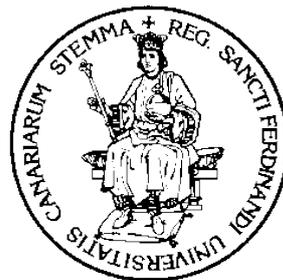


Trabajo de Fin de Grado

IMPACTO DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL I.E.S. RAFAEL AROZARENA DE LA OROTAVA

Autora: Romina Luis Cabrera

Directora: María Ferraz Dobarro



FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

La Laguna, 21 de julio de 2015

Índice

Introducción.....	5
1. Marco teórico.....	7
1.1 Adolescentes y adicciones.....	7
1.1.1 Adolescencia.....	7
1.1.2 Conceptos básicos sobre adicciones.....	7
1.1.3 Relación adolescencia y drogas.....	9
1.2 Prevención de las Drogodependencias en Adolescentes.....	10
1.2.1 Prevención de las drogodependencias.....	11
1.2.2 Tipos de prevención.....	11
1.2.3 Objetivos de la prevención.....	12
1.2.4 Ámbitos de actuación de la prevención en jóvenes y adolescentes. ...	13
1.2.5 Prevención en jóvenes y adolescentes.....	13
1.3 Programas, proyectos y otros recursos de Prevención de las Drogodependencias en Adolescentes.....	14
1.3.1 Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2020. 14	14
1.3.2 Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.....	15
1.3.3 Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016.....	15
1.3.4 Plan Nacional sobre Drogas.....	15
1.3.5 III Plan Canario sobre Drogas.....	16
1.3.6 Programa de Prevención de Educación Secundaria “Despierta”.....	18
1.4 Papel del Trabajo Social en Prevención.....	18
2. Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	21
3. Método.....	22
3.1 Muestra.....	22
3.2 Instrumento.....	23
3.3 Procedimiento.....	24
4. Resultados.....	26
4.1 Valoración.....	26
4.2 Consumo.....	29
4.3 Mejoras.....	35
6. Conclusiones.....	45

Referencias bibliográficas.....	49
Anexos.....	53

Índice de gráficas

GRÁFICA 1: Valoración de los temas que trata el Programa Despierta.....	26
GRÁFICA 2: Valoración de los materiales de apoyo que aporta el programa.....	27
GRÁFICA 3: Valoración de la capacidad del programa para desarrollar actitudes responsables, valores y habilidades.....	28
GRÁFICA 4: Consumo de drogas antes de las actividades del programa.....	29
GRÁFICA 5: Frecuencia de consumo antes de las intervenciones del “Programa Despierta”.....	30
GRÁFICA 6: Cambios en los hábitos de consumo tras las intervenciones del “Programa Despierta”.....	32
GRÁFICA 7: Cambios en los hábitos de consumo tras las intervenciones por curso.....	33
GRÁFICA 8: Frecuencia de consumo tras las intervenciones del “Programa Despierta”...34	
GRÁFICA 9: Interés de realizar actividades de prevención de drogodependencias para familias y profesorado.....	35

Índice de tablas

TABLA 1: Clasificación de las Drogas según Schuckit (2000).....	8
TABLA 2: Clasificación de los tipos de prevención.....	11
TABLA 3: Alternativas para convencer a un amigo para que deje de consumir drogas.....	36
TABLA 4: Propuestas sobre lo que introducirían las personas encuestadas si fueran los/as responsables del programa.....	37

Introducción

El presente trabajo de final de grado aborda una investigación sobre el impacto del Programa Municipal de Prevención de las Drogodependencias en el alumnado del I.E.S. Rafael Arozarena de La Orotava, en la isla de Tenerife. La idea se origina como forma de retribuir, en cierto modo, el esfuerzo y dedicación brindada desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias de dicho municipio, donde se posibilitó cursar parte de las prácticas formativas de esta carrera de Grado en Trabajo Social, permitiendo acceder a un campo de prácticas nuevo y aprendiendo valores sumamente importantes para un futuro profesional.

Cada vez se han generalizado más los problemas adictivos que presentan estas sustancias, pasando de considerarse problemas exclusivos de jóvenes desorientados, a problemas que se pueden presentar a cualquier edad, cultura y nivel socioeconómico. Adolescentes que buscan en el consumo integración y aceptación por parte de su grupo de iguales, amas de casa que hacen frente a sus malestares derivados del ejercicio de su rol de género tradicional recurriendo a sedantes y tranquilizantes, deportistas que intentan incrementar su rendimiento recurriendo al dopaje o empresarios que aspiran cocaína para sentirse más activos en el trabajo. Las drogas no solo dañan la salud física y mental de quienes las consumen, también deterioran las relaciones en sus entornos próximos y además irrumpen en sus vidas cotidianas, en sus proyectos de vida. Algo que en un principio puede parecer la solución a los problemas se puede convertir en el camino hacia la fatalidad. Es por ello que los Programas Preventivos Municipales han tenido que adaptarse a la realidad, las drogas existen y están al alcance de todas las personas y no solo de un sector de la población que es menos privilegiado, por lo tanto deben de estar dirigidos a todos/as sin excepción.

Como reflejan las cifras de organismos como Naciones Unidas o la Unión Europea, un número importante de la población, en gran parte jóvenes y adolescentes, consume alcohol, tabaco, cannabis y/o, aunque en menor medida, cocaína y drogas de síntesis. Hacer prevención a edades tempranas en el ámbito educativo es importante, por una parte, para reducir la posibilidad de aparición de problemas, fortaleciendo los factores protectores y minimizando los de riesgo, y por otra, porque partimos de la base de que hasta los 16 años, teóricamente, el 100% de jóvenes y adolescentes están escolarizados, y por tanto estaríamos abarcando la totalidad de este grupo al que nos dirigimos con este tipo de prevención.

Los programas preventivos de los que hablamos llevan incluyéndose desde hace ya muchos años en los Planes de Acción Tutorial en la mayor parte de los centros educativos. Concretamente, en el municipio de La Orotava todos los Institutos de Educación Secundaria de la zona forman parte del programa “Despierta”, un programa que se lleva a cabo desde la Oficina Municipal de Prevención de las Drogodependencias del Ayuntamiento del citado municipio, y que se enmarca dentro de su III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias. Tras todos estos años de intervención con los y las adolescentes de la zona, se hace necesario valorar el impacto que está teniendo dicho programa en la población receptora directa, a fin de comprobar la situación actual del programa y poder planificar futuras intervenciones adecuándose lo mejor posible a la realidad.

Se ha escogido esta línea de investigación debido a los conocimientos previos en la materia debido a la experiencia de las prácticas de Grado y a que supone un acercamiento a un campo de trabajo que resulta atractivo como opción de futuro ejercicio profesional.

El Trabajo Social tiene un papel fundamental en la detección precoz y la prevención de las drogodependencias. Del mismo modo que en otros ámbitos del Trabajo Social es importante la buena gestión de los recursos de los que se dispone, en prevención de las drogodependencias también. Saber gestionar los recursos eficazmente nos permite un ahorro de los mismos. Por ello al evaluar el impacto de un programa y poder comprobar si las actuaciones son efectivas, conseguimos los resultados necesarios que nos muestran si vamos en buena dirección o si se hace necesario reorientar la intervención de dicho programa.

Debido a que la escasez de recursos suele ser la tónica dominante en el Trabajo Social, cualquier investigación, herramienta, instrumento...que ayude a la optimización de estos recursos escasos, cumplirá una labor importante y así el sistema de bienestar podrá abarcar más problemáticas y su funcionamiento será más eficaz y eficiente.

1. Marco teórico

1.1 Adolescentes y adicciones

1.1.1 Adolescencia.

El Diccionario General Ilustrado de la Lengua Española (2001) define la adolescencia como aquel periodo de vida de una persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

Por otro lado el Plan Integral de atención a la infancia y a la adolescencia de la Generalitat de Catalunya (2014) dice que la mayoría de autores que han estudiado los diferentes cambios que se producen en los seres humanos a lo largo de su ciclo vital, consideran la adolescencia como un período de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Este periodo se inicia con la pubertad, momento en el que se producen una serie de cambios físicos y hormonales en el organismo que a su vez propician toda una serie de cambios psicológicos y sociales.

Por esa razón estos chicos y chicas, en ese intento de dejar de ser niños para pasar a ser adultos, pasan por un periodo de construcción de su propia identidad.

1.1.2 Conceptos básicos sobre adicciones.

Dichos cambios psicológicos y sociales, el hecho estar construyendo su personalidad, el querer sentirse aceptado dentro del grupo de iguales...sumado a otros factores, hace que los y las adolescentes sean especialmente vulnerables al consumo de drogas. Las drogas son una vía engañosa que aparentemente se presenta como algo placentero y agradable que resulta ser completamente lo contrario. Antes de comenzar a hablar de la drogadicción debemos de tener claros determinados conceptos como: droga, drogodependencia, uso, abuso, dependencia y adicción.

a) Droga:

Existen diferentes definiciones del concepto de droga, debidas, básicamente, a su evolución a lo largo del tiempo. Para simplificar la exposición, nos ajustaremos a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que son comúnmente aceptados en todo el mundo. Para la OMS, droga es toda sustancia química que, introducida

voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de éste. (De la Garza y Vega, 2005, p.11)

Shuckit hizo una clasificación de las drogas clasificándolas en depresoras del Sistema Nervioso Central (SNC) (como el alcohol), estimulantes o simpaticomiméticos del SNC (como todos los tipos de cocaína), opiáceos, cannabinoides, alucinógenos inhalantes, drogas para contrarrestar otros efectos y otros (véase TABLA 1).

• TABLA 1: Clasificación de las Drogas según Schuckit (2000)

Clase	Algunos ejemplos
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas)
Estimulantes o simpaticomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y todas las prescripciones analgésicas
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos	Dietilamida de ácido (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA)
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Drogas para contrarrestar otros efectos	Contienen: atropina, escopolamina, estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores
Otros	Fenciclidina (PCP)

b) *Drogodependencia*: Para la OMS (2001), “se caracteriza por determinadas reacciones comportamentales o de otro tipo, en particular una fuerte compulsión a tomar la sustancia en cuestión de manera continuada para experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar causado por su carencia” (p.13).

c) *Uso, abuso y dependencia*: por otro lado, conforme a lo que afirma Becoña (2002), interpretamos por uso de una droga al consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el

más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un consumo continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio periodo de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana. Los efectos y trastornos físicos y mentales a raíz del consumo de sustancias psicoactivas pueden ser muy diferentes. El DSM-V considera que el consumo de drogas puede producir los siguientes trastornos clínicos: abuso, dependencia, intoxicación, síndrome amnésico, trastorno del estado de ánimo, trastorno sexual, trastorno del sueño, trastorno perceptivo, etc. Efectivamente, se pueden dar todos estos efectos y trastornos, aunque van a depender del tipo de sustancia que se consuma.

d) Adicción:

Se define como una enfermedad crónica del cerebro, con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. (National Institute on Drug Abuse, 2008, p. 5)

1.1.3 Relación adolescencia y drogas.

National Institute on Drug Abuse (2008) plantea que las personas que empiezan a consumir lo hacen generalmente para sentirse bien, para sentirse mejor, para rendir mejor, por curiosidad o *porque los demás lo hacen*. Respecto a este último punto, los/as adolescentes son especialmente vulnerables debido a la influencia que tienen sus iguales sobre ellos, razón por la que es más probable que sean quienes participen en comportamientos transgresores como este.

Esto es un problema ya que el cerebro sigue desarrollándose hasta la edad adulta y sufre cambios bruscos durante la adolescencia ya que es en esa etapa cuando una de las áreas del cerebro, la corteza prefrontal, continúa madurando. Esta parte en concreto es la que nos permite evaluar situaciones, tomar decisiones y mantener emociones y deseos

bajo control, con lo cual el hecho de que esta parte del cerebro adolescente esté sin completar su maduración aumenta el riesgo de tomar decisiones inadecuadas (como probar o abusar de las drogas). Por lo tanto, si se introducen drogas en el cerebro cuando éste aún está desarrollándose pueden ocurrir consecuencias profundas y de larga duración.

Los estudios del Instituto Nacional de Estadística de España nos permiten una aproximación a la realidad del consumo de drogas en jóvenes y adolescentes.

En base a la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (2012), se destaca que un 83,9% de jóvenes estudiantes de la etapa secundaria entre 14 y 18 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida; por otra parte un 43,8% ha consumido tabaco alguna vez en la vida; un 33,6% lo ha hecho con cannabis; y, por último, han consumido hipnosedantes con o sin receta un 18,5% de ellos (anexo 1)

En cuanto a la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de enseñanzas secundarias entre 14 y 18 años (anexo 2) resaltan el alcohol (81,9%), el tabaco (35,3%), el cannabis (26,6%) e hipnosedantes (11,6%). Del mismo modo, se observa la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días entre los estudiantes de enseñanzas secundarias entre 14 y 18 años (anexo 3), destacando nuevamente el alcohol (74%), el tabaco (29,7%), el cannabis (16,1%) e hipnosedantes (6,6%).

