

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CANNABIS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR. ESTUDIO DE INTERVENCIÓN.

TRABAJO FIN DE GRADO



FACULTAD DE FARMACIA
UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Alumna: M^a Dolores Díaz Iglesias

Tutora: Dña. Isabel M^a Moreno Navarro

Sevilla, a 7 de Julio de 2016

**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y
CANNABIS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR. ESTUDIO DE INTERVENCIÓN.**

Trabajo fin de grado. Tipo: trabajo de carácter experimental

M^a Dolores Díaz Iglesias.

Grado en farmacia.



Tutora: Dña. Isabel M^a Moreno Navarro.

Departamento: Nutrición y Bromatología, Toxicología y Medicina Legal.

Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla.

Sevilla, 7 de Julio de 2016.

AGRADECIMIENTOS

Una vez concluido este trabajo quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, de una forma u otra, me han prestado la ayuda necesaria para su realización.

Un agradecimiento muy especial a mi tutora, Dña. Isabel Moreno Navarro, por el ánimo que me ha transmitido en todo momento, por estar siempre disponible cuando la he necesitado, por sus orientaciones y consejos, y por el ejemplo de profesionalidad que me ha inculcado. Gracias Isabel.

A mi Tutor de Prácticas Tuteladas, D. José Ángel Naranjo Aguilera, por su seguimiento constante, ayuda y paciencia en los momentos de agobio. Gracias José Ángel.

A los Equipos Directivos de los dos centros educativos que han colaborado en el trabajo: IES Fernando de Herrera (Sevilla) e IES Ramón y Cajal (Tocina).

A mi padre, implicado durante años en la prevención de drogodependencias de los centros educativos de Tocina, donde lleva a cabo su labor como docente, cuya experiencia, consejos, apoyo, dedicación y paciencia tanto me han aportado en el desarrollo de este trabajo.

A mi madre, por ser mi apoyo incondicional durante estos meses con sus ánimos, consejos y confianza en mis posibilidades.

Sin vuestra colaboración el resultado de esta tarea no hubiese sido igual...
¡GRACIAS A TODOS!

INDICE

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN	pág.6
1.1 Política internacional	pág.6
1.2 España y el Plan Nacional sobre drogas	pág.10
1.3 La percepción de riesgo: un factor determinante en el consumo .	pág.11
1.4 Estudios 14/15	pág.13
2. OBJETIVO.....	pág.14
3. METODOLOGÍA	pág.14
3.1 Criterios de selección de las drogas	pág.14
3.2 Población objeto de estudio	pág.15
3.3 Elaboración de encuestas	pág.15
3.4 Elaboración de la presentación de la charla informativa	pág.16
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	pág.16
4.1 Resultados de la primera encuesta	pág.16
4.1.1 Características sociodemográficas	pág.16
4.1.2 Ocupación del tiempo libre en el fin de semana	pág.17
4.1.3 Características académicas.....	pág.18
4.1.4 Alcohol.....	pág.18
4.1.5 Tabaco	pág.21
4.1.6 Cannabis	pág.22
4.1.7 Conclusiones. Percepción de riesgo en el primer cuestionario	pág.24
4.2 Resultados de la charla informativa	pág.25
4.3 Resultados segunda encuesta	pág.26
5. CONCLUSIONES	pág.30
6. BIBLIOGRAFÍA.....	pág.32
7. ANEXOS	pag.35

RESUMEN

La gravedad de los problemas que se derivan del consumo de drogas y la rapidez con la que se producen los cambios en la percepción del problema en la sociedad, es de todos conocidos. Al control del cultivo y la producción, se han sumado las nuevas sustancias y el concepto de percepción de riesgo, considerado este último, como pilar fundamental en los programas de prevención.

Precisamente, la percepción de riesgo, eje transversal en torno al que gira el trabajo que presento, la define por primera vez la Comisión de Estupefacientes de la ONU en 1999 como “el cambio en la forma en la que sociedad percibe el uso indebido de drogas y su mayor tolerancia”.

La percepción de riesgo es el nivel de identificación del peligro o no peligro de llevar a cabo una conducta. Es un problema complejo en el que intervienen variables como la información disponible, el consumo con los amigos, expectativas, experiencias pasadas y clima social.

En España, desde 1985, el Plan Nacional sobre Drogas (PND) coordina y potencia las políticas que, en materia de drogas, se desarrollan en nuestro país. Para el presente trabajo se ha tenido en cuenta las encuestas EDADES 2015 y ESTUDES 2014-2015 del PND y sus respectivas estadísticas. Además, y como trabajo de campo, se ha hecho un trabajo de intervención en el que han participado los alumnos de 4º de ESO de dos institutos: IES Fernando de Herrera de Sevilla y el IES Ramón y Cajal de Tocina (Sevilla). Dicho estudio ha consistido en pasar una encuesta centrada en la percepción del riesgo en el consumo de drogas y en el propio consumo de los alumnos, una charla informativa sobre los aspectos tóxicos más relevantes del alcohol, tabaco y cannabis; y por último, una segunda encuesta para comprobar si ha habido algún cambio en la percepción del riesgo y el consumo a raíz de la charla.

Palabras clave: Alcohol, tabaco, cannabis, percepción de riesgo, información.

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las drogodependencias va evolucionando de forma negativa: aumenta el número de consumidores, a la vez que disminuye la edad de inicio en dicha conducta. Pensar que puede desaparecer de la sociedad es utópico, ya que su utilización se remonta a unos 8.000 años antes de Cristo y, aunque en determinadas culturas se ignoraban sus efectos perjudiciales y, consecuentemente, no se tomaba ningún tipo de medidas, han sido muchas las iniciativas emprendidas a nivel internacional para controlar y eliminar el uso de dichas sustancias y, casi siempre, con resultados poco positivos.

1.1. Política internacional

La problemática en torno al consumo de drogas sigue de plena actualidad. Más de un siglo de debates en las instituciones internacionales para encontrar una solución a un problema que sigue haciendo estragos en la sociedad. Conceptos como cultivos, producción, oferta, demanda, tráfico ilícito... han protagonizado reuniones interminables en destacados foros internacionales. Han tenido que pasar muchos años, casi un siglo, para que el concepto de percepción del riesgo pasara a tener un lugar prioritario en la lucha contra el consumo de drogas.

En 2011 la **Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes** de la ONU **llegó a sus cincuenta años**. En 2012, el **sistema de control internacional de drogas** cumplió **cien años** desde que se firmó la Convención Internacional del Opio en La Haya en 1912.

La Convención Única de 1961 constituyó un hito en la historia de la fiscalización internacional de drogas. Codificó todos los tratados multilaterales vigentes de fiscalización de drogas y amplió los regímenes de fiscalización existentes a fin de que abarcaran el cultivo de plantas utilizadas como materias primas para la fabricación de estupefacientes, centrándose en la coca, el opio y el cannabis. Los objetivos principales de la Convención eran limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos y hacer frente al tráfico de drogas mediante la cooperación internacional encaminada a disuadir y desalentar a los traficantes de drogas. La Convención estableció también la **Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)**, organismo que se estableció para vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Actualmente sigue desempeñando su labor cooperando con los gobiernos y procurando asegurar que haya

suministros de drogas adecuados para fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas a canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los gobiernos a los productos químicos utilizados en la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esos productos químicos hacia el tráfico ilícito.

Durante la década de 1960 se produjo un gran incremento del consumo de drogas psicotrópicas, especialmente en los países occidentales. Años después, en **1971**, se firmó el **Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas** que complementaba las medidas adoptadas en la Convención Única. Se elaboran cuatro listas de sustancias y se regulan las mismas y sus preparados medicinales psicotrópicos, así como también, la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.

A principios del decenio de 1980, tanto la Comisión de Estupefacientes en sus deliberaciones y resoluciones, como la JIFE en sus informes anuales, observaron y manifestaron, con preocupación, que la situación y las tendencias de uso indebido y el tráfico de drogas habían alcanzado dimensiones sin precedentes. La Asamblea General expresó su convicción de que la magnitud alcanzada por el narcotráfico y sus consecuencias hacían necesario elaborar una convención que contemplara esta nueva realidad.

Así, en 1988, se firmó la **Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas** que reforzó significativamente la obligación de los países para combatir todos los aspectos relacionados con la producción ilícita, posesión y tráfico de drogas y otorgó a los tribunales competentes de cada Estado la capacidad de tratar como delitos graves dichas actividades (art. 2, 3, 4 y 14 de la Convención).

Durante los diez años siguientes, la Comisión de Estupefacientes dedicó gran parte de sus sesiones a debatir los informes aportados por la JIFE en la que conceptos como reducción o legalización, ocuparon un lugar destacado.

En 1993, se creó el **Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)**. La misión del OEDT es proporcionar a la Unión Europea y a sus Estados miembros una visión objetiva del problema de las drogas en Europa y una base sólida sobre la que fundamentar el debate en esta materia. En la actualidad, el OEDT ofrece a los responsables políticos la información que necesitan para preparar leyes y estrategias bien fundamentadas en materia de drogas. Para el desarrollo de su trabajo, el OEDT se apoya en la información proporcionada

por los puntos focales nacionales que conforman la red REITOX (Red Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías). En España esta información la proporciona la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y, en particular, el Observatorio Español sobre Drogas.

En 1998, se celebró la primera **UNGASS**, The United Nations General Assembly Special Session on Drugs (sesiones especiales que la Asamblea General de las Naciones Unidas convoca, a petición de sus estados miembros, para tratar determinados temas), poniendo en marcha la resolución E/CN.7/1996/L.16 que propuso con anterioridad la Comisión de Estupefacientes.

En esta Sesión Especial de la Asamblea se firmó la **“Declaración política sobre el control mundial de las drogas”** en la que los Estados se comprometían a: promover la adhesión y la plena aplicación de la Convención de 1988 contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Convenio de 1971 sobre sustancias psicotrópicas; a adoptar medidas para aumentar la cooperación internacional en la aplicación de las leyes de control de drogas; a adoptar medidas para reducir la demanda ilícita de drogas y para prevenir y sancionar el lavado de dinero; y adoptar medidas para reforzar la lucha contra el crimen organizado y el tráfico ilícito de armas en relación con el tráfico de drogas.

Ese mismo año, el Secretario General Kofi Annan, asignó a un grupo de expertos la elaboración de un informe sobre los progresos realizados que sirvieron para preparar la siguiente UNGASS. En la presentación de resultados ante la Comisión de Estupefacientes en **1999**, el grupo de expertos estimó que la Comisión no se había ocupado todavía de algunas cuestiones fundamentales y de las que había que ocuparse con carácter prioritario, entre otras, **el cambio en la forma en que la sociedad percibe el uso indebido de drogas y su mayor tolerancia** E/CN.7/1999/5.

Tras casi un siglo se consiguió, por primera vez, la **percepción en la sociedad del riesgo para la salud del consumo de drogas fuese considerada** como uno de los factores fundamentales a tener en cuenta, y como tal, fuese tratada en las altas instituciones internacionales, estimándola **como uno de los pilares fundamentales en los que se asienten los futuros programas de prevención.**

En **2009**, se celebró la **segunda UNGASS** en la que se firmó la **“Declaración política y plan de acción”**. En el documento se desarrolla la cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas. El trabajo se focaliza en tres direcciones: reducción de la oferta, reducción de la demanda y lucha contra el blanqueo de dinero y fomento de la cooperación judicial.

Paralelamente a la estructura oficial de la ONU para el control de las drogas, la **OMS** desempeña su propio papel en la formulación de políticas sobre drogas de la ONU pero sólo desde el punto de vista de los efectos que estas sustancias tienen para la salud. Precisamente con este fin, la OMS convoca cada dos años un **Comité de Expertos en Farmacodependencia** y siempre ha manifestado **su desacuerdo en la distinción entre sustancias lícitas e ilícitas**. Y como su misión es ver la relación de estas sustancias con la salud, **siempre ha incluido al alcohol y al tabaco en su lista de estupefacientes**. Para justificarlo, y según sus propias estadísticas, el conjunto de todas las drogas ilícitas es responsable de la pérdida de un 0,6% de años de vida, mientras que el alcohol y el tabaco lo son del 6,1%.

En abril de 2016, se reunieron en la ciudad de Nueva York los Estados Miembros de las Naciones Unidas para celebrar la **UNGASS 2016**. En el documento final sólo se siguen reflejando las políticas antidrogas centradas en enfoques puramente punitivos olvidándose del enfoque de salud pública para resolver el problema.

