

**“La prevención de adicciones a sustancias en población
infanto-juvenil. El caso de dos municipios andaluces”**

**“The prevention of the use of addictive substances among the
young population. The case of two andalusian municipalities”**

Modalidad: Investigación en el ámbito del Trabajo Social.

María de la Cinta Pino Márquez

Trabajadora Social

Fernando Relinque Medina

Trabajador Social y Profesor Doctor en la Universidad de Huelva

Resumen:

El consumo de drogas va en aumento entre la población más joven, a pesar de los esfuerzos por la prevención. Además, las intervenciones en este ámbito se ven dificultadas en las áreas rurales por el acceso limitado a recursos y servicios.

Por ello esta investigación, de índole cualitativa, se desarrolla en dos pequeñas localidades de la provincia de Huelva, y se dirige a población joven de entre 14 y 18 años. El estudio pretende conocer la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y cannabis; la edad media de inicio del consumo; el consumo de padres/madres, convivientes, amigos/as y profesorado del centro educativo como factores de riesgo y/o protección; y el impacto de la información sobre drogas recibida a través de distintas fuentes.

Aspira a obtener las razones del aumento de estas sustancias adictivas en la población diana y propuestas de mejora para intervenciones futuras.

Como conclusión más destacable, se encuentra la falta de referentes que informan y conciencian sobre el consumo de drogas, resaltando la figura del profesional en Trabajo Social Sanitario como fuente fiable para la población diana.

Palabras clave:

Investigación, sustancias adictivas, adolescentes, prevención.

Abstract:

Drug use is on the rise among the younger population, despite prevention efforts. Furthermore, interventions in this area are hampered in rural areas by limited access to resources and services.

For this reason, this research, of a qualitative nature, is carried out in two small towns in the province of Huelva, and is aimed at young people between 14 and 18 years old. The study tries to know the prevalence of the consumption of tobacco, alcohol and cannabis; the average age of initiation of use; the consumption of fathers / mothers, partners, friends and teachers of the educational center as risk and / or protection factors; and the impact of information on drugs received through different sources.

It aims to obtain the reasons for the increase of these addictive substances in the target population and proposals for improvement for future interventions.

As a most noteworthy conclusion, there is the lack of references that inform and raise awareness about drug use, highlighting the figure of the professional in Health Social Work as a reliable source for the target population.

Key words:

Investigation, addictive substances, teenagers, prevention.

INTRODUCCIÓN

Como afirma Botvin (1995), la adolescencia es una etapa clave en el ámbito de las adicciones pues es cuando se inicia el consumo y se adoptan conductas de riesgo, y es conocido que el consumo de drogas es uno de los principales problemas de la población juvenil en España.

Según la última Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) realizada en 2018, el 74,1% de encuestados y el 77,5% de encuestadas habría consumido alcohol durante el último año, más de un 41% de personas encuestadas ha fumado tabaco, y un 33% cannabis. Los datos relativos a las tres sustancias mencionadas han sufrido un aumento desde la encuesta precedente de 2016.

Esto nos hace plantearnos cuán efectivas y eficaces están siendo las acciones y programas preventivos del consumo de drogas dirigidos a esta población adolescente.

Las áreas rurales con poca densidad de población se ven afectadas y limitadas en el acceso a los servicios y recursos, por lo que el consumo de drogas puede verse agravado.

Por tanto, esta investigación se lleva a cabo en el Instituto de Enseñanza Obligatoria “Diego Macías” que acoge al alumnado procedente de los municipios de Calañas y El Cerro de Andévalo. Estas localidades se sitúan en la parte occidental de la comarca del Andévalo, en la provincia de Huelva. Destacan, entre su población, las problemáticas de empleo, socioeconómicas, el escaso control policial, y otros factores de riesgo que han derivado en un elevado consumo de sustancias adictivas principalmente por parte de la población más joven. Asimismo la edad de inicio del consumo de sustancias se percibe relativamente baja.

Por ello, se hace necesario un diagnóstico de la población diana con la finalidad de conocer factores de riesgo y protección, para el posterior diseño de programas preventivos de consumo de drogas efectivos.

MARCO TEÓRICO

La prevención del consumo de drogas.

Nuestro punto de partida es el concepto de “prevención de drogodependencias” que, según Becoña (2002), se basa en el desarrollo de acciones para promover el autocontrol y la resistencia ante la oferta de sustancias adictivas, al mismo tiempo que mejoran la formación y la calidad de vida de la persona usuaria.

Existen diferentes modelos teóricos que guían el diseño y el desarrollo de un programa o acción preventiva. El modelo de influencias sociales se basa en que las razones que llevan al individuo al consumo y a mantenerlo en el tiempo provienen de su entorno social. El modelo informativo enfoca su acción en informar a la población sobre las consecuencias del consumo, se centra en la enfermedad de la adicción y en el individuo como único responsable. Otro de los modelos, el jurídico, aboga por el aumento de las sanciones por el consumo de drogas ilegales como el cannabis, afirma que a más sanción menor consumo. Por último, el modelo de prevención integral, observa todas las dimensiones de la persona que consume, estudia las variables biopsicosociales del individuo (Llano, Martínez, Torres, Ochoa, & Peláez, 2017).

En nuestra sociedad actual, el cambio de comportamientos sociales y el uso de las tecnologías, entre otros aspectos socioculturales, crean escenarios en los que se hacen más accesibles todo tipo de drogas y con ello la reiteración del consumo (Gutiérrez et. al, 2020). Esto hace que muchas acciones preventivas no tengan el impacto esperado.

A lo largo de la evolución de esta problemática social de las drogodependencias, se han propuesto distintos tipos de prevención, los más actuales son: universal, selectiva e indicada. La prevención universal es la que va dirigida a un grupo social general al que aporta habilidades sociales y herramientas para la vida social (valores, comunicación, etc.) con las que tratar de fortalecer los factores de protección ante el consumo de drogas. La prevención selectiva se dirige a un grupo de riesgo (dentro del grupo general) al que se ha detectado con una mayor probabilidad o tendencia al consumo de sustancias adictivas. Por el contrario, la prevención indicada se centra en un grupo diana al que se le considera de alto riesgo por inicio de consumo o por cercanía a sustancias adictivas en cuanto a su tráfico o producción (Castaño, 2006).

En Andalucía, desde la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, se elaboró el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (PASDA) 2016-2021, que persigue tres objetivos generales: evitar el consumo y/o retrasar la edad de inicio, evitar la instauración de conductas adictivas, la dependencia a sustancias psicoactivas y de consumos de riesgo y abusivos para reducir la mortalidad y morbilidad asociadas, e incorporar la cultura de la calidad y de la evaluación.

Este Plan se compone de cuatro áreas: prevención, atención sociosanitaria, incorporación social y gestión del conocimiento. También encomienda la elaboración y puesta en marcha de planes provinciales para adoptarlo a la realidad de cada población.

Así que, podemos afirmar que se han venido desarrollando múltiples programas preventivos desde entidades públicas como privadas, pero, en su mayoría, no han tenido el efecto esperado.

Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas.

Como hemos visto, la prevención de adicciones va dirigida a aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo para el consumo. Se conoce que a mayor edad disminuye el consumo de sustancias adictivas, por lo que es la adolescencia la etapa en la que la prevención tiene más efecto y donde se debe incidir en los factores de protección, mayoritariamente (Díaz & Sierra, 2008).

Los factores de riesgo y de protección se desarrollan durante proceso de socialización. En la familia se empiezan a adquirir creencias, normas sociales, actitudes, valores, etc. En la escuela continua el proceso de socialización con amigos y compañeros durante la adolescencia. Durante todo este proceso se encuentran factores de riesgo y protección de su medio social, familia, sistema escolar y otros propios (Díaz & Sierra, 2008).

Los principales factores de riesgo y protección podemos agruparlos en: individuales, familiares, grupos de iguales, escuela, comunidad y sociedad.

En 2001, se publica un listado de factores de riesgo y protección elaborado por el “Center for Substance Abuse Prevention”, y en este listado se observa que:

- a) A nivel individual los principales factores de riesgo para el consumo de sustancias adictivas son: la rebeldía, grupos de iguales con conductas problemáticas o disfuncionales, relaciones negativas con los adultos, el gusto al riesgo y la impulsividad.

Los factores de protección a este nivel serían: la autoestima alta, actitudes negativas hacia estas sustancias y creencias saludables, entre otras.