Finalmente, con respecto a la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días a diario entre el alumnado de enseñanzas secundarias entre 14 y 18 años (anexo 4), se puede observar que las cifras de consumo disminuyen enormemente, sin embargo no dejan de ser datos realmente importantes. En este caso los consumos a diario más destacables son el alcohol (2,7%), el tabaco (12,5%) y el cannabis (2,7%).

1.2 Prevención de las Drogodependencias en Adolescentes

Las consecuencias que conlleva el hecho de consumir drogas tienen gran relevancia, sobre todo en la adolescencia puesto que el cerebro en esta etapa aún no ha terminado de desarrollarse. Ante esta situación, uno de los modos que parece idóneo para atajar esta problemática es mediante la prevención de las drogodependencias.

1.2.1 Prevención de las drogodependencias.

Entendemos por prevención de las drogodependencias a “toda intervención realizada antes de que aparezca un consumo problemático de drogas, con la finalidad de intentar cambiar los factores de riesgo tanto individuales como sociales o ambientales que pudieran determinar dicho consumo, favoreciendo el desarrollo de los factores de protección”. (Plan Nacional sobre Drogas, 2009a, p. 12)

1.2.2 Tipos de prevención.

Existen varias clasificaciones de la prevención de las drogodependencias. Por un lado nos encontramos con la perspectiva de la Psicología de la Salud, donde Santacreu, Márquez y Rubio (1997) distinguen entre cuatro tipos de prevención: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria. Por otro lado, Gordon (citado en Becoña, 1999) diferencia tres tipos de prevención: universal, selectiva e indicada.

- TABLA 2: Clasificación de los tipos de prevención

Autor/es	Tipos de prevención	Definición
Santacreu, Márquez y Rubio (clásica)	Primaria	Informa del estado de la situación lo antes posible para que se puedan llevar a cabo actuaciones para reducir el daño.
	Secundaria	Remedia lo antes posible la amenaza o daño que puede llegar a ocurrir, partiendo de una información previa.
	Terciaria	Prevención que se hace cuando la enfermedad ya ha iniciado y aparecen los primeros síntomas previniendo de este modo que se agrave la enfermedad.
	Cuaternaria	Intervención que se realiza cuando ya se tiene la enfermedad o cuando se ha tenido y ha sido tratada y curada. Se actúa para paliar efectos más perjudiciales y para prevenir recaídas.
Gordon (actual)	Universal	Se dirige a todos los adolescentes por igual. Trabaja desde perspectivas más amplias y menos intensas y costosas.
	Selectiva	Se dirige a un subgrupo de adolescentes que tienen mayor riesgo de ser consumidores que el promedio de ellos.

	Indicada	Es más intensiva y costosa. Se dirige a un subgrupo concreto de población general que consume o tiene problemas de comportamiento
--	----------	---

1.2.3 Objetivos de la prevención.

Los objetivos que pretende conseguir la prevención de drogodependencias son diversos, en base a Ammerman, Ott y Tarter (1999) y el Plan Nacional sobre Drogas (2015):

- a) Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- b) Reducir el número y tipo de sustancias utilizadas.
- c) Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
- d) Mermar las consecuencias negativas del consumo en los individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
- e) Formar a las personas para que sean capaces de desarrollar relaciones maduras y responsables con las drogas.
- f) Impulsar los factores de protección y disminuir los riesgos de consumo.
- g) Modificar las situaciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.
- h) Sensibilizar y movilizar a la población para generar una cultura de rechazo a las drogas mediante el fomento de valores y recursos.
- i) Informar y educar a la sociedad, especialmente en la infancia y a la juventud, para que desarrollen estilos de vida positivos, saludables y autónomos.

Ammerman, Ott y Tarter (1999) refiere que se trata de objetivos realistas. El objetivo no es que todas las personas no consuman drogas, sería lo ideal, pero también sería algo utópico; lo que se pretende es que las personas retrasen el consumo, hagan solo consumos esporádicos o una parte importante de ellas no las lleguen a consumir. Efectivamente lo que se quiere lograr con los programas preventivos es alterar las características psicológicas de los individuos para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo, cambiar el contexto ambiental que se relaciona con el consumo de drogas y modificar la interacción entre estas variables.

1.2.4 Ámbitos de actuación de la prevención en jóvenes y adolescentes.

Basándose en el NIDA (National Institute on Drug Abuse, 2004), se definen los siguientes ámbitos de actuación:

- Prevención escolar: enseñando habilidades sociales y académicas al alumnado fortaleciendo los factores de protección, mejorando las relaciones con sus compañeros y compañeras para poder hacer frente a los problemas, para saber renunciar a las drogas... Los programas de prevención en la escuela deben de estar en el programa académico escolar puesto que el fracaso escolar está fuertemente ligado al consumo de drogas.
- Prevención familiar: puede fortalecer los factores de protección haciendo que las familias aprendan herramientas para mejorar la comunicación, la disciplina, las reglas...
- Prevención comunitaria: coordinando los esfuerzos de prevención a través de la escuela, el trabajo, las instituciones religiosas, los medios de comunicación...
- Prevención en el ámbito recreativo: el ocio es una de las actividades más valoradas por la juventud española. Cada vez es más relevante y conlleva que jóvenes y adultos se quiten la máscara de las obligaciones y vayan en busca de la satisfacción. Aquí es donde encontramos el peligro del consumo, que normalmente empieza siendo esporádico. Este tipo de prevención trabaja fundamentalmente mediante la diversión, el juego y el disfrute que pueden obtener sin consumir, ofreciendo alternativas saludables. (Consejo de la Juventud de España, 2001)

1.2.5 Prevención en jóvenes y adolescentes.

Referenciándose en el NIDA (2008), el uso temprano de drogas aumenta la posibilidad de tener problemas serios de abuso de drogas y adicción en el futuro. Por esa razón, la prevención del uso temprano de drogas puede reducir riesgos futuros. Un cambio de escuela, de residencia o un divorcio pueden aumentar el riesgo del uso de drogas. Como bien dice el dicho “mejor prevenir que curar”, si podemos prevenir el abuso de drogas, podremos prevenir la drogadicción; si podemos prevenir el uso de drogas, podremos prevenir el abuso de éstas.

En el momento en el que los niños y niñas pasan de la educación primaria a la secundaria se enfrentan a nuevos retos sociales y académicos. Es en este periodo cuando son expuestos a sustancias como los cigarrillos y el alcohol. Las drogas pasan a un plano de mayor relevancia y se puede acceder a ellas más fácilmente, se incrementa la variedad y abundancia y los y las adolescentes de mayor edad pueden volverse más proclives a abusar de ellas; comienzan a sumergirse en actividades sociales en las que la utilización de drogas es más frecuente. En la adolescencia se tiende a realizar más conductas de riesgo como puede ser el consumir drogas por las presiones de las amistades que abusan de ellas, para compartir experiencias con el grupo de iguales y sentirse *parte de*; hay quienes consumen porque piensan que mejorarán su apariencia o rendimiento, o piensan que si abusan de sustancias (como el alcohol) se desinhibirán y liberarán esa ansiedad que se tiene en eventos, fiestas... “El consumo de drogas permite al adolescente en muchas ocasiones sentirse diferente al adulto, a la par que canaliza su deseo de tener experiencias, su curiosidad y su búsqueda de diversión” (Plan Nacional Sobre Drogas, 2009, p. 8).

Por lo tanto, algo como el abuso del alcohol en adolescentes, que es una de las drogas más aceptadas y consumidas en nuestro país, puede interrumpir la función cerebral en la motivación, la memoria, el aprendizaje y el control del comportamiento, razón por la cual puede dar lugar a que abandonen la escuela en edades tempranas, tengan problemas judiciales o problemas con la familia entre otros casos.

1.3 Programas, proyectos y otros recursos de Prevención de las Drogodependencias en Adolescentes

Existen diversas normativas que justifican y fundamentan la actuación en prevención de drogodependencias. En esta línea es preciso destacar las siguientes normativas.

1.3.1 Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2020.

Esta Estrategia en materia de lucha contra la droga está basada en los principios fundamentales del Derecho de la Unión Europea. Tiene por finalidad proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, proteger la salud pública, ofrecer un nivel elevado de seguridad para la población en general y adoptar un planteamiento equilibrado, integrado y empíricamente contrastado del fenómeno de la droga.

1.3.2 Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Se trata de un documento que converge con la vigente Estrategia Europea, con las de los países que nos son más próximos y con los planes y estrategias de las Comunidades Autónomas. Es el marco común que contiene los conceptos básicos y las directrices que permitirán concretar los objetivos y desplegar el catálogo de actuaciones en los dos Planes de Acción subsiguientes que contendrán su desarrollo.

1.3.3 Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016.

El Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 supone un desarrollo de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y se enmarca en la recientemente aprobada Estrategia de la Unión Europea anteriormente mencionada. Este Plan de Acción marca las prioridades de actuación en materia de adicciones, proporcionando una concreción de la Estrategia 2009-2016 en la que se basa.

1.3.4 Plan Nacional sobre Drogas.

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) es una iniciativa gubernamental creada en el año 1985 destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España y cuya labor perdura hasta la actualidad. Por lo que tras el paso de los años y con la experiencia obtenida, ha llegado al punto de convertirse en el referente nacional a nivel institucional en cuanto a materia de drogodependencias se refiere siendo la institución encargada de coordinar todo lo relativo a ello.

Según el Plan Nacional sobre Drogas (2015) las líneas de trabajo de los programas de prevención escolar son: coordinación con el sistema educativo, inclusión de la prevención de las drogodependencias en los proyectos educativos de los centros escolares, ofertas de programas estructurados de prevención, actividades puntuales de sensibilización en centros escolares y actividades extraescolares, formación permanente del profesorado y evaluación de programas.

Por otra parte se establece que los programas de prevención selectiva e indicada van dirigidos fundamentalmente a:

- Alumnado de Enseñanza Secundaria, bachillerato, formación profesional y programas de cualificación profesional inicial, así como a sus familiares.

- Jóvenes y familiares que acudan a los servicios sociales comunitarios.
- Jóvenes que se encuentren en centros de tratamiento y sus familiares
- Jóvenes y adolescentes sancionados por tenencia de drogas.
- Jóvenes y adolescentes que se estén formando para obtener el permiso de conducir o que ya lo poseen.
- Colectivos de inmigrantes y minorías étnicas.

1.3.5 III Plan Canario sobre Drogas.

El Plan Canario sobre Drogas se configura como el instrumento para la planificación y la organización de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Éste debe responder a la realidad actual del uso de drogas en las islas, entendiendo como tal una visión amplia que abarque todos los impactos que las drogas tienen en la sociedad canaria.

Dentro de las actuaciones desarrolladas por el Plan Canario sobre Drogas se encuentra el Área de Atención de las Drogodependencias, enmarcada dentro de la Dirección General de Salud Pública y perteneciente a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. En ella podemos encontrar distintos programas específicos para la prevención de las drogodependencias en jóvenes y adolescentes. Entre estos programas encontramos:

a) Ámbito educativo:

- Programa “Escribe tu propia Historia”: el objetivo principal de este programa es la promoción de la salud y/o prevención de adicciones. Se dirige al alumnado de 3º de la ESO, desarrollándose de manera flexible y fluida en las aulas e interrelacionando otros aspectos socializadores de la educación formal e informal, a través de las redes sociales.
- Programa “Atrévete”: tiene la finalidad de que los y las jóvenes que cursan Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), reflexionen, opinen, debatan al mismo tiempo que aprendan a tomar o reconsiderar sus propias decisiones saludables en referencia al uso y conductas asociadas a las drogas.
- “Educación vial y prevención de accidentes de tráfico entre los jóvenes”: se pretende disminuir el número de accidentes de tráfico entre el colectivo de

jóvenes, tratando de potenciar actitudes de responsabilidad y prudencia, sobre actitudes de riesgo que se dan en la carretera.

- Proyecto “Juventud Comienza”: su principal objetivo es el de formar en competencias a jóvenes entre 16 y 30 años. Destinado principalmente a quienes se encuentren en desempleo o en búsqueda de nuevas opciones formativas.

b) Ámbito familiar:

- Proyecto “Estate Pendiente”: se trata de una propuesta formativa de prevención y detección precoz de las adicciones en Centros Escolares dirigida a familias, a través de una plataforma virtual (Familiasenred.es) con un amplio bagaje en atención a las familias canarias en diferentes temáticas. Destinado principalmente a familiares de jóvenes que estén cursando estudios en Centros Educativos de Canarias, cuyo objetivo principal es formar y acompañar a dichas familias para mejorar la calidad de vida de las mismas y de todos/as sus integrantes. Por otra parte, dentro de este mismo proyecto existe una campaña protagonizada por Pedro García Aguado, con el objetivo de sensibilizar a las familias sobre su papel primordial en la educación y transmisión de valores a sus hijos e hijas, que es determinante en su desarrollo y crecimiento como seres autónomos y responsables.

c) Ámbito comunitario, ocio y tiempo libre:

- Prevención de consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas: realización de talleres de prevención llevados a cabo en las siete islas en los que se realizan diferentes actividades de prevención en el consumo de dichas sustancias.
- Prevención de drogodependencias a través de “Modelos positivos saludables”: el III Plan Canario sobre Drogas, dentro del ámbito preventivo del ocio y tiempo libre, establece entre sus objetivos el impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general, así como promover y difundir en los y las adolescentes y jóvenes, mediante el desarrollo de estrategias de información, una oferta normalizada de alternativas de ocio, cultura y tiempo libre. Con esta finalidad se han desarrollado diversas actuaciones como: la campaña “Engánchate al Deporte”, una página web llamada “Guía de ocio

saludable”, así como talleres de ocio y tiempo libre dirigidos a jóvenes en riesgo y diversos festivales temáticos promoviendo valores de vida saludable y prevención al consumo de drogas.