En definitiva, reuniones que tratan de enfocar un problema muy complejo y cambiante, en el que, con el paso del tiempo, se insertan nuevos elementos y que necesita de un consenso internacional para afrontarlo. En la tabla 1 se recoge un resumen de todas estas reuniones.

1961	CONVENCIÓN ÚNICA	Control sobre las plantaciones de coca, opio y cannabis y su producción (Países del Sur).
1971	CONVENIO SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	Control a las sustancias fabricadas por la industria farmacéutica (Países del Norte).
1992	JIFE	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciativa legalización del cannabis (Holanda) - Reducción de la demanda con tratamientos sanitarios (México)
1993	COMISIÓN DE ESTUPEFACIENTES	Contraria a la legalización
1994	JIFE	Los programas de reducción de la demanda deberían desarrollarse en los ámbitos nacionales y locales, respetando el entorno cultural, político, económico y legal.
1998	1ª UNGASS (Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas)	Se acuerda una Declaración política sobre el control mundial de las drogas
1999	Informe de expertos ante la Comisión de Estupefacientes	Alertan sobre la percepción en la sociedad sobre el uso indebido de las drogas y su mayor tolerancia.
2001	Organización Mundial de la Salud (OMS)	Sigue manifestando su desacuerdo en la distinción entre sustancias lícitas e ilícitas.
2009	2ª UNGASS	Se plantea como objetivo una reducción significativa o eliminar por completo la oferta y demanda de drogas.
2016	3ª UNGASS	<ul style="list-style-type: none"> - Los científicos califican como “decepcionante” el acuerdo alcanzado. - La OMS sigue reivindicando un enfoque de salud pública para resolver el problema.

TABLA 1: Resumen cronológico de la política de las instituciones internacionales contra el consumo de drogas.

1.2. España y el Plan Nacional sobre Drogas (2009-2016)

En España, desde 1985, el Plan Nacional sobre Drogas coordina y potencia las políticas que, en materia de drogas, se desarrollan en nuestro país. De su trabajo surge la **Estrategia Nacional sobre Drogas 2000/2008** sumándose así a la UNGASS 1998. Posteriormente y con la experiencia adquirida, se elabora la **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009/2016**. Un documento ambicioso que se divide en dos Planes de Acción: PNSD 2009/2012 y PNSD 2013/2016. Ambos planes, consensuados y aprobados por la Conferencia Sectorial sobre Drogas, representan el gran acuerdo institucional en el que se reconocen las aportaciones de los Planes Autonómicos, ya que van a ser ellos los que pongan en marcha las acciones; así

como también, las experiencias de las ONGs del sector, agentes sociales y las opiniones de las Sociedades Científicas y de expertos de reconocido prestigio.

Un lugar destacado en la estructura del Plan Nacional sobre Drogas lo ocupa el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (**OEDT**) que desde 1995 elabora informes periódicos sobre la situación y tendencias de los problemas de drogas. Su labor consiste en la recogida y análisis de datos sobre encuestas y estudios que se realizan y la posterior difusión de los mismos.

Para poder ofrecer alternativas a la sociedad ante los problemas que plantea el consumo de drogas es imprescindible conocer el entorno de la manera más fiel posible, tanto de las prevalencias de consumo y uso, como de las opiniones y actitudes ante los mismos. Sólo así, con datos fiables y fidedignos se pueden planificar y formular políticas en aras a minimizar los riesgos ante un problema que, treinta años después, ha variado en cuanto a sustancias predominantes, patrones de consumo o irrupción de otras conductas adictivas, y en el que la percepción del riesgo, eje transversal en torno al que gira el trabajo que presento, juega un papel fundamental.

El 3 de marzo de 2015, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presenta los datos de las últimas encuestas bienales **EDADES**, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España, y **ESTUDES**, Encuesta sobre uso de drogas en ESO en España, realizadas, analizadas y contextualizadas por la OEDT. En ellas se ofrecen una visión global de la evolución y características del consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol, tabaco, hipnosedantes, drogas ilegales y nuevas sustancias), y los problemas asociados en España.

Para el trabajo que presentamos hemos tenido en cuenta la imprescindible labor que realizan diversas ONGs, asociaciones y entidades privadas a través de sus fundaciones, pero, fundamentalmente, las encuestas EDADES 2015 y ESTUDES 2014-2015 (Uso de drogas en la ESO) del Plan Nacional sobre Drogas y sus respectivas estadísticas.

1.3. La percepción de riesgo: un factor determinante en el consumo.

La percepción de riesgo es el nivel de identificación del peligro o no peligro de llevar a cabo una conducta. Con el paso de los años, y por regla general, la percepción de riesgo de las personas aumenta y disminuye la probabilidad de consumo. Las personas toman decisiones a partir de las consecuencias positivas que van a recibir y evitan las consecuencias negativas que obtendrán. La construcción de la percepción de riesgo es un problema complejo en el que

intervienen variables como la información disponible, el consumo con los amigos, expectativas, experiencias pasadas y clima social (Calafat y Monserrat ,2003).

En los últimos años, **la amplia vida recreativa** centrada en pasarlo bien han provocado que, el consumo de drogas y especialmente de alcohol se hayan convertido en los socios inseparables de la diversión debido principalmente a la baja percepción de riesgo de su consumo. **El consumo se da en un clima de aceptación social y de normalidad asumida.** Y es, desde esta realidad, desde la baja percepción de riesgo por parte de los adolescentes, desde la que debe orientarse los programas de prevención.

De los datos obtenidos en la encuesta en la que participaron 1340 jóvenes de cinco ciudades españolas, se desprende la necesidad de estudiar en profundidad la vida recreativa de los jóvenes e integrar el contexto recreativo en los objetivos de la prevención del uso y abuso de drogas (Calafat, 2005)

Ahora bien, para que un riesgo sea asumido como tal, debe de estar bien definido socialmente, y en esta tarea juegan un papel fundamental los expertos, las instituciones y los medios de comunicación (Martínez, 2012). Es precisamente a los **medios de comunicación** a los que el PNSD 2009/2016, en su apartado “Contextos de actuación” le reconoce un papel clave a la hora de contribuir a la creación de estados de opinión: “Es conveniente potenciar el desarrollo del trabajo conjunto entre los responsables del Plan Nacional Sobre Drogas y los profesionales y representantes cualificados de los medios de comunicación para consensuar una serie de recomendaciones sobre el abordaje informativo de los temas relacionados con las drogas, sus condicionantes, su impacto y la evidencia de efectividad de las distintas opciones preventivas y asistenciales”.

El siguiente ejemplo nos ayudará a entender mejor la estrecha relación existente entre percepción de riesgo, vida recreativa y medios de comunicación. Estos últimos, a través de campañas publicitarias y siguiendo las pautas establecidas para ellos en el PNSD 2009/2016, contribuirían a aumentar la percepción de riesgo asociada al consumo de drogas en el tiempo de ocio.

Según un estudio de la Fundación **MAPFRE** y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (**FAD**) y publicado en enero de este año en la revista de la Dirección General de Tráfico (**DGT**), el **36%** de los jóvenes **conducen bebidos** y el **10% drogados**; y **6 de cada 10** jóvenes reconoce haberse subido recientemente a un coche con un conductor bebido. Un

porcentaje importante de estos jóvenes se contabilizaron en los **1688 fallecidos** en accidentes de tráfico en España en **2014** (Anuario de Accidentes de la DGT 2014. Página 89).

1.4. ESTUDES 14/15. El consumo de drogas en los jóvenes en edad escolar

Aunque los datos de la encuesta revelan un descenso del consumo de las tres sustancias, **la prevalencia del consumo de alcohol sigue siendo muy alta (76,8%)** y la incidencia es preocupante (gráfica 1).

Según la nota de prensa difundida por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad (MSSSI), el 11 de febrero de 2016, 285.700 estudiantes de entre 14 y 18 años han empezado a consumir alcohol (154.600 son mujeres y 131.100 son hombres). Otro dato a destacar es que las mujeres superan también a los hombres en el consumo de tabaco.

Aunque la prevalencia del alcohol sigue siendo muy elevada, desciende su consumo en los últimos dos años (gráfica 1 y 2).

En cuanto a los consumos intensivos, los datos son los siguientes:

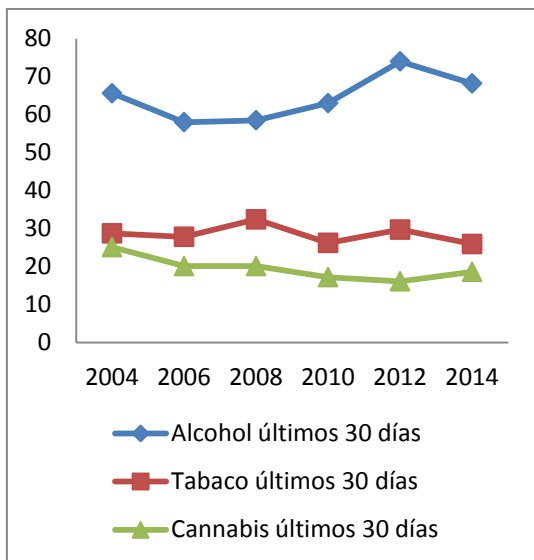
- En los últimos treinta días, el **32%** lo hizo en forma de atracón (**binge drinking**), consumo de cinco o más copas en un corto espacio de tiempo. El patrón de consumo llega al 50% a los 18 años.
- En los últimos treinta días, el **22,2% se emborrachó** alguna vez.
- El **31,9% tiene consumo de riesgo** los fines de semana (>49 cc/d para los hombres y > de 29 cc/d para las mujeres).

Con respecto al **tabaco**, se observa una **tendencia descendente mantenida** (gráfica 4). En los últimos diez años, el consumo diario en los estudiantes de entre 14-18 años se ha reducido cerca de un 60%, pasando de un **21,5% en 2004 a 8,9% en 2014**. Aún así, 137.000 estudiantes empezaron a consumir tabaco en el último año.

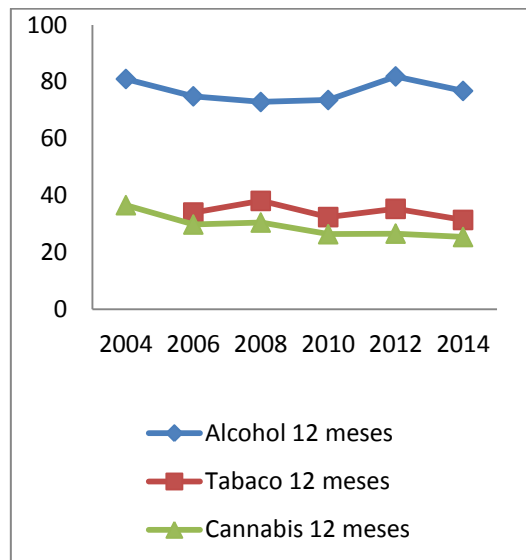
El **cannabis** es la droga ilegal más consumida por un mayor porcentaje de jóvenes. Aumenta en dos puntos los estudiantes que la han consumido en los últimos treinta días, pasando del **16,1% en 2012 al 18,6% en 2014**, año en el que empezaron su consumo 146.200 estudiantes de entre 14-18 años. A pesar de estos datos, la prevalencia de su consumo

muestra una tendencia descendente, reduciéndose su consumo un 33% en la última década (gráfica 4).

GRÁFICA 1: Consumo últimos 30 días



GRÁFICA 2: Consumo 12 meses



2. OBJETIVO

El objetivo principal del trabajo ha sido llevar a cabo un estudio de intervención para cambiar la percepción del riesgo del consumo de alcohol, tabaco y cannabis de estudiantes de 4º de la ESO. Para ello se han elaborado dos encuestas sobre percepción del riesgo y consumo de estas sustancias y una charla informativa de los aspectos toxicológicos más relevantes del alcohol, tabaco y cannabis.

3. METODOLOGÍA

Se ha hecho un estudio de intervención con la intención de conocer cómo es la percepción del peligro del consumo de drogas entre la población escolar. Para ello se han elaborado dos encuestas y una charla informativa sobre las sustancias. Esta última actividad se realizó después de pasar la primera encuesta.

3.1. Criterios de selección de las drogas

Para la selección de drogas nos hemos basado en los datos obtenidos por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a través de las encuestas EDADES (2013-2014) y ESTUDES (2014-2015). En ellas se observa que el alcohol y el tabaco, seguidos del cannabis, siguen siendo las drogas más consumidas por los estudiantes españoles.