Este aspecto es referenciado en el discurso de uno de los expertos entrevistados para la elaboración del diagnóstico inicial de la realidad de estudio (experto 1), quien afirma que la personalidad y el factor individual es el punto clave y más importante a la hora de comprender lo que le lleva a un individuo a consumir o no. La falta de personalidad y la baja autoestima, sobretudo en la adolescencia son un gran factor de riesgo para el consumo.

- b) En el grupo de iguales los factores de riesgo más importantes son: la asociación y relación con iguales infractores que consumen este tipo de sustancias adictivas, así como la susceptibilidad a la presión del grupo.

Un factor de protección importante sería la relación con iguales implicados en actividades saludables.

- c) En la familia los factores de riesgo son las conductas riesgosas y el conflicto familiar. Como factores de protección destacan: el apego, estándares de conducta saludables y un sentido de confianza básico.

Otro de los expertos entrevistados (experto 2) destaca en este sentido *“la importancia de la familia, tanto en la prevención como en la superación de una adicción. La familia es el pilar clave en ambas situaciones.”*

El experto número 3 entrevistado nos comenta sobre este factor que

la familia y la permisividad son muy importantes, los padres permisivos ven el consumo sobretodo de alcohol como una etapa más de la adolescencia. Las drogas legales tienen más peligrosidad en ese sentido que las ilegales, porque se normalizan.

En muchas investigaciones sobre la prevención del consumo de drogas aparece la familia como institución que puede actuar como factor de protección o de riesgo, al ser el núcleo principal de socialización, por lo que debe ser un área imprescindible a la que llevar la prevención del consumo de drogas (Arza, Sayón-Orea, & Mateo, 2019).

- d) Con respecto a la escuela, encontramos como factores de riesgo: la conducta anti-social, el fracaso escolar y el absentismo. Como factores de protección destacan: los refuerzos y reconocimientos, normas claras, apoyo de los profesores y buen clima institucional.
- e) En la comunidad el principal factor de riesgo es la disponibilidad y fácil acceso a las drogas. Como factores de protección encontramos la ausencia de accesibilidad hacia este tipo de sustancias y redes sociales de apoyo dentro de la comunidad.
- f) En la sociedad en general que rodea al usuario, los factores de riesgo para las drogodependencias serían: la pobreza, el desempleo, el empleo precario, la discriminación y publicidad para el consumo de sustancias (como el tabaco), entre otros. Entre los factores de protección encontramos: el incremento de los precios de estas sustancias, así como la edad permitida para el consumo y leyes estrictas para el consumo de drogas ilegales.

Como conclusión a todos los factores de riesgo y protección, el experto 2, expone que

no todas las personas responden igual ante un factor de riesgo. Por eso, depende de cada persona, de la personalidad más o menos fuerte, de las habilidades y destrezas que tenga para evitar, afrontar ciertos factores de riesgo. Por eso es importante en prevención trabajar por construir personas con las habilidades y destrezas suficientes para decir que no, para resistir la presión de grupo, para sortear factores de riesgo en definitiva.

El entorno en el que el joven se socializa es un factor decisivo en el consumo de sustancias adictivas. Así lo refleja José Luis Sancho (2009) en su ponencia sobre “Factores de protección en la prevención de conductas adictivas”. Explica que la popularidad y normalización de las drogas hace que en los menores disminuya la percepción del riesgo y que consuman drogas cada vez más. Cuando un grupo accede fácilmente a estas sustancias, no existen normas ni leyes que regulen el consumo. Además, la oferta de actividades de ocio para jóvenes es escasa, aumenta mucho la probabilidad de drogodependencias en esa población. Esto último se percibe en mayor medida en las áreas rurales y de poca población, donde la oferta de actividades para la población adolescente es limitada.

La percepción de riesgo es el nivel de identificación de peligro de llevar a cabo una conducta. Esta percepción de riesgo ha ido disminuyendo en algunas sustancias adictivas y esto se relaciona directamente con el consumo de drogas. A menor percepción de riesgo mayor probabilidad de consumir drogas y viceversa. (Martínez Ortiz, 2012)

El consumo de drogas en población infanto-juvenil.

La iniciación real en el consumo de drogas comienza en la adolescencia temprana. Habitualmente, los adolescentes comienzan consumiendo alcohol y tabaco, y más adelante pasan a consumir marihuana, cannabis y otras sustancias ilegales. (Botvin, 1995)

Existen numerosos estudios que alarman sobre el aumento desmedido del consumo en este grupo de población, y de la baja edad de inicio. En todos ellos aparece el alcohol como la droga más consumida, seguido del tabaco y cannabis (Saiz, Chacón, Abejar, Parra, & Valentín, 2020)

Los motivos de inicio en el consumo de drogas, según las investigaciones existentes, son multifactoriales. Los adolescentes se sienten atraídos por ellas por curiosidad, por sentirse integrados en un grupo de iguales, como signo de rebeldía, etc.; siendo una alternativa fácil y accesible para ocupar el tiempo libre. (Soler, Ferrand, & Albiñana, 2004)

En este sentido, nos afirma el experto 2 entrevistado que:

las motivaciones que llevan a la población joven a consumir es la curiosidad, probar, si pruebas y te gusta, repites. También la presión de grupo, querer pertenecer al grupo y no ser excluido... La asociación de consumo y diversión. La inexistencia de otras alternativas de ocio diferentes hoy día.

Es una etapa que se caracteriza por tender a experimentar y a la no percepción del riesgo real de sus acciones (Molina, 2013)

Los rápidos avances tecnológicos producidos en la sociedad, el cambio de hábitos y de formas y prácticas de ocio, han desembocado en la satisfacción inmediata de necesidades y con ello, se ha desarrollado un nivel de frustración sumamente bajo en la población más joven. Esto lleva a los/las adolescentes a llevar a cabo prácticas de riesgo que derivan en conductas problemáticas como el consumo de drogas (Navarro, 2014).

Las aplicaciones móviles se han convertido en una puerta de acceso discreta y segura para la compra-venta de sustancias adictivas como el cannabis. Los datos afirman que estas plataformas se están usando cada vez más con ese fin (Moyle, Childs, Coomber, & Barratt, 2019).

Por todo ello, y como se ha expuesto anteriormente, en la familia recae gran parte de la responsabilidad sobre la prevención del consumo de drogas en la adolescencia. Como institución social que aporta seguridad al cubrir una serie de necesidades básicas de la persona, y a partir de la cual nos incorporamos a la vida social (Botija, 2014).

La familia, la comunicación y el apoyo dentro de esta, son factores que refuerzan el afrontamiento y la resistencia al consumo de drogas, por lo que es necesario que esta sea incluida en todos los programas de prevención y tratamiento en este ámbito (Sy & Hechavona, 2020)

Con respecto a este tema, el experto 2 destaca, a su vez, que la prevención de drogas en adolescentes debe llevarse a cabo:

mediante programas de prevención integrales en los que participe tanto la familia, como la escuela, como la comunidad y adaptados a cada edad. Programas inespecíficos orientados a la construcción de personas responsables, críticas y libres, que sean capaces de decidir adecuadamente ante cualquier factor de riesgo. Importante la educación en valores y en habilidades sociales. Y mediante políticas orientadas a ofrecer

alternativas de ocio para cada de las edades en la comunidad. La prevención comienza en la familia y debe ser reforzada en la escuela y en la propia comunidad, pero todos los agentes socializadores deben ir de la mano para que la prevención resulte realmente efectiva. Una actividad en la escuela sin que en casa se refuerce, no sirve para nada.

La prevención de adicciones desde la perspectiva del Trabajo Social.

El consumo de drogas guarda dos vínculos con lo social: por un lado, podemos achacar el motivo del comienzo del consumo a factores de la esfera microsocia (estilo de vida y educación familiar, desestructuración familiar y conflictos familiares) y de la esfera macrosocia (valores y creencias sociales, actitudes en torno a las drogas, etc). Por otro lado, las drogodependencias producen un gran impacto social, provocan un deterioro de salud pública y del bienestar colectivo. (Jiménez, 2016)

El experto entrevistado número 4, nos dice que:

las adicciones a sustancias están presentes en nuestro cotidiano social por estar vinculadas al ocio, y representan una problemática social en su conjunto, repercutiendo tanto en nuestra salud individual como en la salud pública, al estar tipificadas como sanciones determinadas acciones: conducir bajo los efectos del alcohol, traficar con sustancias tóxicas, presentar conductas agresivas, realizar actos vandálicos, etc).

Según Gutiérrez (2007) El Trabajo Social en el ámbito de las drogodependencias puede definirse como:

forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial.