- d) *Ámbito de medios de comunicación*: los medios de comunicación, radio, televisión, prensa, internet, redes sociales, etc., suponen un instrumento fundamental como estrategia de implementación de la prevención de las adicciones según plantea la Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas y el III Plan Canario sobre Drogodependencia. Dentro de este ámbito se realizan actuaciones con la finalidad de generar un discurso preventivo y mejorar la percepción de riesgo que producen las drogas, así como promover situaciones preventivas reales en referencia a temas de salud, estilos de vida alternativos a los entornos de consumo.

1.3.6 Programa de Prevención de Educación Secundaria “Despierta”.

Focalizando la mirada en el Municipio de La Orotava, se encuentra el programa “Despierta”. Dicho programa contextualiza la estrategia municipal de cara a la prevención de drogodependencias en jóvenes y adolescentes. Como el mismo programa precisa, su objetivo es: “prevenir el consumo de drogas en los jóvenes del municipio, partiendo de la información, educación en valores y entrenamiento de habilidades sociales para lograr un cambio de conducta y concienciación para conseguir llevar un estilo de vida saludable” (Martín, s.f., p. 5). Sus principales líneas de actuación persiguen retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, promover habilidades sociales que permitan a jóvenes y adolescentes orientar sus decisiones frente a las drogas de manera responsable y, por último, la difusión de información y herramientas necesarias para el conocimiento de esta realidad. Resaltar que se plantea como principal mecanismo de actuación el trabajo desde la prevención primaria en centros educativos.

1.4 Papel del Trabajo Social en Prevención

En base al Código Deontológico del Consejo General de Trabajo Social (2012), según aparece en su preámbulo, respecto al papel del trabajador/a social hemos de tener en cuenta sus funciones. Se ocupa de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúa 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 que se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo a la metodología específica de la intervención que se utilice.

De ello se desprende:

- Información
- Investigación
- Atención directa
- Mediación
- Gerencia y dirección
- Supervisión
- Coordinación
- Prevención
- Asistencia
- Promoción e inserción social
- Planificación
- Evaluación
- Docencia

Por esta razón, haciendo especial hincapié en la función de prevención y enlazándola con la teoría en la que nos hemos centrado anteriormente, la función preventiva según el Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social (2004) refiere que la trabajadora y el trabajador social actúen con antelación sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y/o el entorno social. Así mismo en el apartado de los ámbitos de intervención de los trabajadores sociales, el Libro Blanco nombra el de “servicios de atención (información, prevención, diagnóstico y tratamiento) a las drogodependencias, comunidades terapéuticas; centros de rehabilitación y de reinserción social y laboral” (p. 141).

Además, un/a profesional del Trabajo Social en el ámbito de prevención a las drogodependencias según el III Plan de Prevención de las Drogodependencias debe de:

- Educar a las personas para que sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas.
- Retrasar la edad de inicio del consumo.
- Modificar las condiciones del entorno social y cultural que favorecen el aprendizaje en relación al uso de drogas.

- Intervenir en las causas que producen el consumo, intentar modificarlas y ayudar a las personas a superarlas.
 - Ofrecer alternativas de vida saludable, opciones para el tiempo libre.
- (Martín et al., 2012, p. 11)

A continuación, aparte de las funciones detalladas anteriormente, el trabajador o trabajadora social también puede desempeñar las siguientes:

- Valoración, información y orientación: información, gestión y aplicación de los recursos necesarios según las demandas planteadas; información sobre alternativas de tratamiento según los niveles de exigencia.
- Estudio y diagnóstico de la problemática social, que en este caso es la drogodependencia en adolescentes.
- Apoyo psicosocial.
- Información, tramitación y derivación a recursos normalizados y específicos.
- Gestión de los recursos y prestaciones existentes para cubrir las necesidades planteadas.
- Coordinación con los recursos: sanitarios, judiciales, laborales, formativos y culturales.
- Sistematización y registro de la información.

Por consiguiente, y como se ha podido comprobar, la prevención de las drogodependencias es un fenómeno multidimensional en el que el Trabajo Social debe de ser una profesión de referencia. Sin embargo, debido a las características propias de la prevención, ésta es un área multiprofesional en la que tienen cabida no sólo trabajadores/as sociales sino profesionales de ámbitos diversos como psicología, pedagogía o educación social. Apoyándonos en Barranco (2009), disciplinas como la psicología, la sociología y el derecho forman un marco referencial básico para los y las trabajadoras sociales en los espacios de la intervención profesional.

2. Finalidad y Objetivos de la Investigación

Objetivo general:

- Valorar el impacto del Programa Municipal de Prevención a las Drogodependencias en el alumnado del I.E.S. Rafael Arozarena.

Objetivos específicos:

- Medir el interés y utilidad de los temas y materiales que facilita el programa “Despierta” en el alumnado del I.E.S. Rafael Arozarena.
- Facilitar una percepción ajustada respecto a cómo el “Programa Despierta” ha ayudado a desarrollar y mantener valores y comportamientos que pueden afectar al consumo de drogas.
- Comparar en qué medida ha variado la situación de consumo antes y después de las intervenciones de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias en el alumnado receptor del programa.
- Analizar las posibles demandas de mejora expresadas desde el punto de vista de los/as protagonistas.

3. Método

El método que se ha aplicado para hacer el presente trabajo de investigación es el cuantitativo. Según Pita y Pértegas (2002), una investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Dicha investigación trata de delimitar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados por medio de una muestra que hace referencia a una población de donde procede toda muestra.

A continuación se describen la muestra, el instrumento utilizado en el trabajo de investigación y el proceso que se ha llevado a cabo.

3.1 Muestra

En este estudio participó un total de 122 adolescentes de ambos sexos (53,3% mujeres y 46,7% varones) de 14 a 18 (M=15,7; DT=1,11) años procedentes del I.E.S. Rafael Arozarena.

El universo poblacional de los cursos objetivo de la investigación asciende a 302 estudiantes. En 3º de E.S.O. se encontraban matriculados en el momento del estudio, 108 alumnos y alumnas, 105 en 4º de E.S.O. y 89 en 1º de Bachillerato.

La selección de los y las participantes se realizó en base al criterio: haber sido receptor del programa “Despierta” en dicho centro. El programa, como ya se ha mencionado, se lleva a cabo cada curso escolar con el alumnado de 3º de E.S.O., por lo que se seleccionó una muestra de 3º, receptor en el curso actual (2014-2015), una muestra de 4º, receptores/as en el curso 2013-2014 y una muestra de 1º de bachillerato, que recibieron el programa en el curso 2012-2013. Ello nos permite comparar el impacto del programa entre tres cursos diferentes de forma diacrónica. Así pues, la muestra fue la siguiente:

- 3º de E.S.O.: 41 alumnos/as (dos grupos).
- 4º de E.S.O.: 51 alumnos/as (dos grupos).
- 1º de Bachillerato: 30 alumnos/as (2 grupos).

3.2 Instrumento

Para la realización de esta investigación se utilizó un Cuestionario de Valoración del Impacto del Programa Municipal de Prevención a las Drogodependencias en el alumnado del I.E.S. Rafael Arozarena (anexo 5) que se elaboró a partir de una revisión de la “Escala de satisfacción con el programa para alumnos” de Sánchez (2008).

A la hora de realizar el cuestionario se ha empleado, como ya se ha dicho, una metodología cuantitativa. Para ello se ha aplicado un cuestionario que consta de 10 preguntas además de datos de identificación básicos como edad, sexo y curso.

- Pregunta 1: valora los temas que trata el programa atendiendo a las variables de interés y utilidad.
- Pregunta 2: valora los materiales de apoyo que ha facilitado el programa atendiendo a las variables de interés y utilidad.
- Pregunta 3: evalúa en qué medida el programa ha ayudado a las personas a desarrollar diversas habilidades y valores. Consta de 9 ítems.
- Pregunta 4: busca conocer si las personas consumían antes de recibir las intervenciones del programa.
- Pregunta 5: está sujeta a la respuesta afirmativa de la pregunta anterior. Esta se trata de una escala del consumo que sirve para medir qué tipo de drogas se ha consumido y con qué frecuencia.
- Pregunta 6: hace referencia a los cambios en la situación de consumo después de haber recibido las intervenciones del programa.
- Pregunta 7: está sujeta a la respuesta de la cuestión anterior. Se trata de una escala de consumo que sirve para medir qué tipo de drogas se ha consumido y con qué frecuencia.
- Pregunta 8: valora la posibilidad de realizar actividades de prevención dirigidas a familias y profesorado.
- Pregunta 9: alude, de forma abierta, a cómo las personas encuestadas harían frente a la situación complicada que puede ser tener un amigo que consume drogas.
- Pregunta 10: consulta la posibilidad de implementación de mejoras en el programa.

3.3 Procedimiento

A continuación se relata el procedimiento seguido para realizar la presente investigación del impacto del Programa Municipal de Prevención de las Drogodependencias en el I.E.S. Rafael Arozarena. Dicho programa se denomina “Despierta” y se enfoca en la prevención de las drogodependencias en el alumnado de secundaria.

Partiendo de los conocimientos obtenidos durante el periodo de prácticas, se realizaron una serie de contactos solicitando información. En primer lugar con el técnico de drogodependencias del Ayuntamiento de La Orotava, Don David Martín Peña, que es la persona encargada principalmente de llevar el programa a cabo. Él realiza el programa de forma estructurada, con unos objetivos y una evaluación final. Las intervenciones del programa normalmente suelen ocupar ocho sesiones de tutoría y los cursos con los que interviene suelen variar según la demanda que tenga cada centro, aunque por lo general suele hacerse en 2º o 3º de la ESO. Prácticamente el técnico de drogodependencias ejecuta el “Programa Despierta” en todos los centros públicos de secundaria del Valle de La Orotava: el I.E.S. Villalba Herbás, I.E.S. Rafael Arozarena, I.E.S. Mayorazgo y el I.E.S. González Pérez.

En segundo lugar se contactó con el trabajador social del EOEP (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica) de La Orotava, Don Niceto Cabrera Hernández, y fue entonces cuando se pudo acceder a la vicedirección o a la orientación de cada instituto presentando la idea del trabajo de investigación y accediendo a información acerca de cómo se lleva a cabo la prevención de las drogodependencias en cada centro. En el caso de que tuvieran intervenciones del programa “Despierta”, se solicitó información a cada centro sobre los cursos con los que se intervenía y sobre el número de alumnado que podría haber por grupo (para tenerlo en cuenta a la hora de pasar cuestionarios). Únicamente en el C.E.O. Manuel de Falla no se estaba dando en estos momentos ningún tipo de prevención de drogodependencias.

La muestra seleccionada ha sido en base a las características del centro, el I.E.S. Rafael Arozarena. Esto es así debido a que dicho centro es el que presenta un mayor número de alumnado receptor del programa en el municipio. Se redactaron dos cartas: una dirigida al centro (anexo 6), haciendo una presentación, seguida por una explicación breve de lo que se pretendía realizar y finalmente, pidiendo autorización para pasar los

cuestionarios al alumnado pertinente; la segunda carta que se redactó (anexo 7), se trataba de una carta dirigida a las familias del alumnado, puesto que al ser la mayoría menor de edad había que comunicarles la realización del estudio y contar con su autorización (si el IES lo estimaba oportuno).

Una vez se tuvo el visto bueno del centro, se contactó con la orientadora y se concertaron tres citas para poder hablar con todos los tutores y tutoras de cada uno de los cursos con los que se necesitaba trabajar (3º y 4º de la ESO y 1º de Bachillerato). Se asistió a cada una de las citas y se hizo una presentación y explicación sobre el procedimiento que se llevaría a cabo para realizar los cuestionarios. Se les explicó a las tutoras y tutores el trabajo de investigación que se estaba realizando y la motivación de efectuarlo, además de una explicación breve de las preguntas del cuestionario. Una vez informado el profesorado y que aceptaran destinar tiempo de su docencia para que se pudiese administrar el cuestionario a su alumnado se concertaron los días para ello.

Los datos se recogieron en los siguientes días:

- 8 de junio de 2015: 3º E.S.O A.
- 9 de junio de 2015: 1º Bachillerato B, 4º E.S.O. y 1º Bachillerato A.
- 10 de junio de 2015: 4º E.S.O. B y 3º E.S.O. C.

Debido a que en el curso de 1º de Bachillerato hay alumnos/as que se incorporan de otros centros del municipio, se elaboró una escala de consumo de drogas basándose en la FAD (anexo 8), con la finalidad de que tuvieran que hacer una tarea similar mientras el grupo objeto de la investigación respondía a su cuestionario. Esos datos no fueron tratados porque no respondían a la finalidad de la investigación.