3.2. Población objeto de estudio

La muestra se ha tomado entre la población escolarizada de dos centros públicos de la provincia de Sevilla: **IES Fernando de Herrera de Sevilla** y el **IES Ramón y Cajal de Tocina**. La muestra total (**N=112**) perteneciente al curso **4º de ESO**, está formada por un 58% de alumnos y un 42% de alumnas, con una **edad promedio de 15,4 años** (tabla 2).

Tabla 2	IES FERNANDO DE HERRERA			IES RAMÓN Y CAJAL	
SEXO	Alumnos	26	SEXO	Alumnos	39
	Alumnas	17		Alumnas	30
EDAD MEDIA		15,18	EDAD MEDIA		15,6

3.3. Elaboración de encuestas

Se han elaborado **dos encuestas** con el mismo objeto: conocer la percepción del riesgo del consumo de drogas (alcohol, tabaco, cannabis). La primera de ella, más extensa, se elabora con la intención de conocer la percepción que tienen antes de la intervención. Se les pasa una semana antes de una charla formativa sobre los efectos tóxicos de dichas drogas. La segunda, más corta, la rellenan dos semanas después de la intervención y tiene como objetivo ver la influencia de la información que se les ha dado.

Para el diseño de la **primera encuesta** se ha utilizado como base la publicada por la Delegación del Gobierno de España para el Plan Nacional sobre Drogas ESTUDES 2014/2015. El cuestionario está formado por sesenta y dos preguntas relativas a: características sociodemográficas, académicas y personales, consumo de drogas: información y desinformación, conductas ante el consumo y no consumo, percepción de riesgo y conductas de riesgo; que son las variables objeto de estudio del presente trabajo (**Anexo 1**).

En la **segunda encuesta**, de elaboración propia, está formada por once cuestiones con las que se pretende obtener información sobre posibles cambios en la percepción de los alumnos sobre las tres sustancias después de la charla informativa. Fundamentalmente, si les ha ayudado para reforzar las actitudes contrarias al consumo de las mismas, si les ha aportado información que antes no tenían, si les ha hecho pensar sobre el riesgo que puede acarrear su consumo, si asumen el riesgo en el que incurren al compartir vehículo con personas que han consumido, etc. (**Anexo 2**).

En este segundo cuestionario participan 53 alumnos del RC, ya que un grupo de diversificación, 16 alumnos, estaban realizando una actividad extraescolar. En el FH participan los mismos alumnos que en el primero.

Para la cumplimentación de los cuestionarios se les facilitó a los estudiantes unas explicaciones previas y las ayudas puntuales necesarias.

3.4. Elaboración de la presentación de la charla formativa

El contenido se ha obtenido de las publicaciones de las siguientes entidades: Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, www.pnsd.msssi.gob.es; Dirección General de Tráfico, revista.dgt.es; Proyecto Hombre, proyectohombre.es; Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, www.fad.es; Obra Social “La Caixa”, www.hablemos de drogas.org; MAPFRE, www.fundaciónmapfre.org.

Se les aportó información sobre: concepto de drogas (OMS); drogas legales e ilegales; conceptos de uso, abuso, tolerancia y dependencia; clasificación de las drogas según sus efectos; el alcohol: componentes, graduación alcohólica, tipos de bebedores, efectos en el organismo y riesgos a corto, medio y largo plazo, NO nunca sino No ahora (campaña 2016 de la Asociación Dual y PNSD) y mitos y realidades; el tabaco: origen, componentes y características, efectos en el organismo a corto y largo plazo, riesgos para el organismo y mitos y realidades; el cannabis: origen y características, efectos en el organismo, abuso y dependencia, fases de adicción, mitos y realidades.

Con toda esta información se elaboró una presentación en power point (**Anexo 3**) que fue la base de la charla formativa que se les dio a los alumnos de 4º de la ESO de ambos centros.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados primera encuesta

4.1.1. Características sociodemográficas:

Se trata de dos centros educativos públicos, el **IES Fernando de Herrera**, en adelante **FH**, e **IES Ramón y Cajal**, en adelante **RC**, con un porcentaje de alumnos del 60% y de alumnas del 40% en ambos casos, y con una **media de edad** casi idéntica: **15,18 y 15,60 años**, ya que comparten el mismo nivel educativo, **4º de ESO**.

La diferencia clara y evidente se observa en el lugar de residencia. En el FH, situado en Sevilla capital, el 95% vive en la ciudad, mientras que en el RC, situado en la localidad de Tocina, el 100% vive en el pueblo.

En cuanto a la situación laboral de las familias, en ambos casos, el padre y la madre trabajan fuera de casa por encima del 50%, correspondiendo el 79% de padres y 52% de madres para el RC y el 90% y 86% para el FH. Esta diferencia ocupacional de las madres se iguala en los meses de primavera por las campañas hortofrutícolas, fundamentalmente de melocotón y naranjas, en la zona de la Vega Baja del Guadalquivir a la que pertenece Tocina (tabla 3).

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
IES FERNANDO DE HERRERA			IES RAMÓN Y CAJAL		
	ALUMNO	26		ALUMNO	39
SEXO			SEXO		
	ALUMNA	17		ALUMNA	30
EDAD MEDIA		15,2	EDAD MEDIA		15,6
	CIUDAD	41		CIUDAD	0
RESIDENCIA			RESIDENCIA		
	PUEBLO	2		PUEBLO	69
	PADRE TRABAJA CASA	1		PADRE TRABAJA CASA	0
SITUACIÓN	PADRE TRABAJA FUERA	39	SITUACIÓN	PADRE TRABAJA FUERA	55
LABORAL	MADRE TRABAJA CASA	4	LABORAL	MADRE TRABAJA CASA	29
PADRES	MADRE TRABAJA FUERA	37	PADRES	MADRE TRABAJA FUERA	36
	FALLECIDOS	0		FALLECIDOS	3
	JUBILADOS	1		JUBILADOS	6
	EN PARO	3		EN PARO	9

4.1.2. Ocupación del tiempo libre en el fin de semana:

Resultan llamativos los resultados obtenidos a la pregunta de la frecuencia con la que **salen los fines de semana**. Por un lado, se observan diferencias significativas en los alumnos que salen “siempre”. En el RC no llega al 60%, mientras que en el FH alcanza el 77%. Mientras que los que lo hacen “a veces”, es el 38% en el RC y 21% en el FH. Se entiende que lo normal con esta edad es que, después de cinco días de trabajo en el centro y varias horas de estudio diario, porque este nivel académico así lo requiere, se quiera desconectar cambiando de

contexto y disfrutando de los amigos, y los mejores días para ello son los del fin de semana. Es por lo que sorprende que los porcentajes sean tan bajos, sobre todo en el instituto de Tocina, donde es más fácil y menos peligroso a la vista de los padres dejar que los adolescentes salgan los fines de semana.

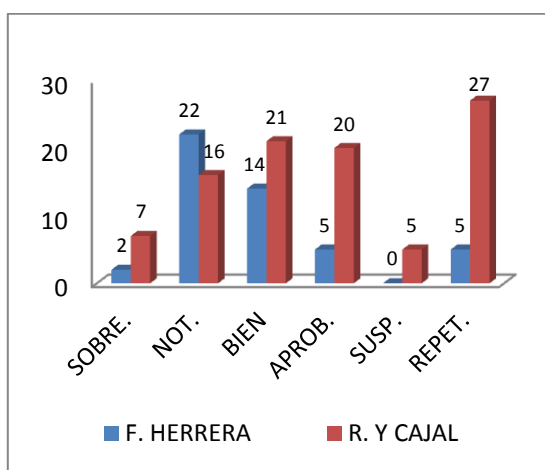
También, en cuanto a la **“hora de recogerse”**, hay claras diferencias que podrían explicarse por el lugar de residencia, tal y como hemos mencionado anteriormente, siendo más permisivos con la hora los padres de Tocina que los de Sevilla. Mientras que en el RC “antes de las 12” lo hacen el 7%, en el FH son el 53%; También es significativa la diferencia “entre las 2 y las 4 de la madrugada”, correspondiendo el 30% para los alumnos del RC por sólo el 2,3% para los del FH.

Con respecto al **“dinero del que disponen para el fin de semana”**, los datos son prácticamente iguales. Entre el 89% y el 90% de los estudiantes, disponen de entre 8 y 20 euros.

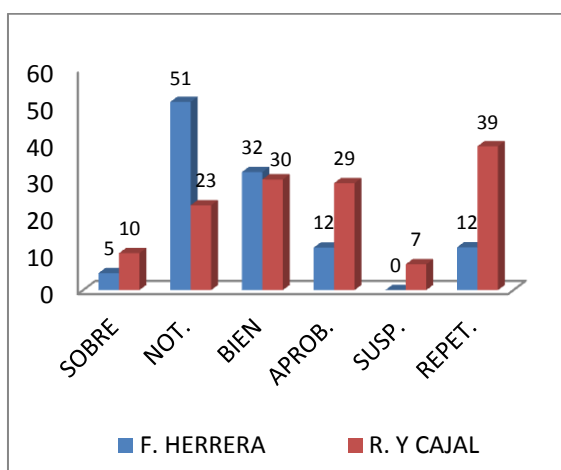
4.1.3. Características académicas

Se observa que, en el presente curso 2015/2016, son dos centros muy parecidos académicamente. El porcentaje del alumnado encuestado de 4º ESO que aprueba es del 93% para el RC y del 100% para el FH. Sí hay una clara diferencia entre este mismo alumnado con respecto a la repetición de algún curso en la ESO, correspondiendo el 39% para el RC y el 12% para el FH (gráficas 3 y 4).

GRÁFICA 3: Notas y nº de repetidores



GRÁFICA 4: % Notas y % repetidores

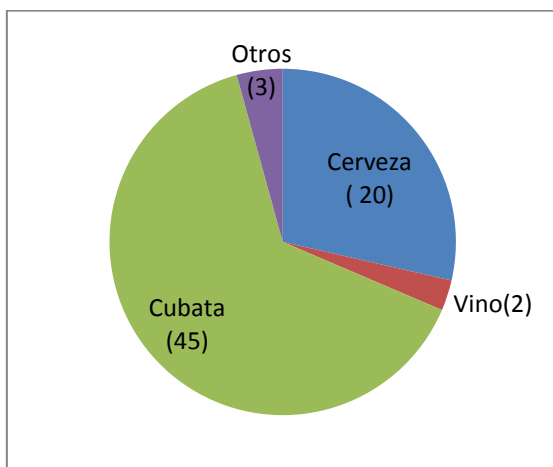


4.1.4. Alcohol

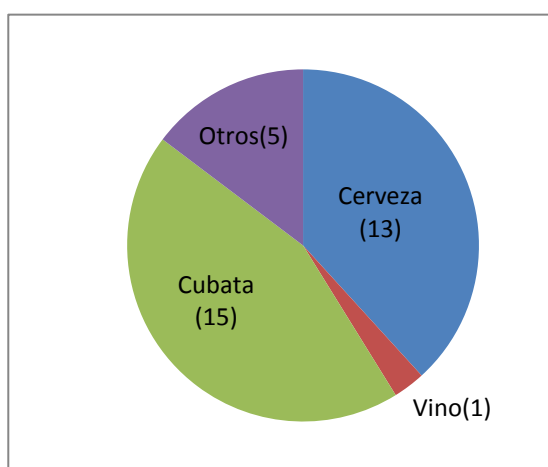
A los **13 años**, el **78%** del alumnado del **RC**, ya había probado el alcohol. Siguen consumiendo en la actualidad el 71%, fundamentalmente cerveza y cubatas (gráfica 5),

centrando su consumo en un solo día del fin de semana (56%). Entre los motivos que aducen para consumir, destacan: “porque me gusta” (48%) y “para divertirme” (29%). En el **FH**, el **44%** del alumnado, ya había probado el alcohol a los **13 años**. En la actualidad, siguen consumiendo el 47%, fundamentalmente cerveza y cubatas (gráfica 6), centrando su consumo en un solo día del fin de semana (30%). En cuanto a los motivos que aducen para consumir, destacan: “porque me gusta” (40%) y “para divertirme” (25%).