En general, las principales funciones del trabajador social en prevención de drogodependencias se centran en: ayudar a la persona usuaria y su familia a expresar necesidades, a comprender y aceptar lo que conlleva el proceso de deshabituación, ayudar a la familia a implicarse en el proceso, facilitar acceso a recursos, realizar derivación cuando proceda, y favorecer la reinserción social (Tabares, 2000).

El trabajo social es una praxis profesional orientada al cambio social, al cambio de las interacciones entre los sujetos y los contextos. La intervención en drogodependencias desarrolla en las fases de prevención, de mantenimiento y de reinserción social, haciendo uso de técnicas psicosociales y sociales propias del Trabajo Social (Mayor, 1995)

No podemos dejar de hacer referencia al **Código Deontológico** de esta profesión, este texto contiene las competencias propias del Trabajo Social, que han ido adecuándose a un nuevo tipo de sociedad y realidad social con su última modificación en 2012.

Como aparece en el Artículo 1 del Código Deontológico, este representa “el conjunto de valores, principios y normas que han de guiar el ejercicio profesional de los/las trabajadores/as sociales en el Estado español”.

En el preámbulo de este texto aparecen las funciones del profesional del trabajo social: se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en

muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macro social. Algunas de las funciones se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo a la metodología específica de la intervención que se utilice. De ello se desprende: información, investigación, prevención, asistencia, atención directa, promoción e inserción social, mediación, planificación, gerencia y dirección, evaluación, supervisión, docencia, coordinación.

Otro de los documentos referentes en la práctica de esta profesión es el **Libro Blanco del Grado en Trabajo Social**.

Aquí se vienen a desarrollar los ámbitos de ejercicio profesional del Trabajo Social, en el capítulo 5.4. Entre estos ámbitos, aparecen los servicios de atención a las drogodependencias: servicios de atención (información, prevención, diagnóstico y tratamiento) a las drogodependencias; comunidades terapéuticas; centros de rehabilitación y de reinserción social y laboral.

Más adelante, se enumeran las funciones propias de los diplomados en este grado en el ejercicio profesional, tanto por cuenta propia como ajena. La primera de las funciones que aparece es la función preventiva, que se trata de la actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. Elaboración y ejecución de proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.

El experto 2, desde su experiencia, nos dice que:

son muchas las consecuencias a nivel social y familiar que padece una persona que tiene una adicción: conflictos familiares, pérdida del empleo, problemas con la justicia, conflictos con la comunidad, exclusión social, deterioro de la salud,... Ante una demanda de una persona o familia con problemas de adicción, el Trabajador/a social debe diseñar un itinerario individualizado que debe ser consensuado con la persona (para garantizar su participación). En adicciones es preciso trabajar a demanda (no podemos trabajar sobre aquello que la persona no demanda, sobre las necesidades que no son sentidas por la persona). Va a depender del caso, de lo que demande, pero en general el trabajador/a social realiza las siguientes funciones: seguimiento de la familia, orientación del afectado/a hacia los recursos que más se adecuen a su tratamiento, trabajar con el afectado en ampliar su red social, orientar la recuperación o la búsqueda de empleo, y normalizar su situación jurídica.

Contextualización de la investigación.

En la provincia de Huelva, se detecta que son muy pocos los municipios que hayan abordado una estrategia municipal sobre adicciones, más aún si se trata de municipios menores de 10.000 habitantes que disponen de menos recursos tanto materiales y personales, como es el caso de estas dos localidades en el que se desarrolla la investigación: El Cerro cuenta con menos de 2.500 habitantes, y Calañas con unos 4.000.

En las zonas poco pobladas, como es el caso de distintos municipios que forman la provincia de Huelva, la población más joven ve limitadas sus opciones, recursos y servicios de ocio (San José, 2017). Esto hace que en mayor medida se inicien en el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y cannabis.

El experto entrevistado número 1, expresa su preocupación sobre el consumo entre la población adolescente de los municipios objeto de estudio. Los factores de riesgo predominante en estas localidades, según este experto son: la falta de control policial, los grupos de amigos y falta de lugares de ocio alternativo, así como la falta de control parental.

Insiste en la necesidad de llevar a cabo programas de prevención en el municipio y alrededores, sobre todo empezar a trabajar con adolescentes desde los centros educativos y concienciar a la familias.

OBJETIVOS

De acuerdo a las necesidades y problemáticas referidas en el marco teórico, con el fin de profundizar en la realidad de las adicciones en la población infanto-juvenil que nos permita priorizar líneas de intervención para poder instaurar y mejorar programas preventivos, se plantean los siguientes objetivos.

Objetivo general del proyecto.

Analizar la realidad y patrones del consumo de sustancias adictivas de la población adolescente de entre 14 y 18 años en El Cerro del Andévalo y Calañas, municipios de la provincia de Huelva) que permitan mejorar la información del colectivo para el diseño de estrategias específicas de prevención de adicciones.

Objetivos específicos.

1. Estudiar la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y cannabis en la población adolescente de 14 a 18 años de El Cerro del Andévalo y Calañas, en la provincia de Huelva.
2. Conocer la edad de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis en adolescentes de 14 a 18 años de estos dos municipios.
3. Analizar la familia, amigos y profesorado como factores de protección ante el consumo de sustancias adictivas.
4. Analizar el impacto de las campañas y estrategias de prevención en la población adolescente y su repercusión en el consumo.

METODOLOGÍA

Preguntas de investigación	Objetivos específicos	Dimensiones de análisis
¿Cuál es el porcentaje de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en la población adolescente de los municipios objeto de estudio?	1º Estudiar la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y cannabis en la población adolescente de 14 a 18 años de El Cerro del Andévalo y Calañas, en la provincia de Huelva.	Porcentaje de encuestados/as que consumen alcohol, tabaco y cannabis, segregado por sexo.
¿El inicio del consumo se da a una edad prematura en esta población objeto?	2º Conocer la edad de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis en adolescentes de 14 a 18 años de estos dos municipios.	Edad de inicio del consumo de cada sustancia, segregada por sexo.
¿Influye el consumo de entorno del adolescente para su inicio en el consumo?	3º Analizar la familia, amigos y profesorado como factores de protección ante el consumo de sustancias adictivas.	Porcentaje del consumo de alcohol, tabaco y cannabis de amigos/as, padres/madres, convivientes y profesorado de las personas encuestadas.
¿Es efectiva la información sobre consumo de drogas dirigida a este colectivo? ¿Cuáles son las propuestas de mejora?	4º Analizar el impacto de las campañas y estrategias de prevención en la población adolescente y su repercusión en el consumo.	Percepción del nivel de información obtenida sobre el consumo de drogas
		Acciones que consideran más importantes para prevenir adicciones
		Fuentes por las que han recibido información sobre drogas
		Fuentes que creen más fiables que puedan proporcionarles información sobre drogas

En primer lugar, se realiza una aproximación del investigador a la realidad de estudio mediante una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Dialnet, GoogleScholar, Scopus, WOS.

Seguidamente, y para profundizar en el estado de la cuestión y conocer la población diana, se realizaron entrevistas semiestructuradas a expertos en materia de drogodependencias de la zona de estudio, para obtener información más completa y profunda (Díaz, Torruco, Martínez, Valera, 2013) La configuración del panel de expertos se ha realizado mediante la técnica “snowball”, a través de la cual los propios expertos identifican otros profesionales o expertos en la materia. Así el panel ha quedado conformado por 4 expertos de los que pasamos a identificar:

Experto 1: Miembro de la Junta Directiva de AOCD (Asociación Olotense Contra la Droga)

Experto 2: Trabajadora Social del Centro de Día de Adicciones y responsable de programas de Huelva.

Experto 3: Trabajadora Social Sanitario del Centro de Salud Isla Chica (Huelva).

Experto 4: Trabajadora Social del Centro de Encuentro y Acogida del Torrejón (Huelva).

El guión de entrevista está compuesto por 10 preguntas abiertas de base, referidas a las temáticas de: experiencia profesional en este ámbito de las adicciones, perfil de adolescentes con adicciones a sustancias, programas y formas de prevención, y factores de riesgo y

protección. Además, se añaden 3 preguntas más para el experto 1, sobre las localidades objeto de estudio, para conocer la prevalencia de estas sustancias, actuaciones y recursos, y experiencia personal. Asimismo, para las entrevistas a las expertas profesionales en Trabajo Social se añade 1 pregunta sobre la importancia del Trabajo Social en este ámbito (ANEXO VIII).