Finalmente se procedió a realizar el análisis de los datos utilizando el programa “IBM SPSS Statistics 19”, un sistema global, accesible y práctico para el análisis estadístico de datos.

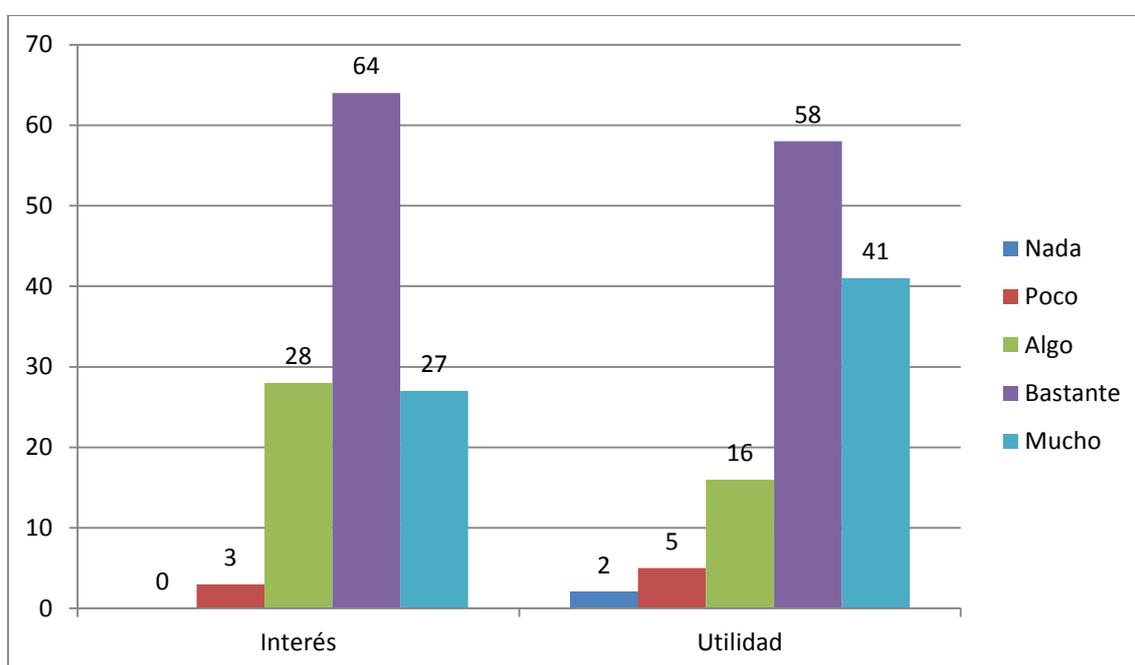
4. Resultados

En el presente apartado se exponen los resultados obtenidos a partir del cuestionario realizado con el alumnado de 3º de E.S.O., 4º de E.S.O. y 1º de Bachillerato del I.E.S. Rafael Arozarena en el municipio de La Orotava.

4.1 Valoración

4.1.1 Valoración de los temas que trata el “Programa Despierta”.

- GRÁFICA 1: Valoración de los temas que trata el Programa Despierta

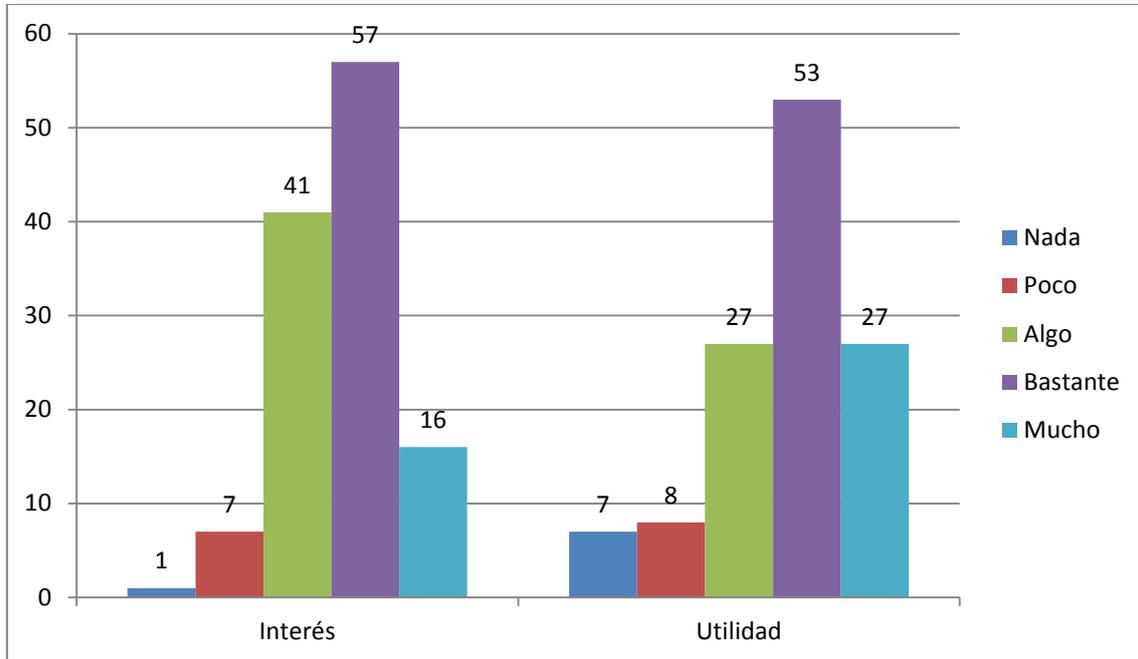


A través de la gráfica 1 se puede ver la valoración que le otorgan a los temas que trata el programa las personas receptoras del mismo. Por un lado se evalúa el interés y por el otro la utilidad. Se responde utilizando una escala de frecuencias de cinco opciones: “Nada” de interés, “Poco”, “Algo”, “Bastante” y “Mucho”. A estos valores se les ha asignado el valor numérico de: Nada=1; Poco=2; Algo=3; Bastante=4; y Mucho=5. En esta línea, la variable “Interés” ha obtenido una media de 3,94 y una desviación típica de 0,74; mientras que la variable “Utilidad” tiene una media de 4,07 y una desviación típica de 0,88. Por ello se puede destacar que el valor predominante seleccionado, tanto en interés como en utilidad, ha sido el de “Bastante”.

La fiabilidad de este apartado se calculó a partir del Alfa de Cronbach, siendo esta de 0,905 para “Interés” y 0,906 para “Utilidad”.

4.1.2 Valoración de los materiales de apoyo que aporta el programa

- GRÁFICA 2: Valoración de los materiales de apoyo que aporta el programa



Por medio de la gráfica 2, se puede ver la valoración que le otorgan a los materiales de apoyo que se facilitan desde el programa las personas receptoras del mismo. Como en la anterior, se responde utilizando una escala de frecuencias de cinco opciones: “Nada” de interés, “Poco”, “Algo”, “Bastante” y “Mucho”. A estos valores se les ha asignado el valor numérico de: Nada=1; Poco=2; Algo=3; Bastante=4; y Mucho=5. En esta línea, la variable “Interés” ha obtenido una media de 3,65 y una desviación típica de 0,81; mientras que la variable “Utilidad” tiene una media de 3,7 y una desviación típica de 1,07. Por esta razón se puede destacar que las personas encuestadas consideran que los materiales de apoyo son en mayor medida “Algo” y “Bastante” útiles e interesantes.

La fiabilidad de este apartado se calculó a partir del Alfa de Cronbach, siendo esta de 0,906 para “Interés” y 0,903 para “Utilidad”.

4.1.3 Valoración de la medida en que el programa ha ayudado a los alumnos a desarrollar valores y habilidades.

- GRÁFICA 3: Valoración de la capacidad del programa para desarrollar actitudes responsables, valores y habilidades



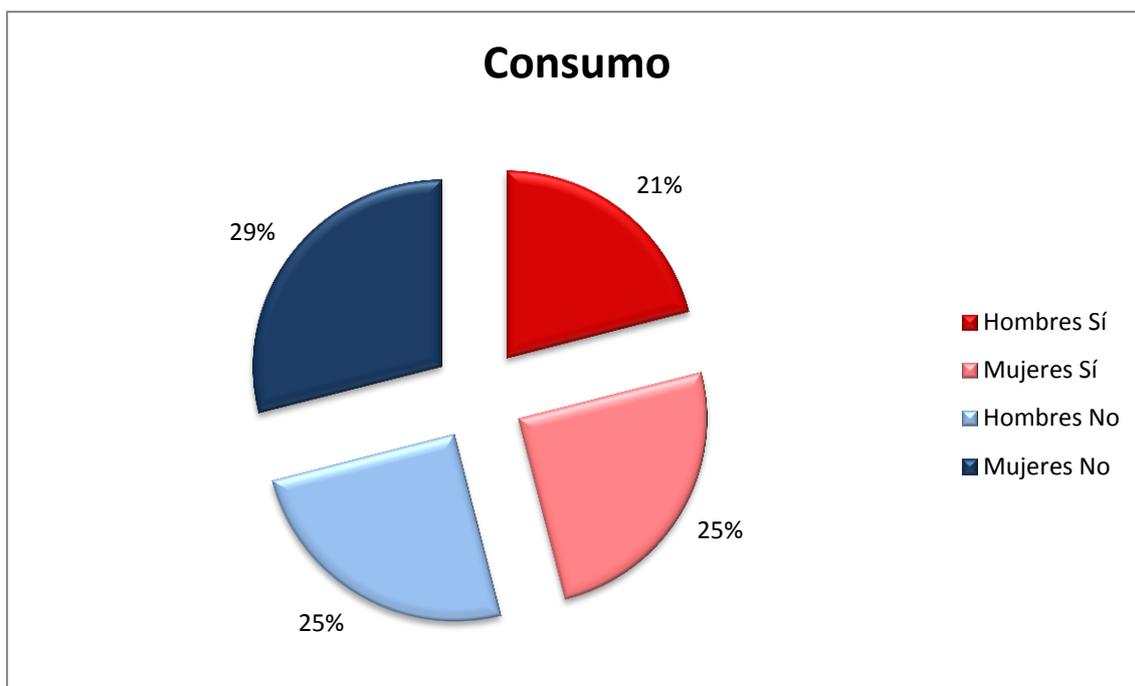
En esta gráfica 3 se expone la valoración de la medida en la que las actividades del “Programa Despierta” ha ayudado a los/as alumnos/as a desarrollar y potenciar diversas actitudes, habilidades y valores. Dichas habilidades se reflejan a través de nueve ítems que son evaluados mediante un formato de respuesta que va de 1 a 10, siendo la valoración de 1 igual a “nada” y la valoración de 10 igual a “mucho”. El valor que aparece en cada uno de los ítems corresponde a la media estimada de las respuestas de los sujetos. Los que obtuvieron una valoración más elevada y, por lo tanto, más cerca de 10 (mucho) fueron: “Resistir la presión de mis amigos/as cuando no quiero hacer algo” y “Valorar las ventajas e inconvenientes antes de tomar una decisión”, ambos con una media de 7. Por otro lado, “Controlar la ira” con una media de 4.9 ha sido el que ha obtenido la puntuación más baja.

La fiabilidad de estos datos se calculó a partir del Alfa de Cronbach, estando entre 0,891 y 0,896 los valores mínimo y máximo alcanzados por el conjunto de los ítems, demostrándose de este modo una alta fiabilidad.