GRÁFICA 5: Bebida alcohólica R. Cajal

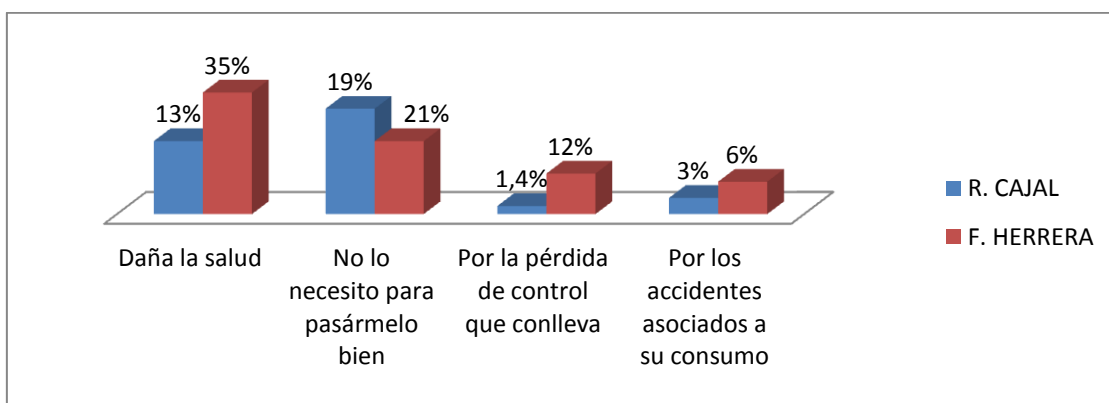


GRÁFICA 6: Bebida alcohólica F. Herrera



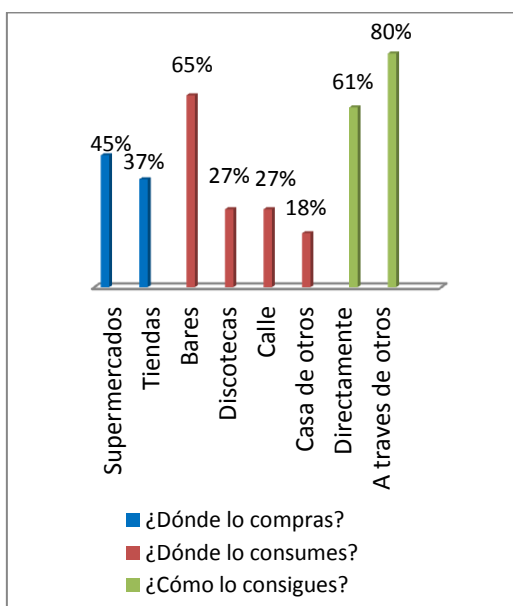
El **16%** de los alumnos del **RC** manifiestan que “**no he tomado bebidas alcohólicas nunca**”. Un dato importante y destacable es el que hace referencia a los motivos para no consumir alcohol: “no lo necesito para pasármelo bien” (19%), porque daña la salud (13%) y “por la pérdida de control que conlleva” (1,4%). En el **FH**, el porcentaje asciende al **51%** y los motivos son: “porque daña la salud” (35%), “porque no lo necesito para pasármelo bien” (21%) y “por la pérdida de control que conlleva” (12%). Este último dato nos indica que **la percepción del riesgo por consumo de alcohol es más alta entre el alumnado del FH** que en el alumnado del RC (Gráfica 7).

GRÁFICA 7: Motivos para no consumir alcohol

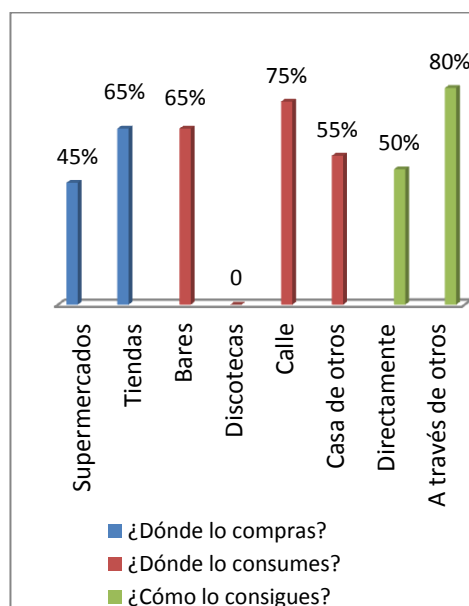


En cuanto a las cuestiones que hacen referencia al “consumo en los últimos 30 días”, reseñar **dónde compran** las bebidas, fundamentalmente, en supermercados y tiendas; bien directamente, 43% y 23% (RC y FH, respectivamente), o a través de otras personas, 57% y 37%. Con respecto a los lugares **dónde consumen** alcohol, sorprende que los porcentajes más altos sean para los bares, cuando la **ley autonómica 12/2003** es clara en lo que se refiere a “la venta o suministro a menores de 18 años”. El segundo lugar de consumo es en los espacios públicos abiertos, cuando la **ley autonómica 7/2006** sobre potestades administrativas en materia de determinadas **actividades de ocio en los espacios abiertos** de los municipios de Andalucía regula dichas actividades, observándose una diferencia notable de más de veintisiete puntos con respecto al consumo en los bares de los alumnos del RC que prefieren estos últimos a los espacios públicos abiertos. Posiblemente esta circunstancia se explique por la diferencia de precios entre la ciudad y el pueblo. Un cubata en el pueblo suele costar tres euros, mientras que en la ciudad puede costar el doble. Señalar también que el 26% de los alumnos del FH consumen en casa de otras personas, por el 13% del RC (gráficas 8 y 9).

GRÁFICA 8: Últimos 30 días. R. Cajal



GRÁFICA 9: Últimos 30 días. F. Herrera



De los alumnos que responden afirmativamente a la pregunta: “¿Has tomado alguna vez en tu vida bebidas alcohólicas?”, el 45% y el 26%, se han emborrachado alguna vez, fundamentalmente en fiestas.

Con respecto a la **percepción del riesgo del consumo de alcohol**, resulta muy interesante la respuesta a la pregunta: “¿A partir de qué cantidad consideras que es perjudicial

para la salud?” El 35% y el 13% de los alumnos del RC y FH, respectivamente, responden “a partir del **cuarto cubata**”; sin embargo, el **32%** de los alumnos del **RC** manifiestan beber más de cuatro vasos, y en el caso de los alumnos del **FH** el valor es del **23%**. Ambas conductas están en lo que la DGPNSD en ESTUDES 14/15 denomina “**consumo de riesgo**”, es decir, >49cc/d para los hombres y >29cc/d para las mujeres.

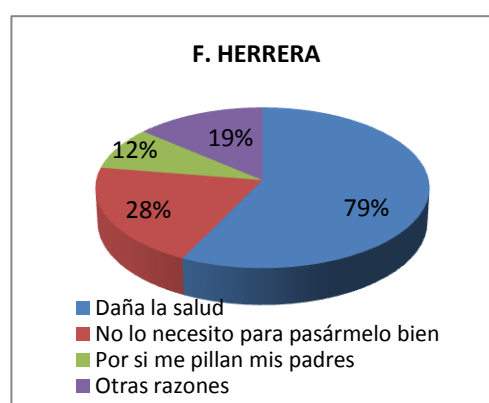
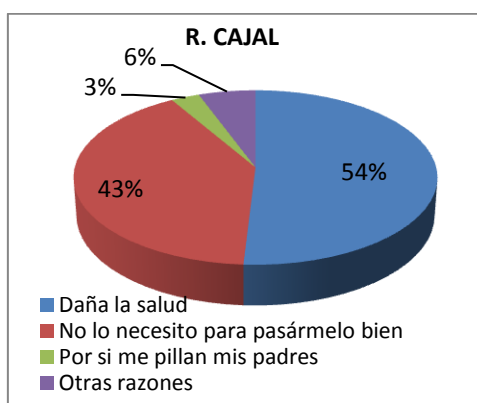
Estos últimos datos corroboran lo que expresamos en la introducción del presente trabajo, el consumo de alcohol se da en un clima de aceptación social y de normalidad asumida, por lo que la percepción de riesgo baja. Un dato en consonancia con esto último es que el 43% de los alumnos del RC y el 37% de los alumnos del FH responden que sus padres les permiten beber alcohol, y muy probablemente que éstos consuman alcohol durante las comidas y en cualquier celebración porque es un comportamiento plenamente aceptado en nuestra cultura mediterránea.

4.1.5 Tabaco

Del **39%** de alumnos del **RC** que declaran “haber fumado alguna vez”, el 81% lo hicieron a partir de los **doce años**. El 14% reconoce seguir fumando ocasionalmente, bien “los fines de semana” o “algún día que otro”. Tan solo uno fuma diariamente. Entre los motivos que aducen para no fumar, el 97% lo hacen por “razones de salud” y porque “no lo necesitan para pasarlo bien” (gráfica 10).

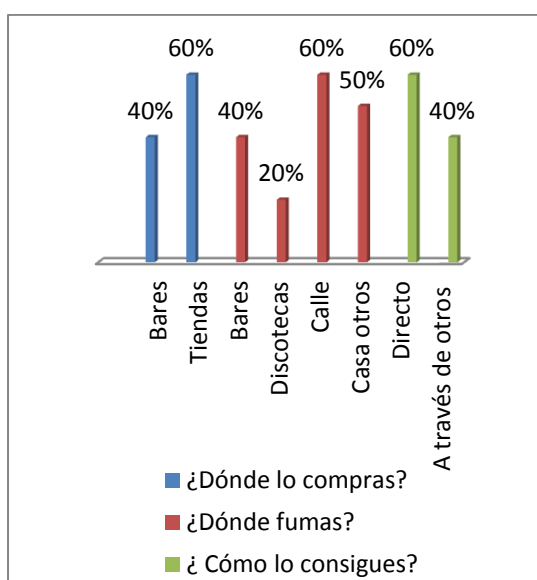
En cuanto a los alumnos del **FH**, el **35%** que declaran “haber fumado alguna vez”, lo hicieron a partir de los **doce años** el 93%. El 16% siguen fumando ocasionalmente, bien los “fines de semana” o “algún que otro día”. En este centro, no hay alumnos que fumen diariamente. Entre los motivos que aducen para no fumar, el 79% no fuma “por razones de salud” y el 28% porque “no lo necesita para pasarlo bien” (gráfica 11).

GRÁFICAS 10 y 11: Motivos para no consumir tabaco

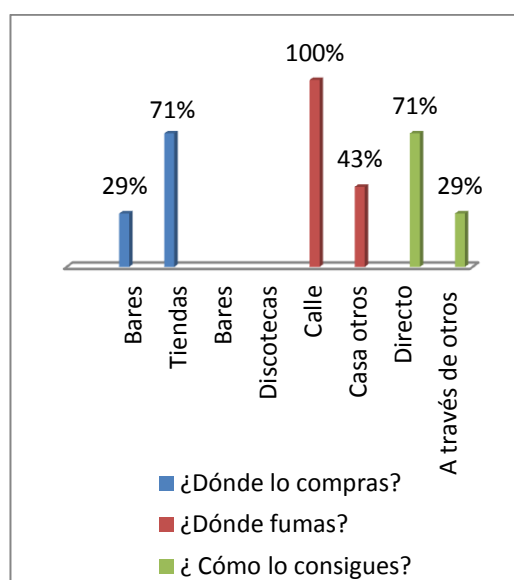


En cuanto a las cuestiones que hacen referencia al “consumo en los últimos 30 días”, reseñar que **dónde compran** el tabaco, fundamentalmente, es en supermercados y tiendas; bien directamente, 60% y 71% del RC y FH respectivamente, o a través de otras personas, 40% y 29%. Con respecto a los lugares **dónde fuman**, sorprende que, igual que se expresó con respecto al alcohol, consuman en bares y discotecas los alumnos del RC, cuando la **ley autonómica 12/2003** es clara en lo que se refiere a “la venta o suministro a menores de 18 años”, aunque el lugar dónde el porcentaje de consumo es más alto es en los espacios públicos abiertos. Señalar que el 43% de los alumnos del FH consumen en casa de otras personas, por el 50% del RC (gráficas 12 y 13).

GRÁFICA 12: Últimos 30 días R. Cajal



GRÁFICA 13: Últimos 30 días F. Herrera



La percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco es muy alta en los dos centros. Tan solo diez alumnos (14%) del RC y siete alumnos (16%) del FH declaran fumar. Sin embargo, cuando se les pregunta si sus padres lo saben, los diez alumnos del RC contestan que no, en cambio, hay trece alumnos (30%) del FH que responden que no, por lo que se puede deducir que hay más alumnos que consumen, y no sólo siete como dijeron al principio de la encuesta.