El marco teórico del presente trabajo ha sido desarrollado de acuerdo al análisis cualitativo de las entrevistas a expertos y la bibliografía consultada.

Tras el conocimiento de la realidad de estudio, y el análisis de los conceptos sobre adicciones, prevención y consumo de la población adolescente, y haber determinado las funciones del Trabajo Social en la prevención de adicciones, se ha elaborado un cuestionario (ANEXO IX) partiendo de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Este cuestionario está compuesto por 31 ítems con preguntas relativas al consumo de tabaco, alcohol y cannabis (hachís y marihuana); edad de inicio del consumo; consumo de sus padres, amigos y personal del centro educativo; y preguntas sobre su percepción de la información recidiva sobre drogas y programas de prevención.

Una vez diseñado el cuestionario, se contactó con la dirección del I.E.S. Diego Macías, instituto donde acude la totalidad de la población escolar de secundaria de los municipios de El Cerro de Andévalo y Calañas (Huelva), para que los cuestionarios fuesen cumplimentados por todo el alumnado de 3º de E.S.O. a 2º de Bach.

En total se han realizado 90 encuestas entre personas con edades comprendidas 14 y 18 años.

A continuación, se han transferido los datos al software analítico PSPP, configurando una base de datos que será el soporte del análisis cuantitativo realizado. Esta herramienta posee un software libre y se utiliza para análisis estadísticos (Jorge, 2014).

El análisis cuantitativo ha consistido, en primer lugar, en un análisis de frecuencia. Posteriormente se han cruzado los datos mediante correlaciones estadísticas, teniendo cuenta las variables de sexo y edad.

RESULTADOS

El análisis de resultados de la investigación se ha estructurado de acuerdo a los objetivos planteados.

En cada una de las dimensiones analizadas se incluirán de manera transversal las variables de sexo y edad. Asimismo los datos serán comparados con el ESTUDES a fin de exponer resultados relativos que mejoren la comprensión del fenómeno de estudio.

Prevalencia del consumo.

Las dos primeras gráficas (ANEXO I) muestran los resultados del primer objetivo específico, la prevalencia del consumo.

Se puede observar que el alcohol es la sustancia con mayor prevalencia a todas las edades (9 de cada 10 ha consumido alcohol), seguido del tabaco (casi 6 de cada 10 lo ha consumido), y por último el cannabis (2 de cada 10 han fumado cannabis).

Lo grupos de edad con mayor prevalencia de consumo son los de 16 y 18 años, y el consumo se ve que aumenta progresivamente con la edad, así como el consumo múltiple.

En función del sexo, el consumo en los chicos supera al de las chicas en todas las sustancias. Donde se observa mayor diferencia entre chicos y chicas es en el consumo de cannabis, que el porcentaje masculino supera en más de la mitad al femenino.

Un dato relevante es que el total de personas encuestadas que declaran consumir cannabis afirma hacerlo mezclado con tabaco, y en muchas ocasiones con bebidas alcohólicas.

De importancia es mencionar la prevalencia de la práctica del “botellón” ya que casi 8 de cada 10 personas encuestadas refiere haber realizado esta actividad durante el último año. Así como la intoxicación etílica, casi la mitad de personas encuestadas afirman haberse emborrachado en el último año y refieren hacerlo por primera vez antes de la mayoría de edad, coincidiendo, curiosamente, con la edad de las primeras ingestas.

En cuanto al tabaco, los datos revelan que, a pesar de que más de la mitad de personas encuestadas han fumado lo hacen de forma esporádica, y una minoría ha fumado durante el último mes, muy pocas son los que fuman diariamente, por lo que se puede decir que el consumo de tabaco entre los/las jóvenes es más una búsqueda de sensaciones y de hacerse notar entre el grupo de iguales (Pérez & Medina, 2019).

Preocupante es el dato de una nueva actividad adictiva como es el “vapeo”, casi 7 de cada 10 personas encuestadas afirma haber consumido cigarrillo electrónico, esta práctica es peligrosa por no existir tantas campañas de concienciación sobre el riesgo como con el tabaco.

Edad de inicio del consumo.

En cuanto al objetivo específico 2 sobre las edades de inicio de los diferentes consumos, en el gráfica (ANEXO II) se observa la media de las edades de inicio para cada consumo, considerando la variable sexo.

Vemos que las edades de inicio oscilan entre los 14 y 16 años. La edad media de inicio de los chicos es más baja.

La población adolescente se inician antes en el consumo de alcohol, con una edad media de 14.7 años. El cannabis es la sustancia más tardía en la que se inician en el consumo ambos sexos.

La prevalencia del alcohol aumenta progresivamente con la edad, hasta que aquellos que nunca han bebido alcohol representan una minoría en los grupos de 17 y 18 años.

El entorno como factor de riesgo y/o protección.

En cuanto a la familia, amigos/as y profesorado como factores de protección, se han obtenidos datos similares entre el consumo del propio encuestado y los de su red social, esto indica que ejercen influencia en el inicio del consumo de sustancias adictivas.

En el gráfico (ANEXO III) se representan los datos del consumo de los encuestados, grupo de amistades y padres/madres durante los 30 días anteriores a la encuesta. Se observa que los encuestados declaran en todos los casos un consumo mayor por parte de sus amigos/as, que de ellos mismos.

Un dato relevante es el del consumo de tabaco de las personas encuestadas y el de los padres/madres que van muy acorde.

Otros datos relevantes son: que casi 7 de cada 10 personas encuestadas que han fumado alguna vez afirman que convive con personas que fuman diariamente; y que el total de personas encuestadas que fuma diariamente declaran que sus padres/madres fuman, y haber visto al profesorado del centro educativo fumar todos los días.

Impacto de acciones preventivas.

Analizando el último objetivo específico sobre el impacto de campañas de prevención, (ANEXO IV) encontramos que la mayoría de encuestados se siente informado “lo suficiente” con respecto a las drogas, y los chicos dicen sentirse mejor informados que las chicas, aunque, paradójicamente, su consumo es mayor.

En referencia a las acciones que los encuestados creen importantes para resolver el problema de las adicciones (ANEXO V), para ellos la acción más importante es la educación sobre la droga en las escuelas, seguida del control policial, leyes estrictas contra la droga y campañas publicitarias exponiendo los riesgos del consumo.

Por último, el contraste entre las fuentes por las que los encuestados han recibido información sobre drogas (ANEXO VI), y las fuentes que creen más fiables e importantes para proporcionar esta información (ANEXO VII), muestra que los encuestados refieren haber obtenido información sobre drogas principalmente por parte del centro educativo, seguido de padres y medios de comunicación, mientras que en la segunda gráfica, representa que a las fuentes que dan más importancia y fiabilidad son, en primer lugar a los profesionales sanitarios, seguidos del centro educativo.

Relevante es el dato en que los amigos, aunque son importantes proveedores de información sobre drogas, casi al mismo nivel que los profesionales sanitarios, no poseen credibilidad como fuente de información sobre drogas para los encuestados.

DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados del estudio y comparándolos con las estadísticas y datos de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) de 2016, se observa la coincidencia de todas dimensiones analizadas en la investigación.

Es relevante el orden de prevalencia de las sustancias adictivas más consumidas por la población adolescente, en primer lugar al alcohol, en segundo lugar el tabaco, seguido del cannabis.

La edad media del inicio en el consumo de las sustancias estudiadas también coincide con ESTUDES 2016.

Los grupos de edad más consumidores son los de 16 y 18 años. Además, en estos grupos de edad impera el policonsumo, consumo de múltiples sustancias a la vez, como son el alcohol el tabaco y cannabis. Esto se debe al hábito del consumo recreativo en España, que se da en grupo y como forma de ocio (Ruiz, Herrera, Martínez & Puldón, 2016).

Otro dato que nos arroja la investigación que sigue la línea de ESTUDES, es la diferencia por sexo. Los chicos presentan mayor consumo que las chicas en todas las sustancias estudiadas, pero, relevante es que ellos perciben tener un nivel de información sobre drogas mayor que el de ella.

Con respecto a la última tendencia del “vapeo”, es preocupante la baja percepción de riesgo que tienen los jóvenes con respecto a este fenómeno. Se ha estudiado las graves consecuencias que tiene este hábito a largo y corto plazo (Carrasco, 2015), por lo que se hace necesaria la concienciación y prevención de esta creciente práctica.

El consumo de la red social de la persona es un factor determinante para su inicio en el consumo. Como se observa en los datos, la mayoría de población encuestada que consumo algún tipo de sustancia estudiada se rodea de personas que lo hacen incluso más que ellas mismas.