4.2 Consumo

4.2.1 Consumo antes de las actividades de la Oficina de Prevención a las Drogodependencias.

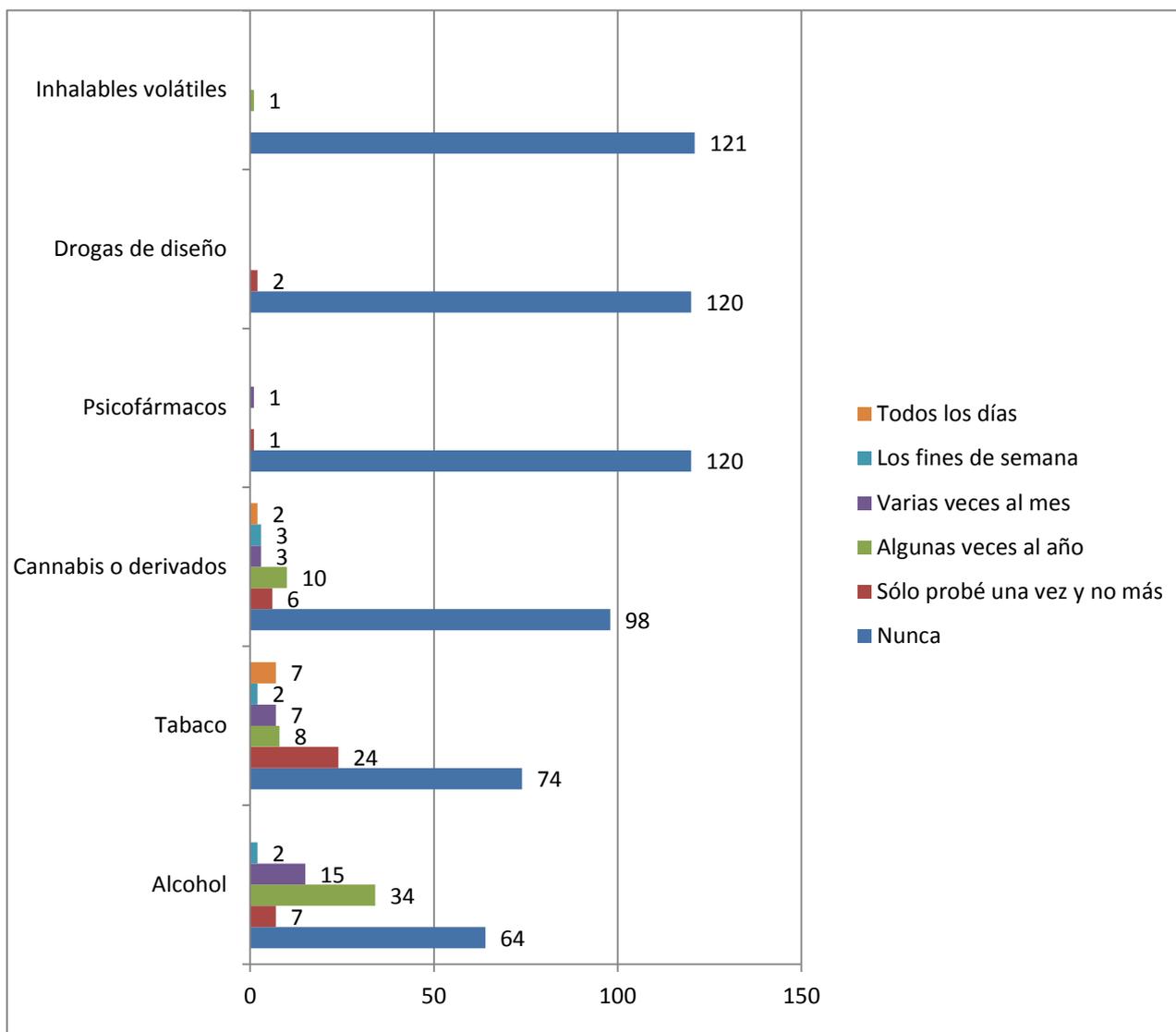
- GRÁFICA 4: Consumo de drogas antes de las actividades del programa



Esta gráfica circular 4 recoge el porcentaje de consumo de algún tipo de droga por parte de los/las adolescentes de los cursos de 3º de E.S.O., 4º de E.S.O. y 1º de Bachillerato del I.E.S. Rafael Arozarena antes de haber recibido las intervenciones del “Programa Despierta” haciendo distinción de sexos. Lo que se refleja en los datos es que partiendo de la base de que el 54% de las personas encuestadas eran mujeres y que el 46% eran hombres, hay un 54% (25% hombres y 29% mujeres) de alumnos/as que no habían consumido ningún tipo de droga antes de las intervenciones de la Oficina de Prevención a las Drogodependencias; frente a un 46% (21% hombres y 25% mujeres) que sí lo habían hecho.

4.2.2 Frecuencia de consumo antes de las actividades de la Oficina de Prevención a las Drogodependencias.

- GRÁFICA 5: Frecuencia de consumo antes de las intervenciones del “Programa Despierta”



En la gráfica 5 se expresa el consumo de drogas del alumnado de 3º de ESO, 4º de ESO y 1º de Bachillerato del I.E.S. Rafael Arozarena antes de las intervenciones de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias atendiendo al tipo de droga que se consumió y a la frecuencia de este consumo. La variable de frecuencia de consumo se ha respondido utilizando una escala de frecuencia de seis opciones: “Nunca”, “Sólo probé una vez y no más”, “Algunas veces al año”, “Varias veces al

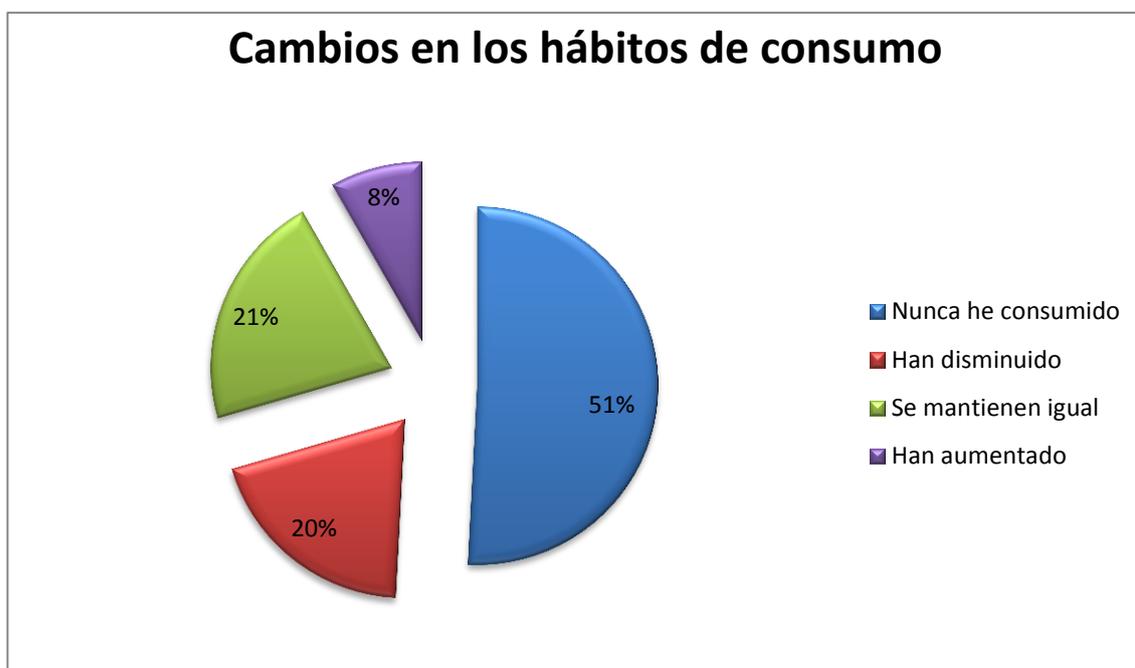
mes”, “Los fines de semana” y “Todos los días”. Asignándoles un valor que va de 0 a 5 respectivamente.

La suma de los valores que se señalan en el extremo externo de las barras del gráfico en cada apartado, que corresponde a un tipo de sustancia diferente, refiere al total de la muestra, lo que es igual a N. Aunque en el cuestionario se pregunta por el consumo de cocaína, heroína y sus respectivos derivados, no se reflejan en el gráfico debido a que ninguna persona ha consumido estas sustancias antes de las intervenciones. Destacar que los psicofármacos, los inhalables volátiles y las drogas de diseño son sustancias que prácticamente no han sido consumidas por casi la totalidad de los alumnos/as. El alcohol, el tabaco y el cannabis son, por el contrario, las sustancias más consumidas.

La media de las personas que consumieron alcohol se situaría en “Sólo probé una vez y no más” con un valor de 1,05.

4.2.3 Cambios en los hábitos de consumo tras recibir las intervenciones.

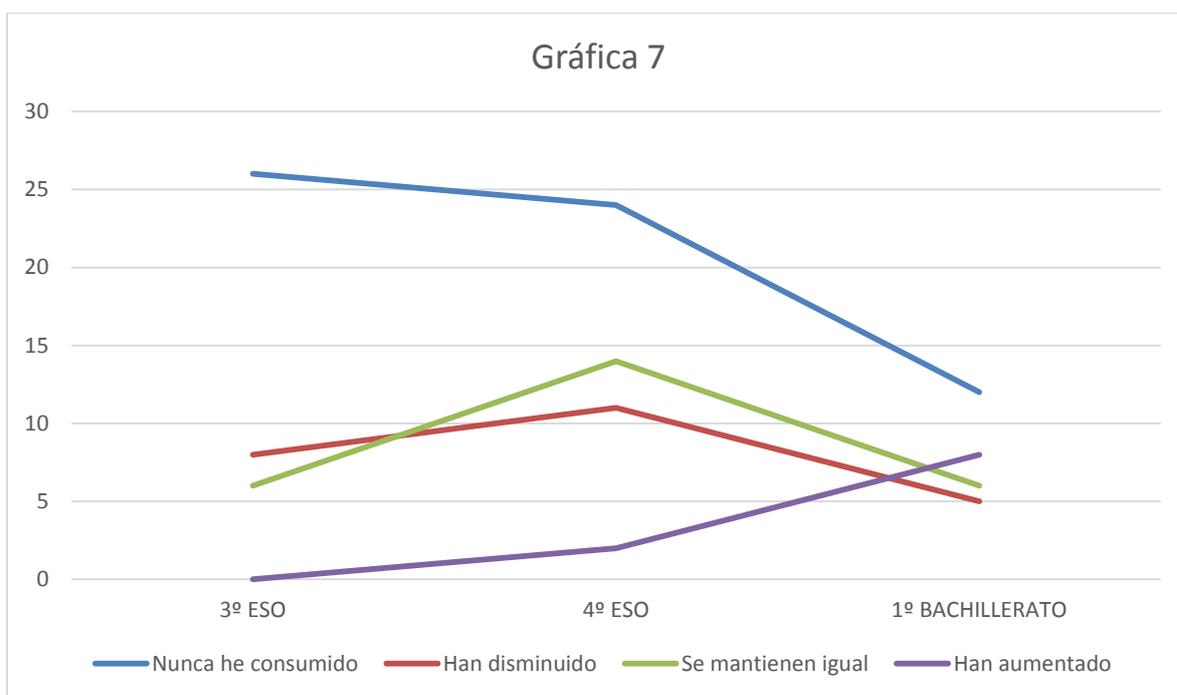
- GRÁFICA 6: Cambios en los hábitos de consumo tras las intervenciones del “Programa Despierta”



En la gráfica 6 se pueden ver los cambios en los hábitos de consumo del total de la muestra tras haber recibido las intervenciones del programa. Analizando los datos se puede comprobar que un 51% no ha consumido ninguna sustancia tras las actividades, un 20% ha disminuido su consumo, un 21% lo ha mantenido y el 8% lo ha aumentado.

Desgranando los datos obtenidos con el programa “IBM SPSS Statistics 19” se encontró una diferencia de variables significativas entre cursos en el ítem de “Cambios en los hábitos de consumo tras recibir las intervenciones” ($F(2,119)=6698$ $p \leq 0,001$). Esta diferencia entre variables se refleja en la siguiente gráfica:

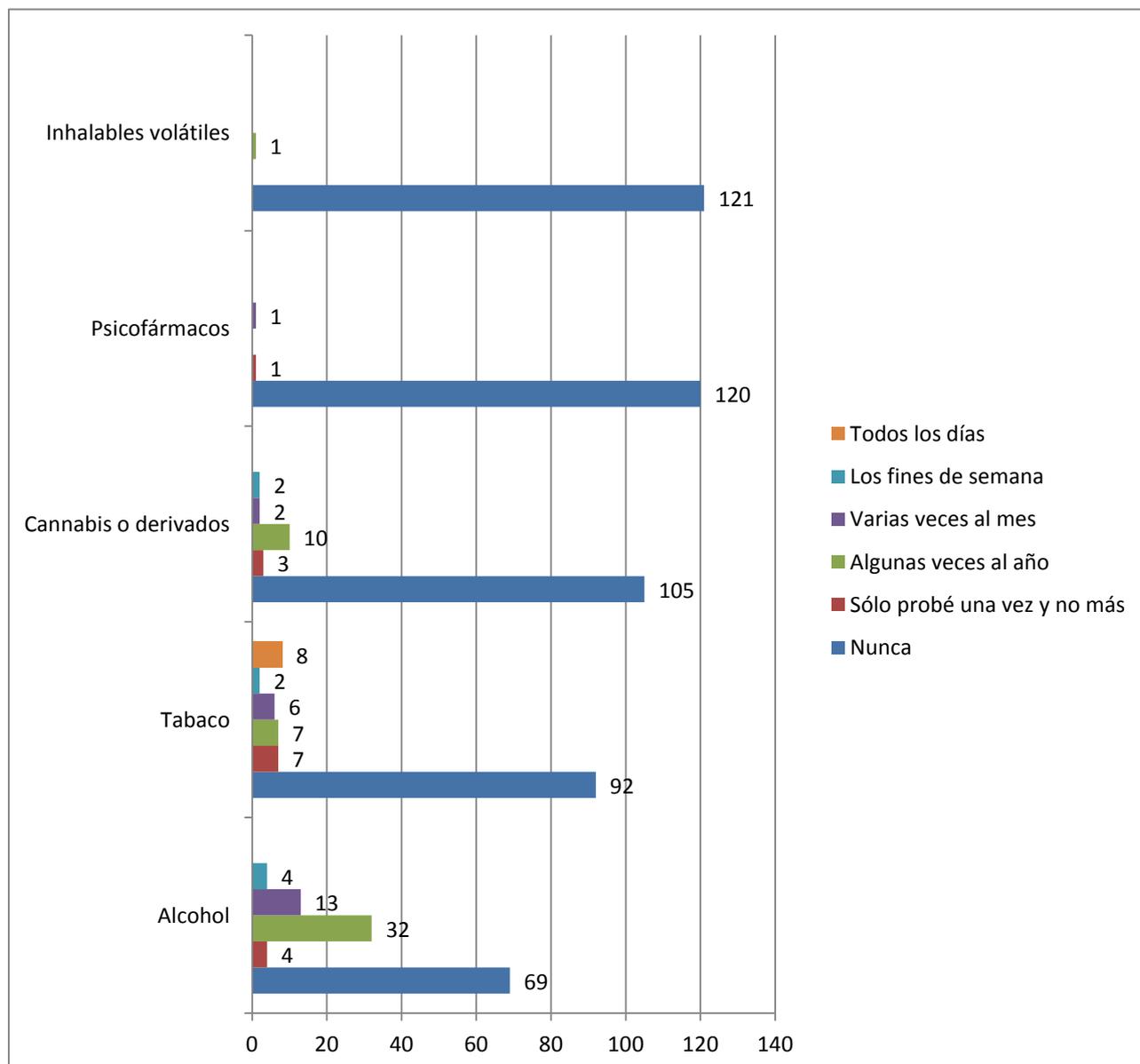
- GRÁFICA 7: Cambios en los hábitos de consumo tras las intervenciones por curso



En esta gráfica 7 se representan los cambios en los hábitos de consumo tras haber recibido las intervenciones de la oficina. En este caso se valora la variable de frecuencia de consumo: nunca he consumido; han disminuido; se mantienen igual; y han aumentado, relacionándola con los cursos que han sido objeto de la investigación (3º E.S.O., 4º E.S.O. y 1º Bachillerato). De esta forma se permite realizar una relación de variables para conocer cómo han cambiado los hábitos de consumo en cada curso, es decir, de qué manera ha variado el número de personas que ha aumentado, mantenido, disminuido o que nunca ha consumido cada curso en relación con los otros.