4.1.6. Cannabis

El **13%** de los alumnos del **RC** declaran haber probado el cannabis alguna vez, la mayor parte a los **quince años**, mientras que para los alumnos del **FH** el valor alcanza el **23%** y lo hicieron a los **catorce años**. En la actualidad el **88%**, es decir, ocho alumnos de los nueve que reconocen haberlo probado y el **70%**, siete de los diez, consumen cannabis respectivamente. Entre ellos hay alumnos que suelen consumir alcohol y cannabis a la vez. Para ellos la **percepción de riesgo asociada al consumo de cannabis es baja**, ya que consideran que es

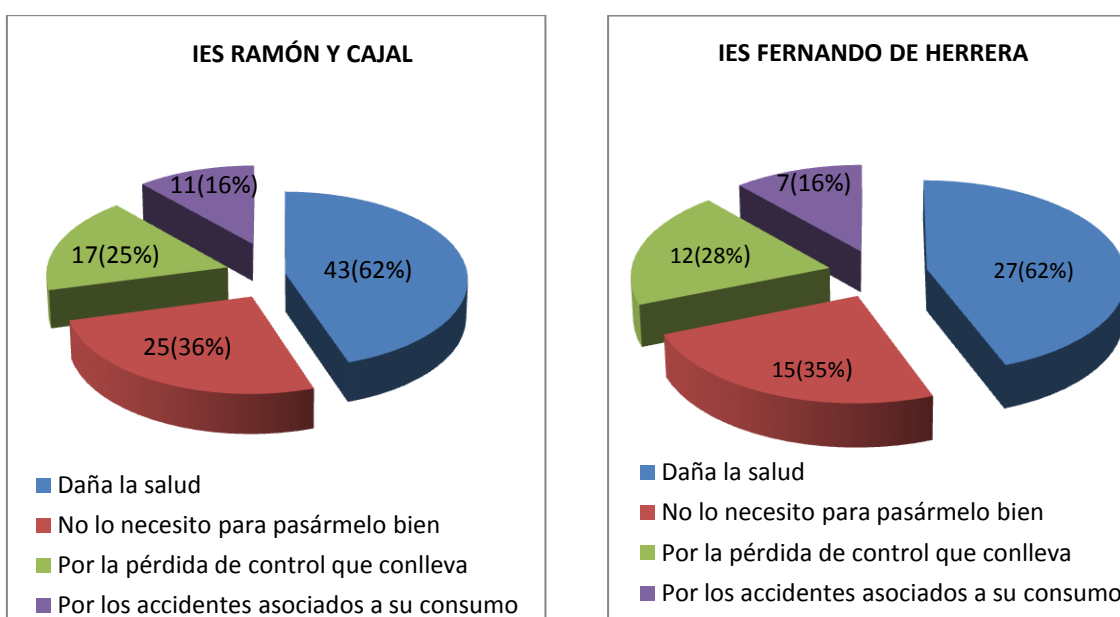
perjudicial para la salud **“a partir de dos cigarrillos diarios”**. Todos ellos coinciden en señalar que sus padres no saben que consumen cannabis.

Es conveniente aclarar que si con el tabaco se observa que hay cierto recelo a responder con sinceridad, con el cannabis, esa actitud es aún más constatable. Esta circunstancia se manifiesta en la pregunta “¿Con qué frecuencia consumes cannabis? El 57% y el 53% de los alumnos del RC y FH respectivamente, responden claramente “no consumo cannabis”, y sólo dos alumnos del RC (3%) y seis del FH (14%) responden afirmativamente. ¿Y el resto? ¿Por qué no contestan?.

Ante esta situación poco fiable, el dato del consumo del alumnado expresado al principio, siete alumnos del RC y ocho del FH, se ha extraído de la respuesta a la pregunta: “En caso de que consumas cannabis, ¿lo saben tus padres?”.

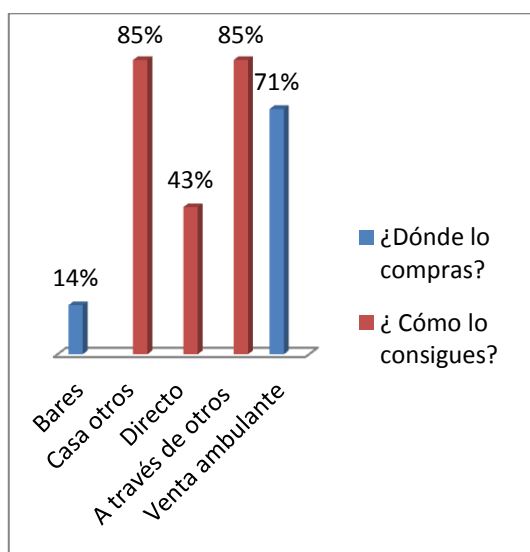
Entre los motivos que manifiestan los alumnos de los dos centros para consumir cannabis destacan: para relajarme, para divertirme y porque me gusta. En cuanto a “los motivos para no consumir cannabis nunca” los datos son casi idénticos para los dos centros. El 62% y 63% de los alumnos del RC y FH respectivamente, no consumen “porque daña la salud”; “porque no lo necesito para pasármelo bien”, el 36% y 35%; “por la pérdida de control que conlleva”, 25% y 28%; y “por los accidentes asociados a su consumo”, 16% y 16%. Estos últimos datos ponen de manifiesto que **la mayoría de los alumnos asumen la percepción de riesgo asociada al consumo de esta sustancia** (gráficas 14 y 15).

GRÁFICAS 14 y 15: Motivos para no consumir cannabis.

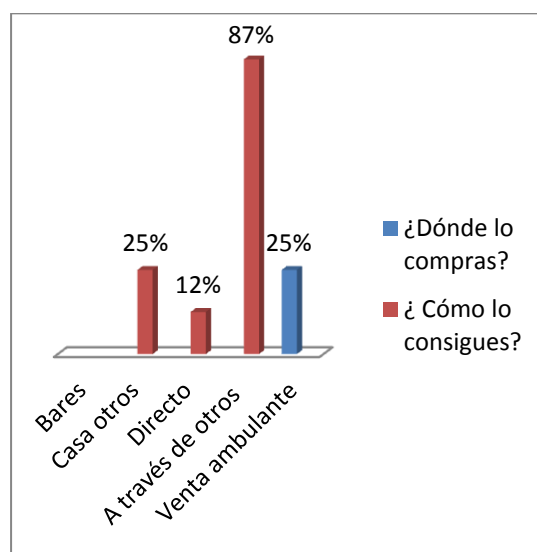


En cuanto a las cuestiones que hacen referencia al consumo, reseñar **dónde compran** el cannabis, fundamentalmente, en casa de otras personas y en la venta ambulante, 71% y 14% para los alumnos del RC, y 25% en la venta ambulante para el alumnado del FH. Con respecto a **cómo lo consiguen**, el 85% de los alumnos del RC lo consiguen a través de otras personas, y el 43% directamente. Los alumnos del FH lo consiguen directamente el 12% y a través de otros el 87%. Es evidente que se incumple **el artículo 368 del Código Penal** (gráficas 16 y 17).

GRÁFICA 16: CANNABIS. IES RAMÓN CAJAL



GRÁFICA 17: CANNABIS. IES F. DE HERRERRA



4.1.7. Conclusiones. Percepción de riesgo en el primer cuestionario.

Una **media del 89%** de los alumnos de ambos centros consideran a las **tres sustancias como drogas**, siendo **el alcohol** la más consumida y la que tiene el porcentaje más bajo de **percepción de riesgo, 75% y 72%**, datos que pueden explicarse por la aceptación que dicha sustancia tiene en la sociedad. Un dato que también aporta información al respecto es la permisividad de los padres ante el consumo de alcohol por parte de sus hijos. **La percepción de riesgo más alta** la tiene **el tabaco, 97% y 98%**, junto con **el cannabis, 96% y 100%**, en los alumnos del RC y FH respectivamente.

Casi el 90% del alumnado de los dos centros conocen los efectos perjudiciales para la salud de las tres sustancias, mostrando el índice más bajo el cannabis con el 82% y 89%.

Con respecto al consumo, el **59% de media consumen alcohol (71% en RC y 47% en FH)**, lo que sitúa a uno de los dos centros por encima de la **media nacional, 68,2%**, según la encuesta **ESTUDES 14/15**. Siguiendo como referencia la encuesta anteriormente citada, ambos

centros se sitúan **por debajo de la media, 25,9%, con respecto al tabaco**, siendo del 14% para el RC y del 7% para el FH. Preocupante son los datos del **consumo de cannabis**, un **12%** para el RC y **16%** para el FH, cerca de la **media nacional** para este último centro que se sitúa en el **18,6%**. Todo ello sin tener en cuenta lo expresado anteriormente con respecto a la falta de sinceridad al responder a las preguntas sobre esta sustancia.

En cuanto a si se consideran suficientemente informados sobre las tres sustancias, el 93% de los alumnos del FH manifiestan que sí, mientras que el porcentaje baja bastante en el RC con un 62%.

TABLA 4: Conclusiones. Percepción de riesgo cuestionario nº1	R. CAJAL	F. HERRERA
Consideran al alcohol una droga	75%	72%
Consideran al tabaco una droga	97%	98%
Consideran al cannabis una droga	96%	100%
Conocen los efectos para la salud del alcohol	94%	98%
Conocen los efectos para la salud del tabaco	97%	100%
Conocen los efectos para la salud del cannabis	82%	89%
Consumo actual de alcohol	71%	47%
Consumo actual de tabaco	14%	16%
Consumo actual de cannabis	12%	16%
Estoy suficientemente informado sobre las tres sustancias	62%	93%
Medios de información: a través de internet	29%	37%

Un dato a tener en cuenta es “sobre los medios que utilizan para informarse sobre las tres sustancias”, el 29% y el 37% usan internet, porcentajes elevados si nos atenemos a la desinformación y a la importancia de cómo los medios de comunicación ofrecen la información y cómo ésta es asimilada por el receptor.

4.2. Resultados de la charla informativa

En el IES Fernando de Herrera estuvieron presentes durante la charla informativa, el orientador del centro y D^a Isabel M^a Moreno, tutora del TFG. Se realizó en el salón de actos del centro, donde acudieron todos los alumnos participantes, independientemente del grupo al que pertenecían. Quizás el lugar no fue el idóneo por la amplitud del mismo lo que favorece la distracción, tampoco asistieron profesores de los alumnos lo que hubiera favorecido más, bajo mi punto de vista, la participación de los alumnos al sentirse éstos en un ambiente más familiarizado.

En el IES Ramón y Cajal, la charla se realizó en las aulas habituales de cada grupo, por lo que fueron dos charlas consecutivas a dos grupos distintos. Asistieron a las mismas, incluso participando, sus profesores, muy jóvenes por cierto, lo que facilitó la participación de los alumnos. También pienso que al conocerme los alumnos, ya que soy del pueblo, les facilitó su participación, sin embargo, la sinceridad del aula no se reflejó en los resultados de la primera encuesta.



Figura 1: IES Ramón y Cajal

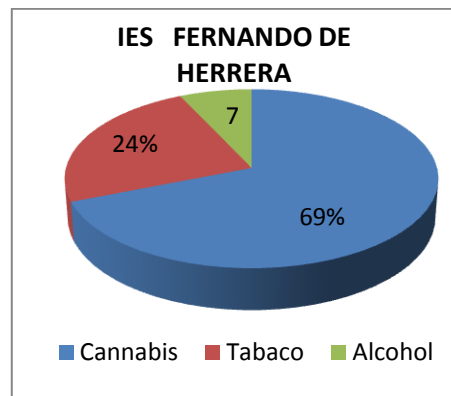
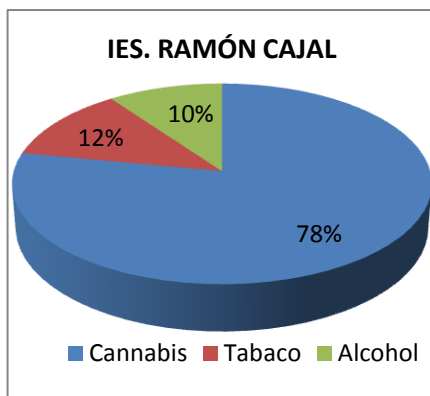


Figura 2: IES Fernando de Herrera

4.3. Resultados segunda encuesta

Al analizar los datos de los dos centros, se vuelve a constatar que una **media del 88%** de los alumnos encuestados consideran a **las tres sustancias como drogas**. Cuando se les pide que las **ordenen de más a menos perjudicial** para la salud, **el cannabis** ocupa el primer lugar para el 78% de los alumnos del RC, seguido del **tabaco** con un 12% y, en último lugar, **el alcohol** con un 10% (gráfica 18). Para los alumnos del FH, el primer lugar lo ocupa también el **cannabis** con un 69%, seguido del **tabaco** con un 24% y el alcohol con un 7% (gráfica 19).