Por otro lado, según la última dimensión de análisis sobre el impacto de las campañas de prevención llevadas a cabo, se advierte que las fuentes de las de que reciben información sobre drogas no son las más fiables para ellos/as, esto repercute en el nivel de concienciación sobre la problemática.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS INNOVADORAS

Después de analizar los datos obtenidos se ve necesaria una intervención para prevenir el aumento progresivo del consumo de estas sustancias adictivas.

Hemos visto como, acorde con la teoría, la edad de inicio del consumo es muy baja, y la prevalencia a esas edades va en aumento.

Al ver las similitudes de los datos obtenidos con los del informe ESTUDES 2016, se observa que los patrones de consumo en población adolescente son similares en toda España, por lo que si se siguen estrategias basadas en anteriores intervenciones exitosas, se logrará la concienciación sobre drogas y la disminución del consumo.

Conociendo estos datos se pueden planificar actuaciones específicas que dieran un pronóstico favorable.

Observando la importancia que tiene para la población adolescente estudiada la educación sobre las drogas en las escuelas, así como la importancia como referentes para dar esta información de los profesionales sanitarios, una propuesta de actuación sería la coordinación del Centro Educativo con el Centro de Salud a través de la Trabajadora Social Sanitaria para impartir un programa de prevención dirigido al grupo de edad de mayor riesgo, que como hemos visto son los adolescentes de 14 a 16 años, ya que inician el consumo entre esas edades.

Otra propuesta, acorde con los datos obtenidos, sería concienciar a los padres y madres sobre su propio consumo, ya que son factores de protección muy importantes a la hora de una educación en prevención del consumo de estas sustancias.

Así, de acuerdo al análisis de contexto y los datos estadísticos aportados se extrae la necesidad de la implantación de un programa específico sobre prevención de drogas en áreas rurales como los municipios estudiados, con un diseño que tenga en cuenta las características propias de la población adolescente de estos núcleos de baja densidad de población, que actuara tanto en estos municipios como en los alrededores, y que llevara a cabo una atención e intervención integral a todos los niveles y una coordinación permanente, para paliar y reducir esta problemática de las adicciones a sustancias con multitud de consecuencias físicas, psicológicas y sociales, tanto para el consumidor como para su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2004). *Libro Blanco. Título de Grado en Trabajo Social*.
- Arza, J., Sayón-Orea, C., & Mateo, M. (2019). Evaluación del proyecto “Prevenir en Familia”: educación entre iguales para la prevención del uso de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 54-68.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del interior.
- Botija, M. M. (2014). Los centros de internamiento españoles para adolescentes en conflicto con la ley: Principio de Resocialización desde la Perspectiva del Trabajo Social. *Tesis Doctoral*. Valencia.
- Botvin, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 333-356.
- Carrasco, C. (2015). El vapeo que nos confunde: oportunidades y amenazas del cigarrillo electrónico. *Revista Española de Drogodependencias*. 62-74.
- Castaño, G. A. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y drogas*, 127-148.
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (s.f.). *III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones*.
- Consejo General de Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social*.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 162-167.
- Díaz, R., & Sierra, M. (2008). Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. *Acciones e investigaciones sociales*, 161-187.
- Gardner, S., Brounstein, P., & Stone, D. (2001). *Science-Based. Substance Abuse Prevention: A Guide*.
- Gutiérrez, A. (2007). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Gutiérrez, A., García, C., Antolín, J. L., Sanz, F., Parodi, S., Bazán, L.,... Martín, J. (2020). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Sanz y Torres SL.

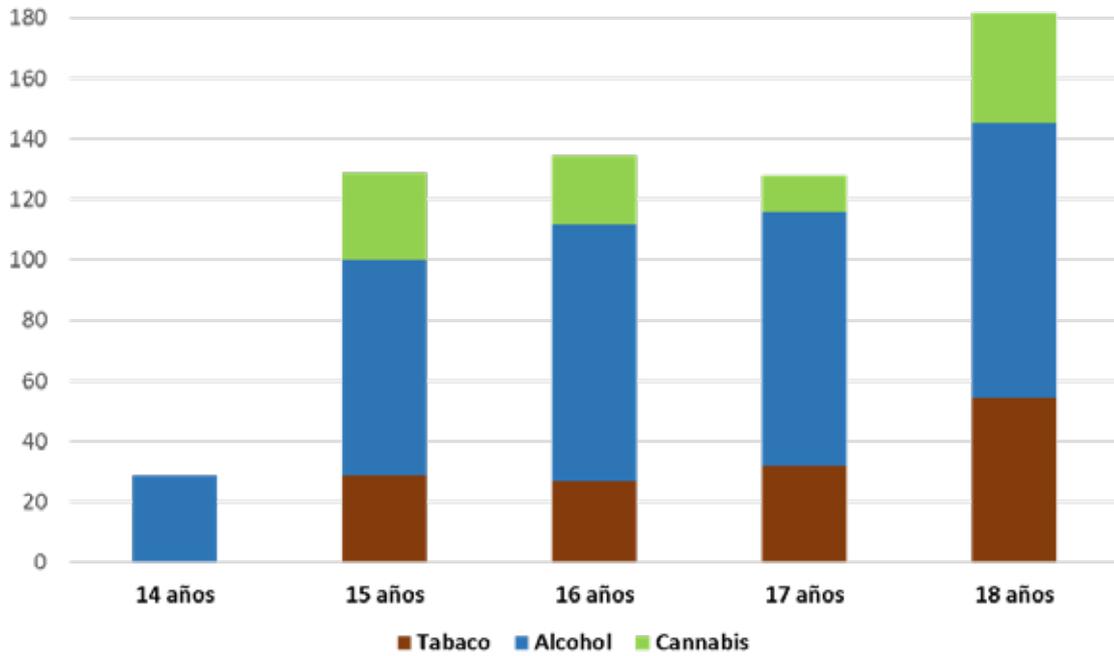
- Jiménez, A. (2016). El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid. *Tesis Doctoral*. Madrid.
- Jorge, P. (2014) Manual introductorio al uso del programa PSPP para el análisis de datos. Biblioteca Lascasas. *Biblioteca Lascasas*.
- Llano, L., Martínez, M. G., Torres, M., Ochoa, J. M. y Peláez, D. (2017). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Revisión teórica de los modelos y estrategias preventivas. *Drugs and Addictive Behavior*, 131-141
- Martínez, E. (2012). La prevención del consumo de alcohol en los adolescentes: una tarea urgente. *XIV Jornadas Asociación Proyecto Hombre*, 23-26.
- Mayor, J. (1995). Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 213-240.
- Molina, R. (2013). Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 205-216.
- Moyle, L., Childs, A., Coomber, R., & Barratt, M. J. (2019). #Drugsforsale: An exploration of the use of social media and encrypted messaging apps to supply and access drugs. *International Journal of Drug Policy*, 63, 101-110.
- Navarro, J. J. (2014). Estilos de socialización en adolescentes en conflicto con la ley con perfil de ajuste. Riesgos asociados a su comportamiento. *Tesis Doctoral*. Valencia.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. (2016). *Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Encuesta Sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. (2018). *Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Encuesta Sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España.
- Pérez, G., Medina, B. & Rubio, L. (2019). Influencia de la impulsividad y de la búsqueda de sensaciones en el consumo precoz de cannabis. Diferencias de género y orientaciones para la prevención. *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27-40.
- Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A. & Puldón, G. (2016). Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el CDA del municipio Playa. *Convención Internacional Virtual de Ciencias Morfológicas*.
- Saiz, M. S., Chacón, R. F., Abejar, M. G., Parra, M. S., Valentín, M. D., & Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 33-40.
- San José Burgos, E. (2017). El desarrollo rural y la educación de calle: proyecto para la prevención de drogas en jóvenes del medio rural. *Trabajo de Fin de Grado*.
- San José Burgos, E. (2017). El desarrollo rural y la educación de calle: proyecto para la prevención de drogas en jóvenes del medio rural.
- Sancho, J. L. (2009). Factores de protección en la prevención de conductas adictivas. *XI Jornadas de Menores*, 2-5.

- Soler, F., Ferrando, P., & Albiñana, A. (2004). No es solo decir “NO”. Ensayando la toma de decisiones en la adolescencia. *Revista española de drogodependencias.*, 37-52.
- Sy, T. R. L., & Hechanova, M. (2020). Family Support as Moderator of the relation between Coping Skills and Substance Use Dependence among Filipinos who use drugs. *Asia-Pacific Social Science Review*, 20(1).
- Tabares, M. (2000). La prevención en drogodependencias desde la perspectiva del Trabajo Social. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo social y acción social*, 7-16.