4.2.4 Frecuencia de consumo tras las actividades de la Oficina de Prevención a las Drogodependencias.

- GRÁFICA 8: Frecuencia de consumo tras las intervenciones del “Programa Despierta”



En la gráfica 8 se expresa el consumo de drogas del alumnado de 3º de ESO, 4º de ESO y 1º de Bachillerato del I.E.S. Rafael Arozarena después de las intervenciones de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias atendiendo al tipo de droga que se consumió y a la frecuencia de este consumo. La variable de frecuencia de consumo se ha respondido utilizando una escala de frecuencia de seis opciones: “Nunca”, “Sólo probé una vez y no más”, “Algunas veces al año”, “Varias veces al

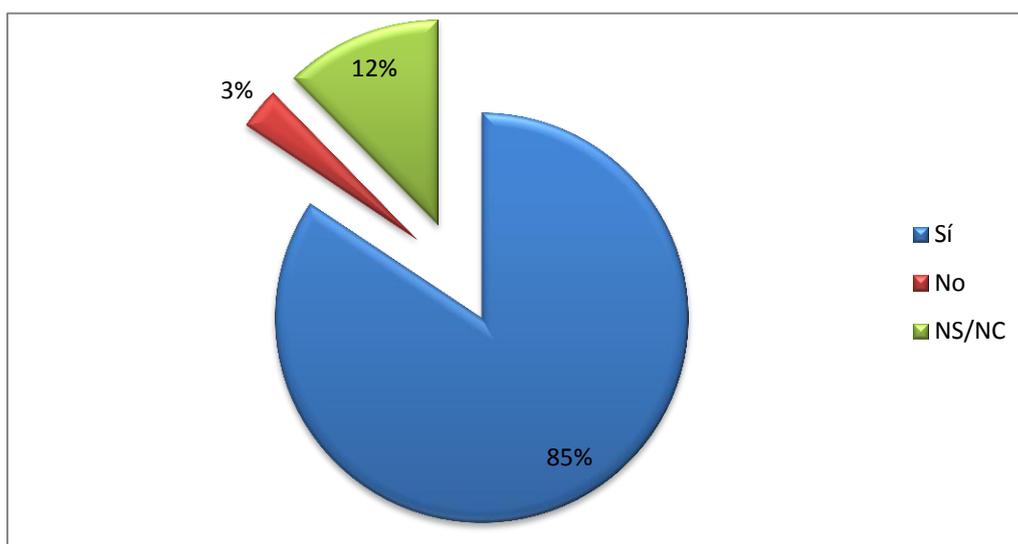
mes”, “Los fines de semana” y “Todos los días”. Asignándoles un valor que va de 0 a 5 respectivamente.

La suma de los valores que se señalan en el extremo externo de las barras del gráfico en cada apartado, que corresponde a un tipo de sustancia diferente, refiere al total de la muestra, lo que es igual a N. Aunque en el cuestionario se pregunta por el consumo de drogas de diseño, cocaína, heroína y sus respectivos derivados, no se reflejan en el gráfico debido a que ninguna persona ha consumido estas sustancias tras las intervenciones. Destacar que los psicofármacos y los inhalables volátiles son sustancias que prácticamente no han sido consumidas por casi la totalidad de los alumnos/as (siendo una persona la que dice haber consumido algunas veces al año inhalables volátiles tras las intervenciones y dos personas psicofármacos (una de ellas varias veces al mes y otra sólo una vez. El alcohol, el tabaco y el cannabis son, por el contrario, las sustancias más consumidas.

4.3 Mejoras

4.3.1 Realizar actividades de prevención de drogodependencias para familias y profesorado.

- GRÁFICA 9: Interés de realizar actividades de prevención de drogodependencias para familias y profesorado



Por medio de esta gráfica 8 se detalla el interés del alumnado en que se realicen actividades de prevención de drogodependencias, concretamente en formación e información para familias y profesorado. En este sentido, un 85% de los/as

encuestados/as expresa su interés en que se realicen este tipo de actividades. Por otra parte, sólo un 3% de los mismos piensan que no se deberían realizar; y el 12% restante se limita a responder la ambigüedad de no sabe/no contesta.

4.3.2 Convencer a un amigo para que deje de consumir drogas.

- TABLA 3.- Alternativas para convencer a un amigo para que deje de consumir drogas

Cómo lo haría	Porcentaje del total
Información sobre consecuencias negativas (salud, relaciones familiares, laborales)	73,8%
Apoyo personal/motivación para el cambio/propiciar reflexión	74,6%
Ofrecimiento de apoyo profesional (centros, recursos, profesionales)	20,5%
Elegir entre amistad y consumo	3,3%
No se me ocurre nada	4,9%

En la tabla 3 se plasman las alternativas propuestas por el alumnado ante la pregunta: Si tuvieras que convencer a un amigo o amiga para que deje de consumir drogas, ¿cómo lo harías? Al ser esta una pregunta abierta se han resumido las respuestas totales aglutinándose en cinco opciones que representan la globalidad de dichas respuestas. Respecto al porcentaje cabe señalar que, como se ha mencionado, al ser una pregunta abierta el porcentaje que se refleja en cada una de las opciones es el relativo al total de la muestra. Esto se debe a que, por las características de dicha cuestión, una misma persona podía haber mencionado varias de las opciones que aparecen en la tabla anterior.

Resaltar que la mayoría del alumnado encuestado intentaría convencer a un amigo/a que consume drogas utilizando información sobre las consecuencias negativas que tiene para la salud, las relaciones familiares, laborales... y/o con apoyo personal/motivando para el cambio/propiciando la reflexión (con un 73,8% y un 74,6% respectivamente).

La fiabilidad de estos datos se calculó a partir del Alfa de Cronbach, situándose esta en un 0,905.

4.3.3 Si fuera la persona encargada de impartir las actividades...

- TABLA 4.- Propuestas sobre lo que introducirían las personas encuestadas si fueran los/as responsables del programa

Lo haría introduciendo	Porcentaje del total
Experiencias y opiniones de drogodependencias o exdrogodependientes	19,7%
Actividades sobre cómo ayudar a quien consume o está en riesgo	0,8%
Incremento de la duración y del número de sesiones	3,3%
Charlas a familias, docentes y talleres especiales para adolescentes que consumen	3,3%
Con actividades dinámicas y participativas (con fotos, películas, canciones, Power Points...)	27%
Información de los tipos de sustancias y las consecuencias de su consumo	8,2%
Guiaría sin obligar	0,8%
No se me ocurre nada	47,5%

En la tabla 4 se reflejan las formas en las que los alumnos y alumnas encuestados/as efectuarían las intervenciones si ellos/as fueran los/las profesionales encargados de las mismas. Al ser esta una pregunta abierta se han resumido las respuestas totales aglutinándose en ocho opciones que representan la globalidad de dichas respuestas. Respecto al porcentaje cabe señalar que, como se ha mencionado, al ser una pregunta abierta el porcentaje que se refleja en cada una de las opciones es el relativo al total de la muestra. Esto se debe a que, por las características de dicha cuestión, una misma persona podía haber mencionado varias de las opciones que aparecen en la tabla anterior.

Indicar que a un 47,5% de los encuestados no se les ocurre nada nuevo que introducir respecto al formato de las intervenciones que se han hecho hasta ahora. Por otra parte, un 27% y un 19,7% lo harían mediante actividades dinámicas y participativas y/o introduciendo experiencias y opiniones de drogodependientes o exdrogodependientes respectivamente.

La fiabilidad de estos datos se calculó a partir del Alfa de Cronbach, situándose esta en un 0,905.

5. Análisis de datos

En la presente sección del trabajo se procederá a realizar el análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios.

La primera dimensión explorada ha sido la referente a la valoración que le otorgan al programa “Despierta” los beneficiarios y las beneficiarias del mismo. En concreto en esta dimensión de valoración se les solicitó que evaluaran tres aspectos: los temas que trata el programa, los materiales de apoyo que aporta el mismo y la visión de la medida en que el programa les ayuda a desarrollar valores y habilidades.

Respecto a los temas que trata el programa se demuestra una alta valoración positiva por parte del alumnado encuestado, ya que por una parte, en la variable “interés”, el 75% de las respuestas se sitúan en las opciones “mucho” y “bastante”; y por otra, en la variable “utilidad”, se trata del 81% de las respuestas las que se sitúan en las mismas opciones. Esta alta percepción de interés y utilidad manifiesta lo expuesto en el marco teórico, ya que la prevención trata de evitar que aparezca un consumo, con la finalidad de intentar modificar los factores de riesgo (sociales, ambientales, etc.) que puedan determinar dicho consumo y favorecer el desarrollo de los de protección. La prevención educativa en la adolescencia es fundamental, debido a las consecuencias que conlleva el consumo de drogas en esta etapa crítica del desarrollo y el alumnado conviene en que es un tema que les resulta interesante.

En cuanto a los materiales de apoyo se muestra que la variable “interés” tiene una valoración de un 80% repartida entre las opciones “algo” y “bastante” interesante. Mientras que en la “utilidad”, la distribución de las respuestas es más heterogénea ya que el 43% de las respuestas se ubica en “bastante”, y las opciones “mucho” y “algo” ostentan un 22% cada una. En este sentido se puede concretar que la perspectiva general que se atribuye al programa por parte de los/las jóvenes y adolescentes es que dicho programa les resulta en mayor medida interesante y útil. Es importante que tengan esta percepción de la utilidad de los programas preventivos en jóvenes y adolescentes, ya que como se ha expresado en el marco teórico, realizar prevención a estas edades es fundamental. Sin embargo, un porcentaje nada desdeñable de jóvenes (22%) se sitúa en una posición intermedia y no se destaca que el programa les resulte muy interesante, sólo “algo”; aquí habría que explorar qué estrategias se podrían poner en marcha para

hacerlo más atractivo, teniendo en cuenta sus propias propuestas que aportan al cuestionario.

El último aspecto referente a la valoración ha sido su percepción sobre la medida en que el programa ayuda a desarrollar valores y habilidades al alumnado receptor. Desde el análisis de los datos se puede observar que, bajo el punto de vista de las personas encuestadas, no se concede especial relevancia a la capacidad del programa de cara a desarrollar valores y habilidades frente a las drogas.

Destacar que el programa es valorado muy positivamente como útil e interesante, sin embargo, la valoración atribuida a la capacidad del programa de desarrollar y promover valores y habilidades frente a las drogas, siendo una de las principales líneas de actuación del programa, no es del todo satisfactoria ya que la puntuación media obtenida del total de los ítems (6 de 10) así lo manifiesta. Resulta interesante comprobar que buena parte del alumnado entiende que el programa no les entrena significativamente para desarrollar habilidades frente a las drogas, y ello es clave cuando se pretende prevenir el consumo.

La segunda dimensión estudiada ha sido la referente a la situación y los hábitos de consumo de los y las adolescentes de 3º E.S.O., 4º E.S.O. y 1º Bachillerato del I.E.S. Rafael Arozarena.

En relación a la primera pregunta de este apartado sobre si se consumía algún tipo de sustancia antes de las intervenciones del programa “Despierta” se puede observar que el “no consumo” es la tendencia más elevada, aunque no con mucha diferencia, debido a que el porcentaje de personas que no habían consumido ningún tipo de sustancia antes de las intervenciones es del 54% frente a un 46% que sí lo había hecho.