GRÁFICAS 18 y 19: Percepción de sustancia más perjudicial



Para tener otra perspectiva de los resultados, se ha optado por sumar los porcentajes de cada sustancia, cuando las consideran como primera y segunda más perjudiciales, atendiendo a las cinco combinaciones obtenidas: cannabis-alcohol-tabaco; cannabis-tabaco-alcohol; tabaco-alcohol-cannabis; tabaco-cannabis-alcohol; alcohol-tabaco-cannabis y alcohol-cannabis-tabaco (Tabla 5).

COMBINACIONES	R. Y CAJAL	F. DE HERRERA
C-A-T	22	16
C-T-A	56	53
T-A-C	4	19
T-C-A	8	5
A-T-C	8	7
A-C-T	2	0

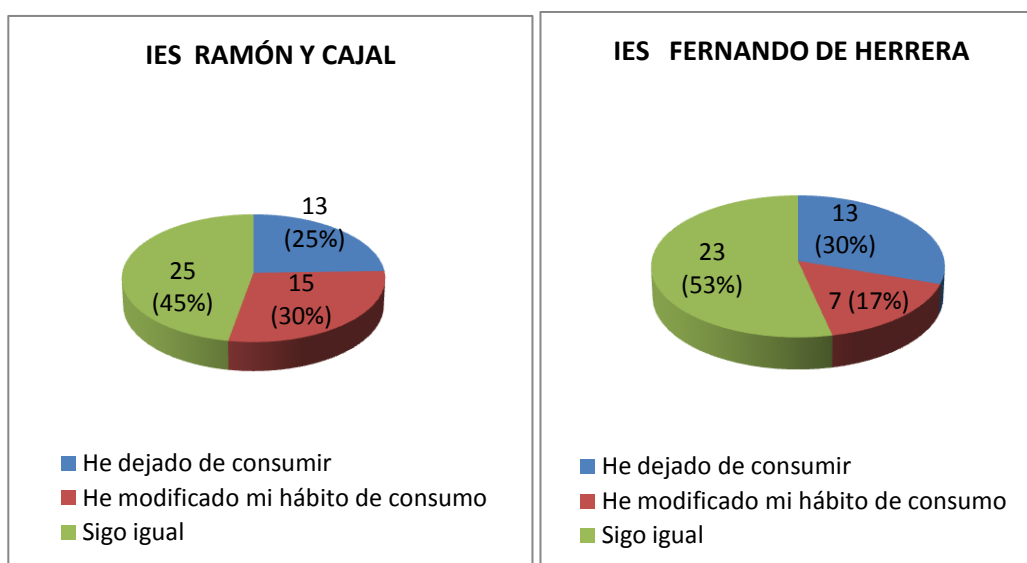
Tabla 5: Consideración de sustancias más perjudiciales

Observamos que el orden se mantiene para los alumnos del **RC**, considerando éstos al **cannabis** como la más perjudicial con el **88%**, seguida del **tabaco** con el **75%** y el **alcohol** con el **37%**. Sin embargo, el orden cambia para los alumnos del **FH** que consideran al **tabaco** la más perjudicial con el **84%**, seguida del **cannabis** con el **74%** y el **alcohol** con el **42%**. Estos últimos datos nos indican que **la percepción de riesgo asociada al consumo de cannabis es más baja para los alumnos del FH** que la sitúan, junto al alcohol, como las dos sustancias consideradas como menos perjudiciales.

En cuanto a **si han dejado el consumo o han modificado el mismo después de la charla**, los alumnos del **RC** manifiestan que el **25% ha dejado de consumir**, un **28% ha modificado su hábito de consumo** y un **47%** sigue igual (gráfica 20). Los alumnos del **FH** expresan que un **30% ha dejado de consumir**, el **16% ha modificado su hábito de consumo** y el **53%** sigue igual (gráfica 21).

Estos datos nos indican que **la charla ha conseguido aumentar la percepción de riesgo asociado al consumo de estas sustancias en el alumnado de los dos centros.**

GRÁFICAS 20 y 21: Influencia charla informativa

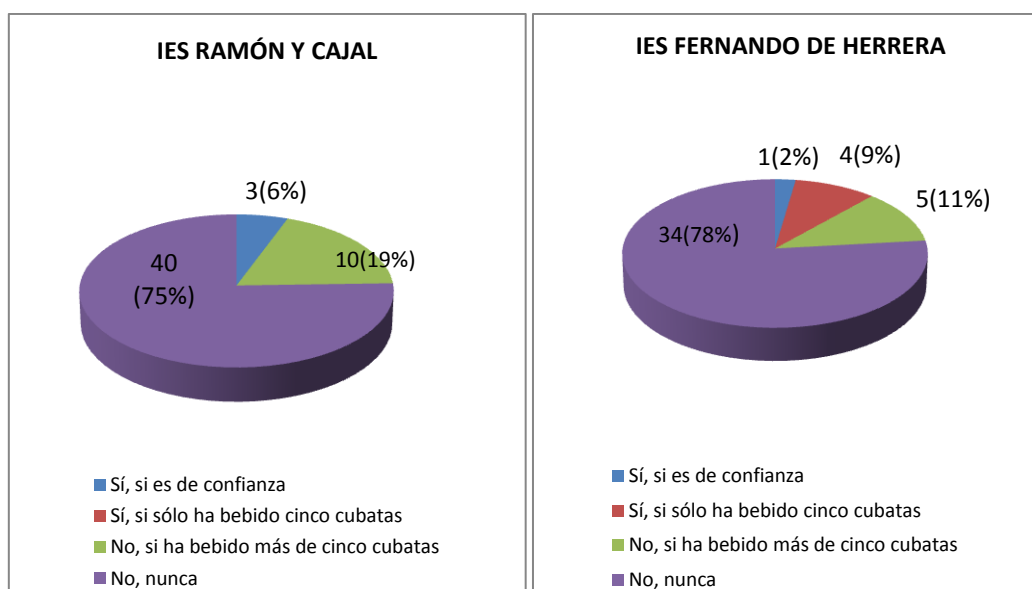


Los alumnos de los dos centros consideran que la influencia de los amigos es el factor más influyente en el consumo, 77% y 81% respectivamente. La publicidad, unida a “otros factores” apenas obtienen un 10% en ambos centros.

Una información importante que se extrae de los datos de esta segunda encuesta es la relación entre la percepción del riesgo y la conducción bajo los efectos de estas sustancias, fundamentalmente del alcohol, por la cantidad elevada de accidentes mortales que se producen teniendo al consumo de alcohol y cannabis como factores determinantes de los mismos (Anuario de accidentes de la DGT 2014, página 89).

La percepción de riesgo asociada a la conducción después de haber consumido alcohol u otras drogas es alta en los dos centros, **75%** y **78%**; aunque también son considerables los porcentajes que accederían a viajar con un conductor que ha consumido. El 25% de los alumnos del RC sí lo harían, por un 22% del alumnado del FH. **Es preocupante que el 20% de los alumnos de ambos centros accedan a viajar con un conductor que ha consumido 5 cubatas.** Hay que recordar que la DGT establece la tasa de alcoholemia en sangre en 0,5g/l para conductores en general, y de 0,30g/l para conductores noveles. Estamos pues, considerando los datos que la DGT asigna a los “combinados” (cubatas), ante alumnos que accederían a viajar con conductores que **casi duplican la tasa de alcoholemia permitida** (Gráficas 22 y 23).

GRÁFICAS 22 y 23: ¿Viajarías con un conductor que ha consumido?

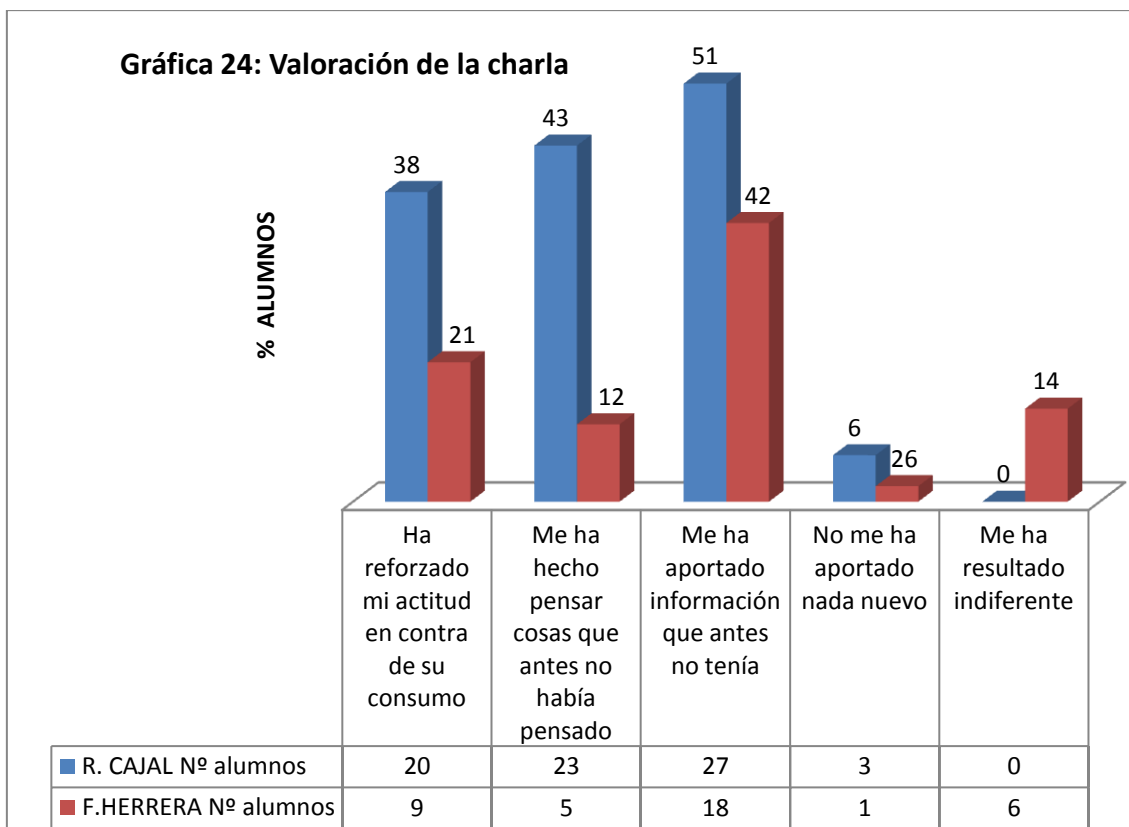


Los datos se repiten y son idénticos, en ambos centros, para el caso de permitir que un amigo conduzca después de haber consumido.

Por último, se entiende por los datos obtenidos en la segunda encuesta, que **la charla informativa ha sido muy positiva:**

Para los alumnos del RC, el **53% ha reforzado su actitud en contra del consumo;** al **43% le ha hecho pensar cosas que antes no se había planteado,** y a un **51% le ha aportado información que antes no tenía.** Para el 6% no les ha aportado nada, o simplemente les ha parecido indiferente.

Para los alumnos del FH, el **21% manifiesta que ha reforzado su actitud en contra del consumo;** al **12% le ha hecho pensar cosas que antes no se había planteado,** y a un **42% le ha aportado información que antes no tenía.** Para un 26% no le ha aportado nada nuevo y un 14% responde que les ha sido indiferente (Gráfica 24).



5. CONCLUSIONES

Teniendo siempre presente el **objetivo principal del trabajo**: “Cambiar la percepción del riesgo del consumo de alcohol, tabaco y cannabis de los estudiantes de 4º de la ESO”, y como **referencia** la encuesta, a nivel nacional, **ESTUDES 14/15**, realizada por el **OEDT** y publicada por la **DGPNSD**, se han obtenido las siguientes conclusiones:

Sumando los alumnos encuestados de los dos centros, el **89%** conciben a las tres **sustancias como drogas**, dato que se mantiene en las dos encuestas realizadas. El **74%** consideran al **cannabis como la más perjudicial** para la salud; seguida del **tabaco, 18%**; y por último, **el alcohol con el 8,5%**. Los alumnos que las consumen aducen que lo hacen para “para divertirme”, “porque me gusta” y “para relajarme”.