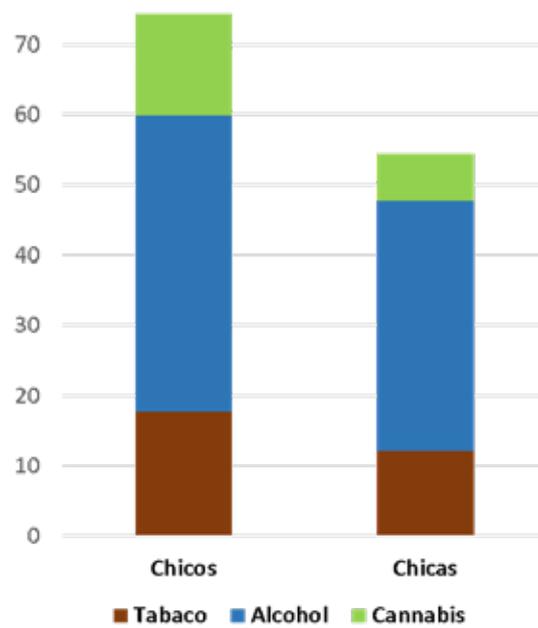
ANEXOS

ANEXO I:

Prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y cannabis



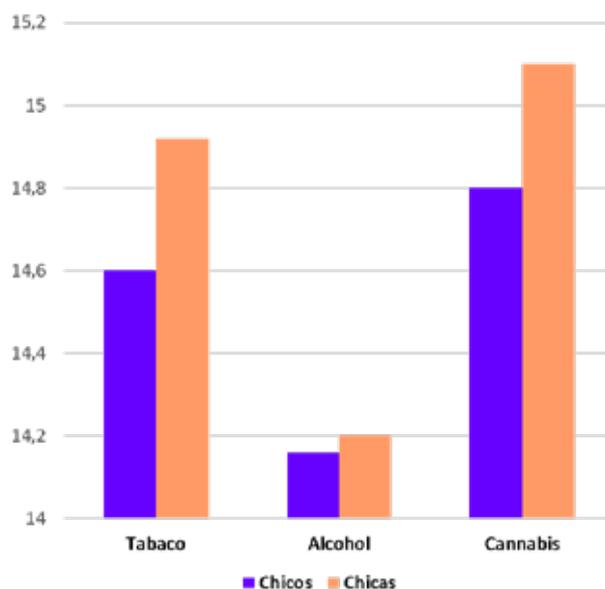
Elaboración propia 1



Elaboración propia 2

ANEXO II:

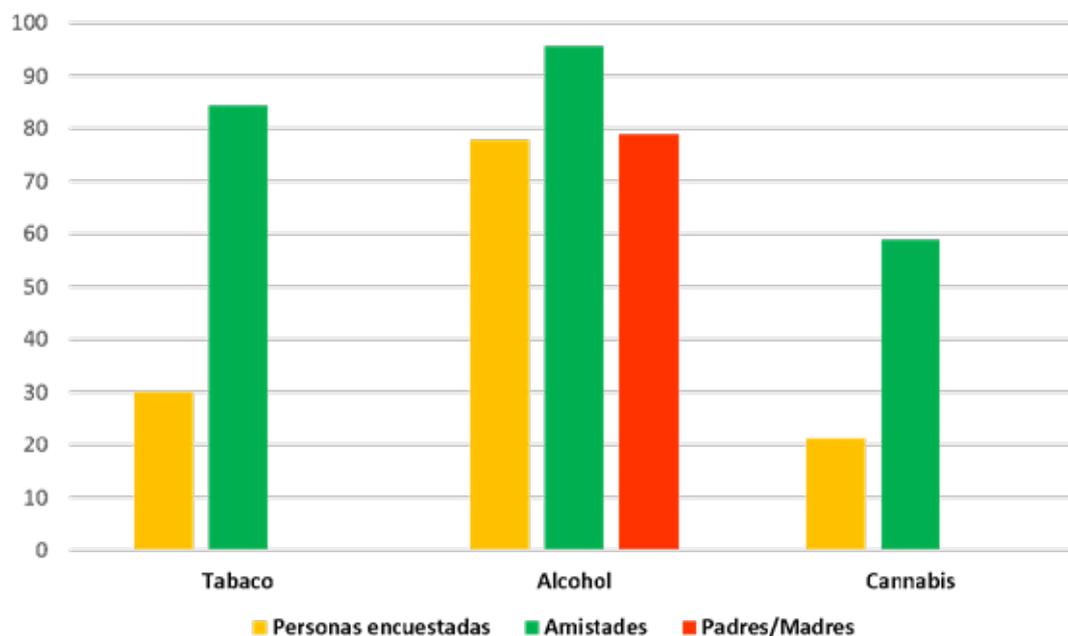
Edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y cannabis



Elaboración propia 3

ANEXO III:

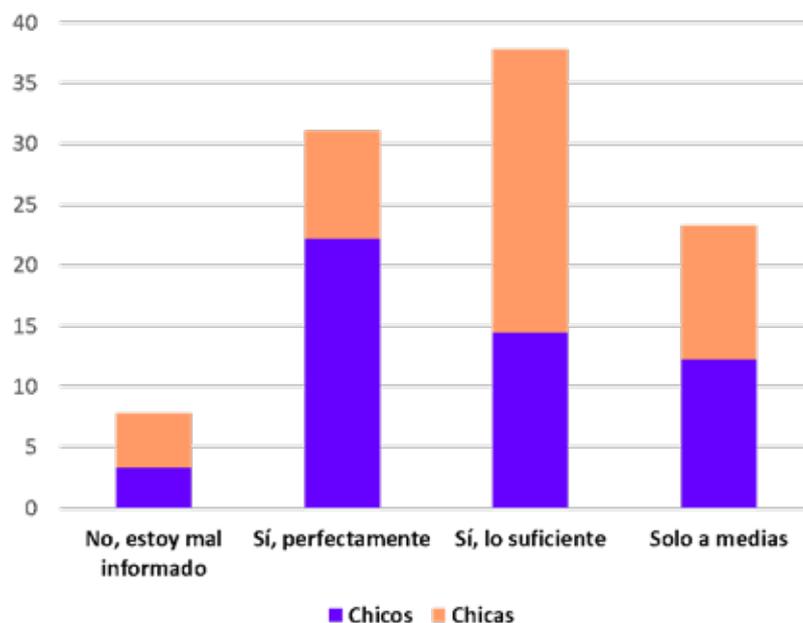
Factores de protección



Elaboración propia 4

ANEXO IV:

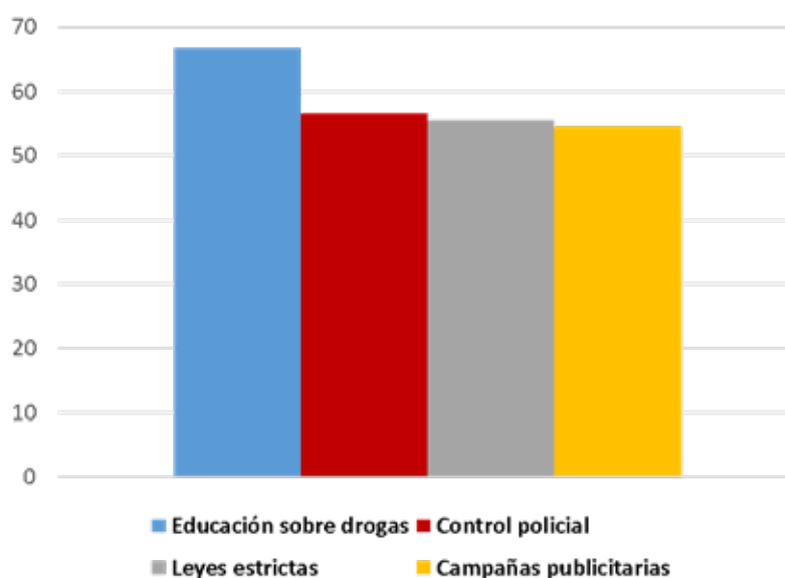
Impacto de las campañas y estrategias de prevención en la población adolescente y su repercusión en el consumo



Elaboración propia 5

ANEXO V:

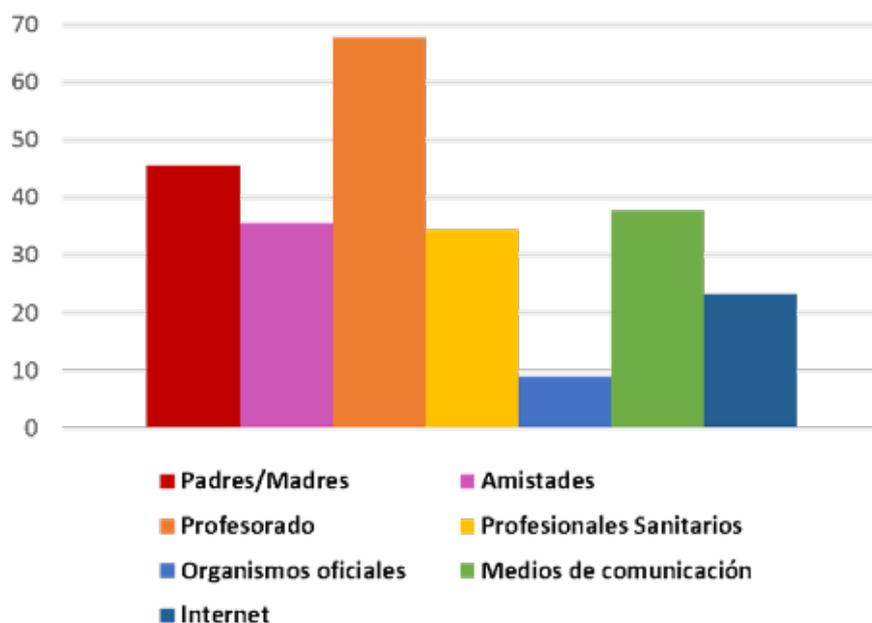
Acciones contra las drogas que consideran importantes



Elaboración propia 4

ANEXO VI:

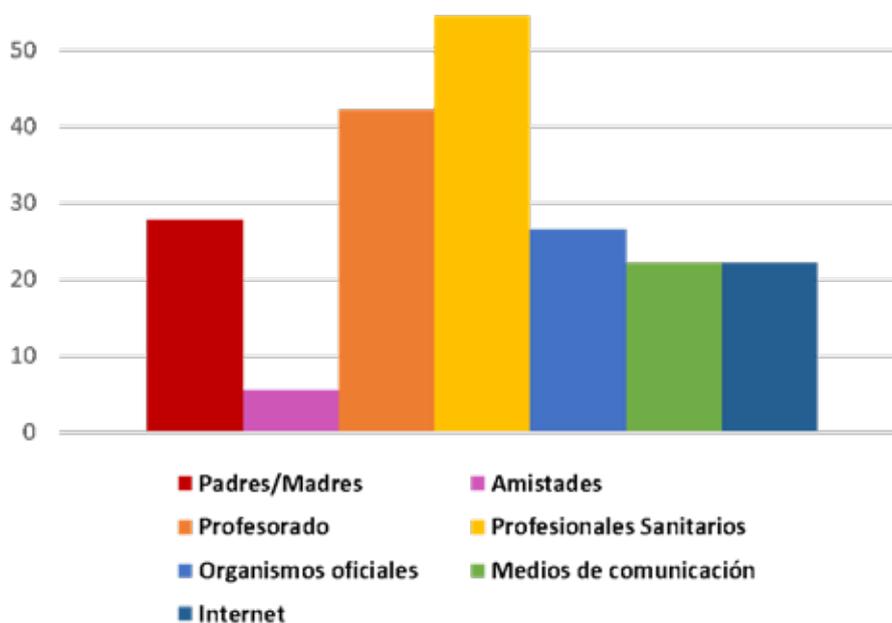
Fuentes por las que han referido obtener información sobre drogas y adicciones



Elaboración propia 5

ANEXO VII:

Fuentes que creen más fiables para obtener información sobre drogas y adicciones



Elaboración propia 6

ANEXO VIII:

GUIÓN ENTREVISTA A PROFESIONALES EN MATERIA DE ADICCIONES

1. ¿Qué funciones desempeña en su entidad?
2. ¿Qué relación tiene en su ámbito de trabajo con las adicciones a sustancias? ¿trabaja con población infantojuvenil?
3. ¿Diría que ha cambiado el tipo de adicción con el paso de los años o siguen siendo principalmente a las mismas sustancias tradicionales?
4. ¿Qué opina sobre la prevención de las drogodependencias?
5. ¿Cuál sería, a su juicio, la mejor manera de prevenir las drogodependencias en población infanto-juvenil?
6. ¿Cuál cree que es el mejor ámbito de prevención (familiar, escolar, etc.)?
7. ¿Existe un perfil de adolescente con drogodependencias (fracaso escolar, familia desestructurada, etc.)?
8. ¿Cuáles cree que son los factores de riesgo que más influyen en los adolescentes del Cerro para consumir drogas?
9. ¿Qué podemos hacer los ciudadanos de a pie para prevenir el aumento de consumo de droga en la sociedad?
10. ¿Qué ha aprendido, a nivel profesional y personal, de su experiencia en las drogodependencias?

PREGUNTAS AÑADIDAS A LA ENTREVISTA DEL EXPERTO 1.

11. ¿La presencia de adicciones a sustancias en el Cerro del Andévalo y Calañas, suponen una problemática social en la localidad? ¿qué tipo de intervención se requiere?
12. ¿Qué recursos trabajan en la prevención de adicciones en estas localidades?
13. ¿Ha llevado a cabo o ha participado en alguna campaña de prevención o proyecto de intervención en materia de drogas en El Cerro o alrededores? ¿Con qué resultado?

PREGUNTA AÑADIDA A LAS EXPERTAS EN TRABAJO SOCIAL.

14. ¿Qué importancia tiene el papel del trabajador social en la prevención de las drogodependencias?

ANEXO IX

CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ADOLESCENTES DE EL CERRO DE ANDÉVALO Y CALAÑAS.



Trabajo de fin de grado. Universidad de Huelva.

P1. Hombre 1
Mujer 2

P2. EDAD | | |

P21N. ¿HAS FUMADO CIGARRILLOS ALGUNA VEZ EN TU VIDA? No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo de otra persona.

Sí 1
No 0

P21A. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO FUMASTE UN CIGARRILLO POR PRIMERA VEZ? NO INCLUYAS DAR UNAS CALADAS AL CIGARRILLO DE OTRAS PERSONAS.

ANOTALAEDAD: ____ AÑOS

Nunca he fumado un cigarrillo	<input type="checkbox"/> 1
-------------------------------	----------------------------

P23. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS FUMADO CIGARRILLOS?

Sí 1
No 0

P24. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS FUMADO CIGARRILLOS?

Menos de un día a la semana 1
Algún día a la semana, pero no diariamente 2
Diariamente 3
Nunca 0

P24A. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO EMPEZASTE A FUMAR CIGARRILLOS DIARIAMENTE?

ANOTALAEDAD: ____ AÑOS

Nunca he fumado un cigarrillo	<input type="checkbox"/> 1
Nunca he fumado cigarrillos diariamente	<input type="checkbox"/> 2

P25. ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMAS AL DÍA, POR TERMINO MEDIO?

| | | Cigarrillos

No fumo cigarrillos diariamente	<input type="checkbox"/> 1
No he fumado cigarrillos nunca	<input type="checkbox"/> 2

P26. ¿TE HAS PLANTEADO ALGUNA VEZ DEJAR DE FUMAR?

Sí, y lo he intentado 1
Sí, pero no lo he intentado 2
No me lo he planteado 3
No fumo 0

P29. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVES O COMPARTES TU CASA FUMA DIARIAMENTE?

Sí 1
No 0

Vivo solo	<input type="checkbox"/> 4
Vivo en un centro educativo, colegio mayor, institución, residencia de estudiantes...	<input type="checkbox"/> 3

P30. PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVES O COMPARTES TU CASA, SEÑALA SI FUMAN O NO ACTUALMENTE.

	Fuma a diario	Fuma, pero no a diario	No fuma	No convives
Madre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 8
Padre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 8
Otros familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 8
Vivo solo				<input type="checkbox"/> 1
Vivo en un centro educativo, colegio mayor, institución, residencia de estudiantes...				<input type="checkbox"/> 2

P31. INDICA CON QUÉ FRECUENCIA HAS VISTO FUMAR TABACO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS A PROFESORES/AS, ESTUDIANTES, U OTRAS PERSONAS DENTRO DEL RECINTO DEL CENTRO EDUCATIVO.