Dentro de este, si se hace distinción por sexos, cabe destacar que existe mayor número de mujeres que no habían consumido antes de las intervenciones en comparación con el número de hombres, y con respecto a quienes sí habían consumido previamente, también es mayor el número de mujeres que sí lo habían hecho frente al número de hombres. Sin embargo, es necesario destacar que del mismo modo, el porcentaje de mujeres que conforman la muestra es también superior al de hombres, por lo que en términos relativos la diferencia no es tal, llegando realmente a una igualdad de consumo. Algunos datos así lo afirman, actualmente según Sánchez (2012), a diferencia de lo que ocurre con las personas adultas, entre los y las adolescentes no hay diferencias significativas en las motivaciones para consumir drogas, los chicos y

chicas comparten un patrón mayormente asociado a motivaciones lúdicas y el porcentaje de consumición es similar.

Las evidencias anteriores están íntimamente ligadas a la siguiente cuestión realizada, debido a que se trata de la frecuencia de consumo del porcentaje de personas que “sí” han consumido antes de las intervenciones. Por lo tanto, se detalla dicha frecuencia, que va desde “Sólo lo probé una vez y no más” hasta “Todos los días”.

Atendiendo a estas variables, se puede observar que la mayor parte de las respuestas positivas frente al consumo se sitúan en las frecuencias “Sólo lo probé una vez y no más” y “Algunas veces al año”. Destacar que las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cannabis y sus derivados. Esta información reafirma lo que se expresa en la “Guía sobre Drogas” de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007) que, apoyándose en cifras publicadas por organismos especializados de Naciones Unidas y de la Unión Europea, manifiesta que un número importante de la población, mayormente jóvenes y adolescentes, consume sustancias como alcohol, tabaco y cannabis.

También se explica que este tipo de drogas sean las más consumidas dado que, a este respecto, el alcohol es una droga que en la cultura española tiene una importante tradición de consumo, además de que goza de una gran aceptación social y, al igual que el tabaco, se trata de una droga que está clasificada como “legal”. La consideración de un tipo de droga como legal implica tan solo una regularización diferente de la producción y de la comercialización, pero en ningún caso supone que no sea peligrosa. Ahora bien, se puede explicar que el cannabis sea la siguiente droga más consumida tras el alcohol y el tabaco, ya que muchos lo consideran una sustancia con un bajo potencial de abuso y creen que es muy improbable que su uso continuado cause algún problema. Asimismo esta percepción se ve favorecida por la actual apología de los beneficios del consumo de cannabis.

La siguiente cuestión referente al consumo expresa los cambios en los hábitos de consumo tras recibir las intervenciones del programa “Despierta”. Antes de las intervenciones del programa un 54% del alumnado receptor nunca había consumido ninguna sustancia; mientras que, tras dichas intervenciones ese porcentaje se ha reducido quedándose en un 51% (unos porque nunca (en su vida) han consumido y otros porque tras las intervenciones no lo han hecho). A priori esto puede evidenciar que la efectividad del programa no es tal, sin embargo, analizando detenidamente el número

de alumnado que sí ha consumido tras las intervenciones (49%) se observa que de este porcentaje, un 20% ha disminuido su consumo, y un 21% mantiene la frecuencia de su consumo. Dentro de este 49% también hay un 8% de personas que han aumentado su consumo.

Subrayar que el cambio de consumo varía según el curso. Teniendo en cuenta que en el IES Rafael Arozarena se desarrolla el programa de prevención de drogodependencias únicamente con el curso de 3º ESO, cuando el alumnado avanza a los cursos de 4º ESO y 1º Bachillerato, ya hace uno y dos años respectivamente de estas intervenciones. Esta es una de las razones por las que hay diferencias entre los cursos.

Atendiendo a la gráfica 7 de los resultados se aprecia que las intervenciones a corto plazo están dando sus frutos, ya que la gráfica refleja que en 3º ESO se obtienen los resultados más positivos debido a que es el curso en el que menos alumnado consume drogas y, dentro del porcentaje total de alumnado que consume, ninguno ha aumentado la frecuencia de su consumo, es decir, lo han mantenido o lo han disminuido. Así mismo, si se observan los datos de 4º de ESO, se manifiesta una buena respuesta por parte del mismo tras las intervenciones del programa.

No obstante, en 1º Bachillerato se observa un cambio drástico ya que el número de alumnado que nunca ha consumido desciende considerablemente y un 42% de los que sí ha consumido ha aumentado su consumo.

Ahora bien, si se analiza detenidamente la frecuencia de consumo del alumnado que sí ha consumido tras las intervenciones se sigue observando que el alcohol es la droga más frecuentada entre los y las jóvenes y adolescentes, seguida del tabaco y el cannabis. Aunque con el tabaco se expresa una mejoría considerable ya que, lo que antes eran 24 personas que sólo lo habían probado una vez y no más, tras las intervenciones se reduce a 7. También señalar que, afortunadamente, el consumo de drogas como los psicofármacos, la cocaína, las drogas de diseño, la heroína y los inhalables volátiles es inexistente o ínfimo.

Los resultados de este estudio apuntan la necesidad de continuar las intervenciones preventivas o de otro tipo a medida que aumenta la edad de la población adolescente. En 3º de E.S.O. los resultados son más favorables al no consumo pero se observa que según se incrementa la edad también se produce un aumento del consumo.

En el tercer y último apartado, referente a mejoras, se expresan las inquietudes del alumnado relativas a las posibles mejoras, avances, cambios...que ellos perciben de

cara a que las futuras intervenciones ostenten una mayor creatividad, dinámica, capacidad de llegada y de este modo poder afrontar mejor esas necesidades. Las demandas se recogieron mediante tres cuestiones, dos de ellas abiertas y una cerrada. Para un 85% del alumnado, se deberían realizar actividades de prevención de drogodependencias (de información y formación) dirigidas a familias y profesorado. Cabe destacar que esta cuestión ha sido planteada directamente en el cuestionario, siendo esta, por tanto, la pregunta cerrada a la que se aludió anteriormente y que, por esa razón, puede tener tanto éxito. El hecho de ampliar la prevención escolar de las drogodependencias abordando a la familia del alumnado hace que esta prevención sea mucho más completa y enriquecedora como se justifica en la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009a).

Por otra parte, en las preguntas abiertas, al plantearles la posibilidad de reflejar cómo lo harían, qué mejorarían, si introducirían nuevas propuestas...si ellos o ellas fueran las personas encargadas de llevar a cabo dichas intervenciones, se observa que una gran parte (47,5%) han respondido “No se me ocurre nada”. De esto se deduce, y así lo manifiestan, que las intervenciones llevadas a cabo por el técnico de drogodependencias del Ayuntamiento de La Orotava son muy completas. Algunos ejemplos que se veían eran: *no introduciría nada, daría las clases de drogodependencias tal y como se dan ahora; no, creo que no cambiaría nada, las clases son muy didácticas.*

Otra propuesta que se repetía bastante (27%) era la de introducir actividades dinámicas y participativas (utilizando fotos, películas, canciones, power points...) o un 19.7% del alumnado al que le gustaría que se introdujeran experiencias y opiniones de personas drogodependientes o exdrogodependientes.

Aunque se refleja en menor medida, no deja de ser importante la conciencia que muestra parte del alumnado de cara a abordar la problemática de las drogas. En esta línea se han podido ver respuestas en los cuestionarios como: *actividades sobre cómo ayudar a quién consume o está en riesgo, guiar sin obligar o incrementar la duración y el número de sesiones* (alguno/a señala que este incremento de sesiones se realice en concreto en cursos posteriores).

Visto desde la perspectiva del alumnado se puede comprobar que hacen más incidencia en lo relacionado con la dinamización y participación en las intervenciones. En efecto, esto era de esperar ya que a esas edades y al encontrarse en el ámbito

educativo es normal que lo que se demande sea dinamización y participación, en oposición a la monotonía del trascurso habitual de las clases.

No obstante, aunque en menor medida, también se demandaron otro tipo de cuestiones realmente importantes que los/as propios/as profesionales avalan. Un ejemplo es el del incremento del número y duración de sesiones. En base a la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (s.f.), es importante que cada centro se comprometa a incluir la prevención de las drogodependencias dentro de su Proyecto Educativo. Ahora bien esto ha de llevarse a cabo con la mayor implicación posible para que el programa se integre en el centro educativo y se asuma como algo propio; hay que tener en cuenta que implicación y número de horas de dedicación son dos cosas distintas, pero que a su vez están íntimamente ligadas ya que la duración va a condicionar la efectividad del programa.

Resulta significativo que el alumnado no apunte la necesidad de formación en esta materia del propio profesorado que imparte docencia. Las intervenciones por agentes externos con alta especialización en la materia son importantes porque el profesorado no domina todos los temas que impactan en el sistema educativo (prevención de drogas, prevención de violencia, hábitos saludables,...) pero no deja de ser importante que las y los docentes adquieran un mínimo de estrategias y dispongan de conocimientos básicos en materia de drogodependencias para poder contribuir así, en el día a día de las clases, a reforzar y mantener los contenidos que imparten las y los profesionales expertas/os.

Otro porcentaje pequeño del alumnado expresó que las intervenciones deberían llevarse a cabo guiando al alumnado sin obligar. Sin duda no iba desencaminado ya que según Pascual et al. (2001), lo ideal es aplicar un estilo educativo positivo estableciendo normas y límites con el objetivo de que sean asimilados e interiorizados, es decir, que sean verdaderamente educativos y fomenten la autonomía. Esta metodología ha de adecuarse a la edad y la capacidad de toma de decisiones del alumnado.

Explicar además que, en general, el alumnado parece tener claro cómo abordar y actuar frente a una situación de consumo. En este sentido se les preguntó por estrategias que utilizarían si tuvieran que convencer a un amigo para que deje de consumir drogas. Destacar que casi el 75% plasmó el apoyo personal, la motivación para el cambio, propiciar la reflexión y dar información sobre las consecuencias (en la salud, las relaciones familiares, sociales...) del consumo de drogas como las estrategias que llevarían a cabo. Un porcentaje más pequeño (20,5%) ofrecería apoyo profesional,

(centros, recursos y profesionales especializados). Gran parte de este porcentaje recurriría a esto si las dos opciones anteriores no funcionaban; y otros lo harían directamente (*si ellos no pueden ayudarlo, yo tampoco sabría cómo hacerlo, manifestaban*).

Como se puede comprobar, el alumnado entiende que el apoyo personal es un elemento clave para acompañar a una persona que consume hacia la recuperación, de ahí que estrategias usadas en el sistema educativo como las tutorías afectivas entre iguales puedan ser un elemento a tener en cuenta a la hora de desarrollar actuaciones preventivas.

En definitiva, podemos observar, según la frecuencia y el tipo de sustancias que el consumo de drogas entre adolescentes sigue vinculado al ocio y la imitación de modelos de sus iguales, no destaca el consumo de sustancias del tipo cocaína o drogas de diseño, curiosamente también vinculadas al ocio nocturno y de fin de semana. Se mantiene el consumo de tabaco y alcohol principalmente, drogas legales y de más fácil acceso, por lo que las estrategias preventivas sería importante que trabajaran en esta línea.

6. Conclusiones

Una vez que se han analizado los datos recogidos se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En relación al objetivo que planteaba medir el interés y utilidad de los temas y materiales que facilita el programa “Despierta” en el alumnado del I.E.S. Rafael Arozarena, se puede concluir que en líneas generales perciben este programa como útil e interesante, siendo de este modo conscientes de la repercusión que el mismo tiene para su desarrollo personal.

Asimismo se observa que los y las participantes valoran más positivamente la utilidad y el interés de los temas que trata el programa que los materiales de apoyo que facilita, pero no hay que olvidar que ambos aspectos han sido valorados muy satisfactoriamente.

En cuanto a la misión de facilitar una percepción ajustada respecto a cómo el “Programa Despierta” ha ayudado a desarrollar y mantener valores y comportamientos que pueden afectar al consumo de drogas, siendo una de sus principales líneas de actuación, se comprueba que no se está cumpliendo satisfactoriamente. Esto se debe principalmente a que el alumnado no percibe el programa como una herramienta que les permita desarrollar valores y habilidades que fomenten factores de protección ante el consumo de drogas. Por esta razón cabría replantearse vías de actuación futuras de cara a lograr que dicha línea se cumpla de forma eficaz.

Con respecto a comparar en qué medida ha variado la situación de consumo antes y después de las intervenciones de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias en el alumnado receptor del programa, se puede concluir que la comparación entre el consumo previo al desarrollo del programa y el consumo posterior a la intervención del mismo, sólo aumenta en un 8% de la población encuestada, lo que, pese a ser un porcentaje bajo, hace que se considere necesario redoblar esfuerzos en materia preventiva. Sólo un 20% del alumnado disminuye el consumo tras el desarrollo del Programa “Despierta”, porcentaje que sería deseable seguir incrementando. En esta línea, sería importante incorporar las propuestas de los y las jóvenes que aportan que el programa sea más dinámico y que se utilicen testimonios de personas que han experimentado con el consumo y sus consecuencias. Sería importante lograr que el 21%

de adolescentes que mantienen igual su pauta de consumo disminuyera considerablemente tras las intervenciones preventivas.