De las tres sustancias, la **percepción de riesgo más baja** la tienen el **alcohol** y el **tabaco**, con una media de **consumo actual del 59% y 15%** que pueden justificarse por ser drogas legales aceptadas socialmente. En cuanto al **cannabis**, la **media de consumo** se sitúa en

el **14%**, no obstante, **se observan incongruencias** en determinadas preguntas que se pueden justificar por el recelo de los encuestados a manifestar el consumo de una sustancia ilegal, aunque no para consumo propio (Código Penal, art.368), pero no hay que olvidar que el estudio se hace a una población con una media de edad de 15,4 años, es decir, menores de edad. Con respecto a estas dos últimas sustancias, los dos centros se sitúan **por debajo de la media nacional**, 25,9 para el tabaco y 18,6 para el cannabis, según la encuesta ESTUDES 14/15.

Por centros y con respecto al **alcohol**, el **71%** de los alumnos del **RC** lo consumen, lo que lo sitúa **por encima de la media nacional**, **68,2%**, según la encuesta citada anteriormente. De ellos el **32%** manifiestan beber **cuatro o cinco cubatas** cuando salen, comportamiento denominado **“consumo de riesgo”** según dicha encuesta; a su vez, el **19%** afirma que **compartiría vehículo** con un conductor que ha consumido cuatro o cinco cubatas. En el caso del **FH**, los alumnos que consumen **alcohol**, **47%**, están **por debajo de la media nacional**, pero el **21%** accederían a **compartir vehículo** con un conductor que ha consumido cuatro o cinco cubatas. **Es preocupante la percepción de riesgo del consumo de alcohol asociada a la conducción en los alumnos de los dos centros.**

Por último, se entiende, por los datos obtenidos en la segunda encuesta, que la **charla informativa** ha sido muy positiva:

El **37%** de los alumnos encuestados manifiesta que la charla informativa ha reforzado su actitud en contra del consumo; al **28%** les ha hecho pensar cosas que antes no se había planteado, y a un **47%** les ha aportado información que antes no tenía. Al **10%** no les ha aportado nada, o simplemente les ha parecido indiferente.

6. BIBLIOGRAFÍA

Comisión de estupefacientes. Fortalecimiento del mecanismo de las Naciones Unidas para la fiscalización de Drogas. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas: 1999. [En línea]. Consultado en Abril 2016]. Disponible en:

http://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=E/CN.7/1999/5

Cortés MT. Determinantes psicosociales relacionados con el consumo intensivo de alcohol de mujeres jóvenes. Revista Proyecto Hombre. 2012; 78: 30-33

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Informe 2015.

[En línea]. Disponible en:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/1NFORME_2015.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Encuestas sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. 2016. [En línea]. [Consultado en Abril de 2016]. Disponible en:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf

Fundación MAPFRE. Objetivo cero. Drogas al volante- No controlas. 2016. [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/seguridad-vial/programas-de-sensibilizacion/objetivo-cero-victimas-trafico/drogas-al-volante/

Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas. Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/LEY_4_97/LEY_DE_DROGAS.pdf

Ley 12/2003, de 24 de noviembre, para la reforma de la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, modificada por la Ley 1/2001, de 3 de mayo. BOJA nº 237 de 10/12/2003. [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2003/237/2>

Ley 7/2006, de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía. BOJA nº 215 de 7/11/2006. [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2006/215/2>

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo 368. BOE núm. 281, de 24/11/1995. [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&tn=1&p=20150428&vd=#a368>

Martin E. Drogas ¿Hacia Dónde Vamos?. Revista Proyecto Hombre. 2004; 49: 5-11.

Martínez E. La prevención del consumo de alcohol en los adolescentes: una tarea urgente. Revista Proyecto Hombre. 2012; 78: 23-26

Ministerio del Interior del Gobierno de España. Anuario estadístico de accidentes. Dirección General De Tráfico. 2014. ISSN: 1578-9446 [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

<http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/anuario-estadistico-de-accidentes/anuario-accidentes-2014.pdf>

Naciones Unidas. Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: 1988. [En línea]. [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

Observatorio Español de las drogas y las toxicomanías. Estadísticas 2015 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Edición 2015. Plan Nacional Sobre Drogas. 2015 [En línea]. [Consultado en Abril de 2016]. Disponible en:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/ESTADISTICAS_2015.pdf

Obra social “La Caixa”. Programa de prevención del consumo de drogas: Hablemos de drogas. [Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:

<http://www.hablemosdedrogas.org/es/que-son-drogas>

Página de la Dirección General de Tráfico (DGT). Revista DGT. Varios números (2015-2016)
[Consultado en Abril 2016]. Disponible en:
<http://revista.dgt.es/es/hemeroteca>

Plan Nacional Sobre Drogas del Gobierno de España. Plan de Acción Sobre Drogas. 2009-2012.
[En línea]. [Consultado en Abril de 2016]. Disponible en:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanAccion2009_2012.pdf

Plan Nacional Sobre Drogas del Gobierno de España. Plan de Acción Sobre Drogas. 2013-2016.
[En línea]. [Consultado en Abril 2016]. Disponible en:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf

Plan Nacional Sobre Drogas del Gobierno de España. Relaciones Internacionales. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. [En línea]. [Consultado en Abril 2016]. Disponible en:
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/observatorio/home.htm>

Real Decreto 2829/1977, de 6 de Octubre por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación. Boletín Oficial del Estado, número 274 de 16 de noviembre de 1977. Páginas 24978 a 24986. Ministerio de la presidencia del Gobierno de España.
[Consultado en Mayo 2016]. Disponible en:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-27160

Trecet U, González D, Molina AJ. Perfil sociodemográficos de los jóvenes tratados en proyecto hombre: La experiencia PH Nemos. Revista Proyecto Hombre. 2012; 78: 65-66

United Nations. Commission On Narcotic Drugs. Viena, 1996. [Consultado en Abril 2016].
Disponible en:
<http://www.un.org/press/en/1996/19960429.socna740.html>

Villalbí JR, Córdoba R. El control del tabaquismo y el movimiento de prevención. Adicciones. 2005;17:297-300.

7. ANEXOS

ANEXO 1. MUESTREO ENCUESTA SOBRE TABACO, ALCOHOL Y CANNABIS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR. Mediante el presente cuestionario pretendemos conocer las conductas y actitudes del alumnado ante el tabaco, alcohol y cannabis. El cuestionario es anónimo. Sólo te pedimos que contestes a las preguntas mediante “X” en las tablas correspondientes y que, por supuesto, seas sincero.

LAS PRIMERAS CUESTIONES SON SOBRE CARACTERÍSTICAS BÁSICAS RELACIONADAS CONTIGO O CON TU ENTORNO PRÓXIMO

P1. INDICA, POR FAVOR, SI ERES ALUMNO O ALUMNA.

Alumno	
Alumna	

P5. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TU MADRE Y DE TU PADRE? Pon una “X” en cada columna (↓); en total has de poner dos “X”, porque hay dos columnas de cuadritos.

	PADRE	MADRE
Trabaja sólo en las tareas de casa		
Trabaja fuera de casa		
Está en paro		
Es pensionista o está jubilado		
Ha fallecido ya		

P6. ¿QUÉ NOTAS SACAS HABITUALMENTE? Marca la casilla que creas que más se aproxima a tu nota media global de todas las asignaturas.

Sobresaliente (9 o 10)	
Notable (7 o 8)	
Bien (6)	
Aprobado (5)	
Suspenso (0-4)	

P7. ¿HAS REPETIDO CURSO ALGUNA VEZ?

Sí, un curso	
Sí, más de un curso	
No, nunca	

P9. ¿ACTUALMENTE DE CUÁNTO DINERO DISPONES A LA SEMANA PARA TUS GASTOS PERSONALES?

Menos de 10 €	
10-20 €	
Más de 20€	

P12. ¿A QUÉ HORA SUELES SALIR LOS FINES DE SEMANA?

Por la tarde	
Por la noche	

P13. ¿A QUÉ HORA TE SUELES RECOGER?

Antes de las 12 de la noche	
Entre las 12 y la 2 de la noche	
Entre la 2 y las 4 de la madrugada	
Entre las 4 y las 6 de la madrugada	

ALCOHOL

P14. ¿HAS TOMADO ALGUNA VEZ EN TU VIDA BEBIDAS ALCOHÓLICAS? Contesta “No” si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

Sí	
No	

P15. ¿A QUÉ EDAD LO PROBASTES?

Antes de los 13 años	
A partir de los 13 años	

P16. EN CASO DE QUE BEBAS ALCOHOL, ¿POR QUÉ MOTIVOS LO HACES?

Porque sí	
Porque lo hacen los demás	
Para relajarme	
Para divertirme	
Porque me gusta	
Por timidez	
Para relacionarme mejor con los demás	

P17. EN CASO DE QUE NO BEBAS ALCOHOL NUNCA, ¿CUÁL ES EL MOTIVO PRINCIPAL?

Porque daña la salud	
Porque no lo necesito para pasármelo bien	
Por la pérdida de control que conlleva	
Por si me pillan mis padres	
Por los accidentes asociados a su consumo	

P18. ¿QUÉ TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA ACOSTUMBRAS A BEBER? Pon una “X” en uno o varios cuadritos.

Cerveza	
Vino	
Cubatas	
Otros...	

P19. ¿CON QUÉ FRECUENCIA?

Entre semana (lunes-jueves)	
Fines de semana (viernes, sábado y domingo)	
Sólo un día del fin de semana	
Sólo dos días del fin de semana	

P20. ¿QUÉ CANTIDAD CONSUMES CUANDO BEBES? Si sólo es el fin de semana, suma el consumo de los tres días y señala el consumo total.

	Diario (Lunes – jueves)	Fin semana
1 vaso		
2 vasos		
3 vasos		
4 vasos		
5 vasos		
6-7 vasos		
Más de 7 vasos		

P21. PENSANDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA TODOS LOS LUGARES DONDE HAS COMPRADO O CONSEGUIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon una “X” en uno o varios cuadritos.

Bares o pubs	
Discotecas	
Supermercados	
Tiendas, quioscos	
Casa donde vives	
Casa de otras personas	
No he comprado o conseguido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	

P22. ¿PODRÍAS SEÑALAR TODOS LOS MODOS EN QUE HAS COMPRADO O CONSEGUIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

Tú directamente	
A través de familiares de 18 años o mayores	
A través de otras personas de 18 años o mayores	
A través de otros menores de 18 años	
De otra forma	
No he comprado o conseguido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	

P23. SIGUIENDO CON LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA TODOS LOS LUGARES DONDE HAS TOMADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon una "X" en uno o varios cuadrillos.

Bares o pubs	
Discotecas	
Restaurantes	
Casa donde vives, incluyendo todo el recinto	
Casa de otras personas, incluyendo todo el recinto	
En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos	
Otros sitios	
No he tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	
No he tomado bebidas alcohólicas nunca	

P24. ¿TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ?

Sí	
No	

P26. ¿A PARTIR DE QUÉ CANTIDAD CONSIDERAS QUE ES PERJUDICIAL PARA TU SALUD?

El primer cubata/vaso ya es perjudicial	
A partir del segundo cubata/ vaso	
A partir del tercer cubata /vaso	
A partir del cuarto cubata /vaso	
A partir del quinto cubata /vaso	

P27. ¿TE PERMITEN TUS PADRES TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

Sí	
No	

TABACO

P28. ¿FUMAS?

Sí	
No	

P29. ¿HAS FUMADO ALGUNA VEZ?

Sí	
No	

P30. EN CASO DE QUE LO HAGAS, ¿A QUÉ EDAD LO PROBASTES?

Antes de los 12 años	
A partir de los 12 años	

P31. EN CASO DE QUE LO HAGAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO HACES?

Todos los días	
Sólo los fines de semana	
Algún día que otro	

P32. EN CASO DE QUE LO HAGAS, ¿POR QUÉ MOTIVOS LO HACES?

Porque sí	
Porque lo hacen los demás	
Para relajarme	

Para divertirme	
Porque me gusta	
Para relacionarme mejor con los demás	

P33. EN CASO DE QUE NO FUMES NUNCA, ¿CUÁL ES EL MOTIVO PRINCIPAL?