	Todos o casi todos los días que has ido a clase	Más de la mitad de los días	Aproximadamente la mitad de los días	Menos de la mitad de los días	Ningún día
Profesores del centro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
Estudiantes del centro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0
Otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0

P31A. ¿ALGUNA VEZ EN LA VIDA HAS FUMADO CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS, (VAPEAR)?

Sí 1
 No 0

P32. ¿HAS TOMADO ALGUNA VEZ EN TU VIDA BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

Sí 1
 No 0

P32A. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE TOMASTE UNA BEBIDA ALCOHÓLICA? NO INCLUYAS SORBOS O PROBAR DE LA BEBIDA DE OTRAS PERSONAS.

A NOTAR LA EDAD: _____ AÑOS

Nunca he tomado una bebida alcohólica 1

P33. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS TOMADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL ÚLTIMO MES?

1 día	<input type="checkbox"/> 1
2 días	<input type="checkbox"/> 2
3 días	<input type="checkbox"/> 3
4-5 días	<input type="checkbox"/> 4
6-9 días	<input type="checkbox"/> 5
10-19 días	<input type="checkbox"/> 6
20-30 días	<input type="checkbox"/> 7
Ningún día	<input type="checkbox"/> 0

P42. ¿CUÁNTOS DÍAS TE HAS EMBORRACHADO POR TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL ÚLTIMO AÑO?

1 día	<input type="checkbox"/> 1
2 días	<input type="checkbox"/> 2
3 días	<input type="checkbox"/> 3
4-5 días	<input type="checkbox"/> 4
6-9 días	<input type="checkbox"/> 5
10-19 días	<input type="checkbox"/> 6
20-30 días	<input type="checkbox"/> 7
40 días o mas	<input type="checkbox"/> 8
Ningún día	<input type="checkbox"/> 0

P42A. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE TE EMBORRACHASTE?

ANOTALA EDAD: _____ AÑOS

Nunca he tomado una bebida alcohólica	<input type="checkbox"/> 1
Nunca me he emborrachado	<input type="checkbox"/> 2

P42B. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUÉ FRECUENCIA HAS HECHO “BOTELLÓN”?

Dos o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>	1
3 o 4 veces al mes	<input type="checkbox"/>	2
1 o 2 veces al mes	<input type="checkbox"/>	3
Menos de 1 vez al mes (Entre 4 y 11 veces al año)	<input type="checkbox"/>	4
De 1 a 3 veces al año	<input type="checkbox"/>	5
No he hecho botellón en el último año	<input type="checkbox"/>	6
Nunca he hecho botellón	<input type="checkbox"/>	7

P43. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFLEJA MEJOR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE TU PADRE Y DE TU MADRE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

	Madre	Padre
No ha bebido ningún día	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Ha bebido algún día aislado	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Ha bebido solo los fines de semana	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
No lo sabes	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9

P46. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)?

1 día	<input type="checkbox"/> 1
2 días	<input type="checkbox"/> 2
3 días	<input type="checkbox"/> 3
4-5 días	<input type="checkbox"/> 4
6-9 días	<input type="checkbox"/> 5
10-19 días	<input type="checkbox"/> 6
20-39 días	<input type="checkbox"/> 7
40 días o mas	<input type="checkbox"/>
Ningún día	<input type="checkbox"/> 0

P46A. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUÁNDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA, ¿CUÁNTOS PORROS HAS FUMADO EN EL MISMO DÍA POR TÉRMINO MEDIO?

|_____| |_____| Porros

No he consumido hachís o marihuana en los últimos 30 días	<input type="checkbox"/> 1
Nunca he consumido hachís o marihuana	<input type="checkbox"/> 2

P46B. ¿QUÉ EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMISTE HACHÍS O MARIHUANA?

ANOTALA EDAD: _____ AÑOS

Nunca he consumido hachís o marihuana	<input type="checkbox"/> 1
---------------------------------------	----------------------------

P46E. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CUÁNDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA, LO HAS MEZCLADO CON TABACO?

Sí..... 1
 No..... 2

No he consumido hachís o marihuana en los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>3
Nunca he consumido hachís o marihuana	<input type="checkbox"/>0

P55. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y CANNABIS (también llamado hachís o marihuana) SIN QUE HAYAN PASADO MÁS DE 2 HORAS ENTRE EL CONSUMO DE UNA Y OTRA SUSTANCIA?

1 día..... 1
 2 día..... 2
 3 días..... 3
 4-5 días..... 4
 6-9 días..... 5
 10-19 días..... 6
 20 a 39 días..... 7
 40 días o más..... 8
 Ningún día(0 días)..... 0

P58. PENSANDO EN LOS AMIGOS Y COMPAÑEROS CON LOS QUE SALES Y TE RELACIONAS HABITUALMENTE, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA CUÁNTOS DE ELLOS HAN HECHO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES COSAS.

	Todos	La mayoría	Algunos	Unos pocos	Ninguno
Fumar tabaco	<input type="checkbox"/>4	<input type="checkbox"/>3	<input type="checkbox"/>2	<input type="checkbox"/>1	<input type="checkbox"/>0
Tomar bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>4	<input type="checkbox"/>3	<input type="checkbox"/>2	<input type="checkbox"/>1	<input type="checkbox"/>0
Emborracharse	<input type="checkbox"/>4	<input type="checkbox"/>3	<input type="checkbox"/>2	<input type="checkbox"/>1	<input type="checkbox"/>0
Hacer botellón	<input type="checkbox"/>4	<input type="checkbox"/>3	<input type="checkbox"/>2	<input type="checkbox"/>1	<input type="checkbox"/>0
Consumir hachís / marihuana (cannabis)	<input type="checkbox"/>4	<input type="checkbox"/>3	<input type="checkbox"/>2	<input type="checkbox"/>1	<input type="checkbox"/>0

P78. ¿TE SIENTES SUFICIENTEMENTE INFORMADO CON RESPECTO AL TEMA DE LAS DROGAS?

- Sí, perfectamente..... 1
- Sí, lo suficiente..... 2
- Sólo a medias..... 3
- No, estoy mal informado..... 0

P79N. ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS HAS RECIBIDO, PRINCIPALMENTE, INFORMACIÓN SOBRE DROGAS?

De padres/madres u otros familiares	<input type="checkbox"/>1
De amigos	<input type="checkbox"/>2
De profesores o a través de un programa de prevención que se realizó en el colegio	<input type="checkbox"/>3
De profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/>4
A través de organismos oficiales (Gobierno, Consejerías...)	<input type="checkbox"/>5
A través de los medios de comunicación (TV, prensa, radio...)	<input type="checkbox"/>6
A través de internet (páginas web, blogs, redes sociales...)	<input type="checkbox"/>7
Otras	<input type="checkbox"/>8
No he recibido información sobre drogas	<input type="checkbox"/>9

“LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES A SUSTANCIAS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL. EL CASO DE DOS MUNICIPIOS ANDALUCES”

P80N. ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS CREES QUE PODRÍAS RECIBIR UNA INFORMACIÓN MEJOR Y MÁS OBJETIVA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO?

De padres/madres u otros familiares	<input type="checkbox"/> 1
De amigos	<input type="checkbox"/> 2
De profesores o a través de un programa de prevención que se realice en el colegio	<input type="checkbox"/> 3
De profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/> 4
A través de organismos oficiales (Gobierno, Consejerías...)	<input type="checkbox"/> 5
A través de los medios de comunicación (TV, prensa, radio...)	<input type="checkbox"/> 6
A través de internet (páginas web, blogs, redes sociales...)	<input type="checkbox"/> 7
Otras	<input type="checkbox"/> 8
No he recibido información sobre drogas	<input type="checkbox"/> 9

P81. ¿EN TU ACTUAL INSTITUTO / CENTRO EDUCATIVO, HAS RECIBIDO INFORMACIÓN O SE HA TRATADO EN CLASE EL TEMA DEL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO?

Sí..... 1
 No..... 0

P82. PARA CADA UNA DE LAS ACCIONES PARA INTENTAR RESOLVER EL PROBLEMA DE LAS DROGAS ILEGALES QUE TE VOY A MENCIONAR, DIME SI LA CONSIDERAS NADA, ALGO O MUY IMPORTANTE.

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	No sabes
a. Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
b. Educación sobre las drogas en las escuelas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
d. Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
g. Control policial y de aduanas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
h. Leyes estrictas contra las drogas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
i. Legalización del cannabis (hachís o marihuana)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
j. Legalización de todas las drogas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9