Porque daña la salud	
Porque no lo necesito para pasármelo bien	
Por si me pillan mis padres	

P37. SEÑALA LOS LUGARES DONDE HAS COMPRADO O CONSEGUIDO TABACO.

Bares o pubs	
Discotecas	
Supermercados	
Tiendas, quioscos	
Casa de otras personas	
No he comprado o conseguido tabaco en los últimos 30 días	

P38. SEÑALA LA FORMA POR LA QUE HAS COMPRADO O CONSEGUIDO TABACO.

Tú directamente	
A través de otras personas de 18 años o mayores	
A través de menores de 18 años	
De otra forma	
No he comprado tabaco en los últimos 30 días	

P39. SEÑALA LOS LUGARES DONDE FUMAS.

Bares o pubs	
Discotecas	
Casa de otras personas, incluyendo todo el recinto	
En calles, plazas o espacios públicos abiertos	
No he fumado en los últimos 30 días	

P40. EN CASO DE QUE YA FUMES, ¿LO SABEN TUS PADRES?

Sí	
No	

CANNABIS

P41. ¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO EL HACHÍS O MARIHUANA?

Sí	
No	

P42. ¿QUÉ EDAD TENIAS CUANDO LO PROBASTES?

11 años	
12 años	
13 años	
14 años	

P43. ¿CON QUIÉN ESTABAS CUANDO LO HICISTES?

Con mis amigos	
Solo	

P44. ¿DÓNDE LO CONSEQUISTES O COMPRASTES?

Bares o pubs	
Discotecas	
Casa de otras personas	
Venta ambulante	
No he comprado o conseguido cannabis en los últimos 30 días	
No he comprado o conseguido cannabis nunca	

P45. ¿CÓMO LO CONSEQUISTES?

Tú directamente	
A través de otras personas de 18 años o mayores	
A través de otros menores de 18 años	

P46. EN CASO DE QUE CONSUMAS, ¿POR QUÉ MOTIVOS LO HACES?

Porque sí	
Para relajarme	
Para divertirme	
Porque me gusta	
Para relacionarme mejor con los demás	

P47. EN CASO DE QUE NO CONSUMAS CANNABIS NUNCA, ¿CUÁL ES EL MOTIVO PRINCIPAL?

Porque daña la salud	
Porque no lo necesito para pasármelo bien	
Por la pérdida de control que conlleva	
Por los accidentes asociados a su consumo	

P48. EN CASO DE QUE CONSUMAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES CANNABIS?

Entre semana	
Solo los fines de semana	
Solo los fines de semana y algunas fiestas como cumpleaños...	
A diario (incluidos los fines de semana)	
No consumo cannabis	

P49. ¿CONSUMES ALCOHOL Y CANNABIS A LA VEZ?

Sí	
No	
A veces	

P50. ¿A PARTIR DE QUÉ CANTIDAD CONSIDERAS QUE EL CONSUMO DE CANNABIS ES PERJUDICIAL PARA TU SALUD?

Dos cigarrillos al día	
Más de dos...	
No lo considero perjudicial	

P51. EN CASO DE QUE CONSUMAS CANNABIS, ¿LO SABEN TUS PADRES?

Sí	
No	

PERCEPCIÓN DE RIESGO

P52. ¿CONSIDERAS EL ALCOHOL UNA DROGA?

Sí	
No	

Otros	
-------	--

P54. SEÑALA ALGUNOS DE ESTOS EFECTOS

Afecta al hígado	
Afecta al aparato reproductor	
Pérdida de memoria	
Afecta al estómago	
Malformaciones en el feto	
Temblores	
Dependencia	

P55. ¿CONSIDERAS EL TABACO UNA DROGA?

Sí	
No	

P57. SEÑALA ALGUNOS DE ESTOS EFECTOS.

Afecta a los pulmones	
Afecta al aparato reproductor	
Pérdida de memoria	
Afecta al estómago	
Afecta a la boca, esófago y laringe	
Malformaciones en el feto	
Dependencia	

P58. ¿CONSIDERAS EL CANNABIS UNA DROGA?

Sí	
No	

P60. ¿PODRÍAS DESCRIBIR ALGUNOS DE ESTOS EFECTOS?

Afecta a los pulmones	
Afecta al aparato reproductor	
Pérdida de memoria	
Afecta al estómago	
Afecta a la boca, esófago y laringe	
Malformaciones en el feto	
Daños cerebrales	
Angustias y depresiones	
Dependencia	

P61. ¿TE SIENTES SUFICIENTEMENTE INFORMADO CON RESPECTO AL TEMA DE LAS ALCOHOL, TABACO Y CANNABIS?

Sí, perfectamente	
Sí, lo suficiente	
Sólo a medias	
No, estoy mal informado	

P62. ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS HAS RECIBIDO, PRINCIPALMENTE, INFORMACIÓN SOBRE DROGAS? Puedes marcar varias vías. Señala las principales.

Madre/Padre	
Hermanos/hermanas	

ANEXO 2:

APRECIACIÓN DEL RIESGO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y CANNABIS.

Hace unos días has participado en una charla informativa sobre el tabaco, alcohol y cannabis. Ahora, y mediante el presente cuestionario, pretendemos conocer tu opinión, conductas y actitudes ante las mismas.

El cuestionario, como podrás comprobar, es anónimo. Sólo te pedimos que seas sincero.

CUESTIONARIO

P1. De las tres sustancias siguientes: tabaco, alcohol y cannabis; ¿cuál o cuáles de ellas consideras que son drogas? Marca con una "X" la o las respuestas que consideres.

TABACO	
ALCOHOL	
CANNABIS	
TODAS	
NINGUNA	

P2. Ordena de más perjudicial a menos perjudicial para la salud las sustancias anteriores.

P3. ¿Has dejado de beber alcohol, fumar tabaco o cannabis desde la charla?

Sí	
NO	

P4. ¿Has modificado tu hábito de consumo de alcohol, tabaco y cannabis a partir de la charla?

Sí	
NO	

P5. ¿Qué efectos no conocías antes de la charla con respecto al consumo de alcohol?

- 1
- 2

P6. ¿Qué efectos no conocías antes de la charla con respecto al consumo de cannabis?

- 1

- 2

P7. ¿Qué efectos no conocías antes de la charla con respecto al consumo de tabaco?

- 1
- 2

P8. ¿Qué factores consideras que influyen más a la hora de consumir las sustancias anteriores?

Amigos	
Publicidad	

P9. ¿Accederías a montarte en un vehículo con un conductor que ha consumido alcohol en una noche de fiesta?

Sí si es de confianza	
Sí si sólo ha bebido cinco cubatas	
No si ha bebido más de cinco cubatas	
No. Nunca me montaría	

P10. ¿Permitirías que un amigo tuyo condujera un vehículo si ha consumido alcohol en una noche de fiesta?

Sí si es de confianza	
Sí si sólo ha bebido cinco cubatas	
No si ha bebido más de cinco cubatas	
No.	

P11. ¿Cómo ha influido en ti la charla informativa sobre el consumo de tabaco, alcohol y cannabis? Pon una "X" en una o varias casillas

Ha reforzado mi actitud en contra de su consumo	
Me ha hecho pensar cosas que antes no me había planteado	
Me ha aportado información que antes no tenía	
No me ha aportado nada nuevo	
Me ha resultado indiferente	

ANEXO 3

ASPECTOS TOXICOS MAS RELEVANTES DE ALCOHOL, TABACO, CANNABIS

Quiero que mis palabras digan lo que quiero que digan, y que tú las digas como yo quiero que las digas. PABLO BERCELA. Después... PIENSA POR TI

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- ENCUESTA INICIAL
- CHARLA INFORMATIVA "ASPECTOS TOXICOS MAS RELEVANTES DE ALCOHOL, TABACO Y CANNABIS"
- ENCUESTA FINAL: PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO.

CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA

MARGINALIDAD DEUNCIENCIA DOD

CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

DATOS: ENCUESTA ESTUDIOS 2014/2015

CONSUMO EN ESPAÑA

DATOS ESTUDIOS 12-14			RESULTADOS		
ESTUDIO	2012	2014	2012	2014	2014
Uso diario	12,1	11,3	Uso ocasional	11,2	11,3
Uso ocasional	11,2	11,3	Uso diario	12,1	11,3
Uso ocasional	11,2	11,3	Uso diario	12,1	11,3

¿QUÉ ES UNA DROGA?

Tipos de bebedores

¿QUÉ EFECTOS TIENE?

APARATO DIGESTIVO: SANGRE, HIGADO EN EXCESO PRODUCE: Cirrosis hepática y encefalopatía.

¿QUÉ EFECTOS TIENE?

EFECTOS EN EL ORGANISMO

Beber a corto plazo en jóvenes: Aumento de accidentes, Disminución del rendimiento académico, Falta de sueño.

Beber a largo plazo en jóvenes: Aumento de enfermedades, Disminución de la capacidad pulmonar, Aumento de cáncer.

<p>SÍNTOMAS DE ABUSO O DEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseo por nicotina. • Tensión, irritabilidad. • Dificultad para concentrarse. • Somnolencia, problemas para dormir. • Aumento del apetito. • Dolores de cabeza. • Aumento de las lágrimas. • Falta de atención en la conducción de vehículos u otras actividades. <p>PAUSA POR TI</p>	<p>¿Qué riesgos tiene su consumo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMS → El consumo excesivo de alcoholismo, drogas y drogas perjudiciales al cuerpo. • El alcohol puede causar el síndrome de Wernicke-Korsakow, un trastorno de memoria que puede ser irreversible. • El consumo excesivo de alcohol puede causar la enfermedad de Alzheimer. <p>STOP → NO CONSUMIR</p> <p>PAUSA POR TI</p>	<p>MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO</p> <ul style="list-style-type: none"> • MITO: El tabaco es una planta natural que crece en los bosques. • REALIDAD: El tabaco es una planta que crece en los bosques, pero el consumo de tabaco es perjudicial para la salud. <p>PAUSA POR TI</p>	<p>CANNABIS: ¿QUÉ ES?</p> <ul style="list-style-type: none"> • PLANTA → CANNABIS SATIVA • FENÓTIPOS ACTIVOS: TETRAHIDROCANNABINOL (THC) • MAHJANA (Hojas, tallos, raíz) • MARIJUANA (Hojas, tallos) • MARIJUANA (Hojas, tallos) <p>THC → CEREBRO → Eliminación 7 días</p> <p>PAUSA POR TI</p>	<p>EFFECTOS EN EL ORGANISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcoholismo: síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia, síndrome de Wernicke-Korsakow, síndrome de Korsakow. • Alcoholismo: síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia, síndrome de Wernicke-Korsakow, síndrome de Korsakow. <p>PAUSA POR TI</p>	<p>CANCIÓN: Aire GRUPO: Mecano</p> <p>PAUSA POR TI</p>
<p>AIRE - MECANO</p> <p>PAUSA POR TI</p>	<p>SÍNTOMAS DE ABUSO O DEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abandono del grupo de amigos no consumidores. • Desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo. • Problemas de rendimiento escolar. • Irritabilidad, agresividad, inquietud nerviosísima, disminución de apetito y dificultades para dormir que impiden el consumo de cannabis. <p>PAUSA POR TI</p>	<p>FASES DE LA ADICCIÓN A CANNABIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo ocasional: consumo esporádico, tanto de forma activa como pasiva, pero a dosis bajas. • Consumo regular: el consumo de cannabis se convierte en un hábito que se repite con frecuencia. • Consumo diario: el consumo de cannabis se convierte en un hábito que se repite con frecuencia. • Consumo crónico: el consumo de cannabis se convierte en un hábito que se repite con frecuencia. <p>PAUSA POR TI</p>	<p>TOXICIDAD CRÓNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo crónico: consumo diario, tanto de forma activa como pasiva, pero a dosis altas. • Consumo crónico: consumo diario, tanto de forma activa como pasiva, pero a dosis altas. <p>PAUSA POR TI</p>	<p>MITOS Y REALIDADES SOBRE EL CANNABIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • MITO: El cannabis es una planta natural que crece en los bosques. • REALIDAD: El cannabis es una planta que crece en los bosques, pero el consumo de cannabis es perjudicial para la salud. <p>PAUSA POR TI</p>	<p>PIENSA POR TI</p> <p>PAUSA POR TI</p>