En esta línea se revela clave incidir en los hábitos de vida, en el desarrollo de habilidades y capacidades personales para hacer frente a dilemas éticos, presión del grupo, etc., algo que el propio alumnado manifestaba que el programa no les estaba potenciando lo suficiente. Este estudio permite apuntar que los programas preventivos han de reforzar este aspecto, incorporando a sus contenidos aspectos relacionados con el refuerzo de la autoestima, el autocontrol y el control de pensamientos negativos, el desarrollo de habilidades sociales como pedir ayuda o resistir la presión del grupo, habilidades cognitivas para valorar ventajas e inconvenientes ante una situación,... o habilidades emocionales para hacer frente al estrés, identificar y expresar emociones,... Estos tres elementos: habilidades cognitivas, emocionales y sociales, apoyadas en un sistema de valores que fomente el respeto, la libertad, la igualdad,... pueden ser claves para el desarrollo de programas de prevención de drogodependencias. Y ello no quiere decir que no se estén impartiendo contenidos en esta línea, pero se hace necesario que los y las adolescentes los perciban y los interioricen de forma mucho más efectiva que hasta el momento.

Por otro lado señalar que, tanto antes como tras las intervenciones, las drogas que más consumo presentan por parte del alumnado son el alcohol, el tabaco y el cannabis, en este mismo orden de jerarquía. También se destaca que, afortunadamente, el consumo de drogas como los psicofármacos, la cocaína, las drogas de diseño, la heroína y los inhalables volátiles es inexistente o ínfimo. De ello se deduce, que los programas preventivos han de incidir especialmente en las sustancias que más se consumen.

Si analizamos las diferencias por razón de sexo, aunque existen más mujeres que hombres que sí consumen algún tipo de drogas antes de las intervenciones, también existen más mujeres que hombres que no consumen. Esto se explica porque la muestra la conforma un mayor número de mujeres, por lo tanto, analizando detenidamente se comprueba que el consumo entre ambos sexos está equilibrado. Esto sería un elemento a trabajar en un futuro, ya que en materia de drogodependencias y adolescencia con perspectiva de género todavía se hacen necesarias investigaciones y propuestas, y

especialmente, programas preventivos que tengan en cuenta las desigualdades de género a la hora de plantear sus contenidos.

Por otra parte, si se analiza en conjunto esa situación de consumo, se comprueba que en los cursos en los que la intervención ha sido más reciente se dan menos situaciones de consumo. Esto evidencia los beneficios que el programa tiene a corto plazo y a su vez los déficits que plantea su actuación en el largo plazo. Además, esto se contrasta con el sentir que expresa el alumnado de la necesidad de que se incremente el número y duración de las sesiones del programa “Despierta”, tanto en los cursos en los que se interviene como en los posteriores en los que la intervención en prevención de drogodependencias es inexistente.

Tratando de profundizar en el análisis de las posibles demandas de mejora expresadas desde el punto de vista de los/as protagonistas, aparte del incremento del número y duración de las sesiones del programa como se refleja anteriormente, se han podido recoger otras demandas de mejoras por parte del alumnado. Dentro de estas ha de destacarse la incidencia en lo relacionado con la dinamización y participación en las intervenciones. Por lo que se puede concluir que este tipo de intervenciones han de hacerse de forma dinámica y participativa para conseguir resultados eficaces y efectivos. Esto expresa la necesidad de evitar caer en la rutina y monotonía de las clases habituales, pero es cierto que la problemática de las drogas es algo muy serio e importante, por lo que se debe de ir con mucho cuidado para que esa dinamización y participación no se vuelva en contra. No es lo mismo divertir y entretener que dirigir dinámica y participativamente.

Finalmente, se llega a la conclusión de que el programa municipal de prevención a las drogodependencias llevado a cabo con el alumnado del I.E.S. Rafael Arozarena goza de una buena percepción por parte de los/as receptores/as de mismo. Sin embargo cabe destacar que en líneas generales, a pesar de que el impacto a corto plazo muestra evidencias de que se está realizando un buen trabajo, hay que señalar que a largo plazo no está siendo todo lo efectivo que sería deseable. Por esta razón es necesario replantearse, como ya se ha mencionado anteriormente, trabajar la prevención de drogodependencias a lo largo de la formación educativa de forma continuada, por ejemplo, en el caso del I.E.S. Rafael Arozarena sería ideal insertarlo como una parte

más del programa académico de 3° E.S.O. en adelante, incluyendo la educación postobligatoria, y planteándose la necesidad de incorporar acciones preventivas desde el inicio de la Educación Secundaria.

Apuntando algo más en esta idea, no se produce un salto abismal entre 6° de primaria y 1° de E.S.O., por lo que la educación primaria también podría ser un espacio en el que desarrollar actuaciones preventivas, no tanto abordando directamente el consumo y las sustancias, pero sí incidiendo en el desarrollo de las habilidades anteriormente mencionadas (cognitivas, emocionales y sociales) como base para un futuro donde el alumnado tenga mayor capacidad para decidir si consume, qué consume y con qué frecuencia.

Puntualizar también que en el ámbito de prevención es frecuente encontrarse con que no se llevan a cabo las evaluaciones necesarias de los programas y actuaciones que se han puesto en marcha. Esto puede deberse a una inapropiada planificación y organización por parte de los responsables. Una evaluación bien hecha permite tomar decisiones sobre las intervenciones preventivas de una manera racional y objetiva, es decir, permite reducir la incertidumbre al tomar las decisiones más correctas, efectivas y eficaces para el futuro de los programas de prevención, encarando de esta manera que las líneas de actuación futuras sigan por un buen curso. Para acabar, una toma de decisiones basada en la razón y la realidad permite mejorar la calidad de las intervenciones, por lo que la evaluación se torna como una garantía de calidad de las mismas.

Referencias bibliográficas

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro Blanco Título de Grado en Trabajo Social*. España: ANECA.
- Ammerman R.T., Ott P. J. y Tarter R. E. (1999). *Prevention and Societal Impact of Drug and Alcohol Abuse*. New Jersey: LEA Publishers (Lawrence Earlbaum Associates). Disponible en: <https://books.google.es/books?id=oVd4AgAAQBAJ&pg=PT341&dq=ammerman+prevention+and+societal+impact+of+drug+and+alcohol+abuse+free+book&hl=es&sa=X&ei=I32SVbnUOcSsUdqJvrAD&ved=0CCMQ6AEwAA#v=onepage&q=ammerman%20prevention%20and%20societal%20impact%20of%20drug%20and%20alcohol%20abuse%20free%20book&f=false>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Autor.
- Battaner et al. (2001). *VOX: Diccionario general ilustrado de la Lengua Española*. Barcelona: CREDSA
- Barranco, C. (2010). *Introducción al Trabajo Social. Diálogos sobre la historia, naturaleza y ámbitos profesionales*. La Laguna: Drago.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los Programas de Prevención de Drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/bases.pdf>
- Consejo General de Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Autor. Disponible en: http://trabajosocial.ugr.es/pages/tablon/*/noticias-46/codigo-deontologico-trabajo-social-2012
- Consejo de la Juventud de España (2001). *Trabajando la prevención de las drogodependencias en el tiempo libre*. Madrid: Autor. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/prevencion_cje.pdf
- De la Garza, F. y Vega, A. (2005). *La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros*. Sevilla: Eduforma.
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (s.f.). *Guía para la prevención de las drogodependencias. Cuaderno del profesor*. Madrid: Autor.

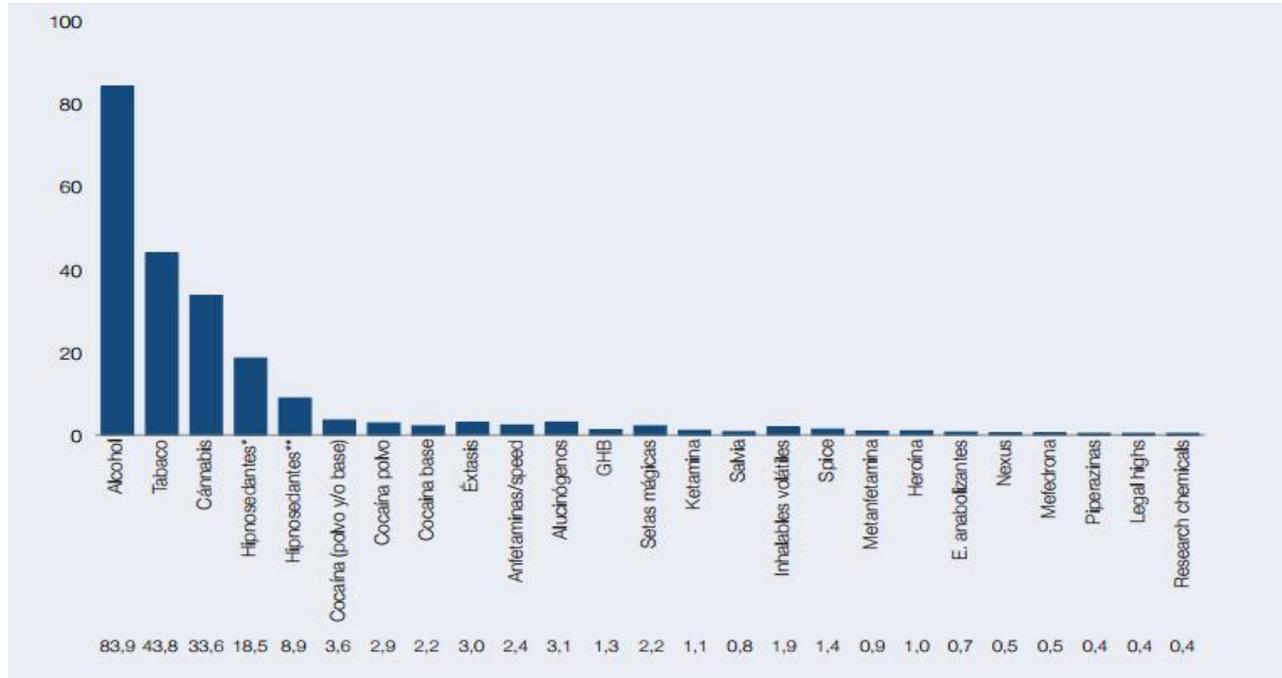
- Disponible en:
www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria3/prevenci/pdf/GuiaProfesor.pdf
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2007). *Guía sobre drogas*. Madrid: Autor.
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009a). *Guía de Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Autor. Disponible en:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/pdf/GuiaPrevencion.pdf>
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2009b). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Disponible en:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm>
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2013). *Plan de Acción sobre Drogas España 2013-2016*. Disponible en:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm>
- Generalitat de Catalunya. (2014). Plan de atención integral a la infancia y a la adolescencia 2014-2017. Disponible en
http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/07infanciaiadolescencia/politiques_i_plans_actuacio/pdiac/enllasos/enfocament_estrategic_provisional.pdf
- Gobierno de Canarias. (2011). III Plan Canario sobre Drogodependencias. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20Canario%20sobre%20Drogodependencias.pdf>
- Gobierno de Canarias (2015). *Prevención en Drogodependencias*. Tenerife: Autor. Disponible en:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/aplicacion.jsp?idCarpeta=a82a3e42-b8f0-11e4-9053-9d1690bb437a>
- Instituto Nacional de Estadística (2012). *Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2012*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/9_ESTUDES_2012_Estadisticas.pdf
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Una guía con base científica para padres*,

- educadores y líderes de la comunidad*. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Disponible en: www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/PrevUsoDrogas.pdf
- Martín, D. (s.f.). *Programa de Prevención en Educación Secundaria “Despierta”*. La Orotava: Excmo. Ayuntamiento Villa de La Orotava.
- Martín, D., Rodríguez, B., Guanche, J. y Miranda, J. (2012) III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias. Santa Cruz de Tenerife: Excmo. Ayto. Villa de La Orotava. Disponible en: <http://www.laorotava.es/images/areas/drogodependencias/iii-plan-de-drogas.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Guía sobre drogas*. Madrid: Autor.
- Nacional Institute on Drug Abuse (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción*. Estados Unidos: Autor. Disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Recopilación de términos y definiciones*. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77613/2/sinb3id1.pdf>
- Pascual, C., Cavestany, M., Moncada, S., Salvador, J., Melero, J. C. y Pérez J. A. (2001). *Tu guía: Drogas: +información –riesgos*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/dir.pdf
- Plan Nacional sobre Drogas (2015). *Área de prevención*. Disponible en: www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria3/prevenci/areaPrevencion/home.htm
- Pita, S. y Pértegas, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. A Coruña: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Disponible en www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
- Sánchez, L. (s.f.). Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de las drogodependencias. Galicia: Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia. Disponible en http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Doc_Tco_INSTRUMENTOS_EVALUACION_PREV.pdf
- Sánchez, L. (2012). *Género y drogas. Guía informativa*. Alicante: Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
- Santacreu J., Márquez M. O. y Rubio, V. (1997). *La prevención en el marco de la psicología de la salud*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

- Schuckit, M. (2000). *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment*. Nueva York: Plenum Medical Book Company. Disponible en <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=X1DADvkJ9v0C&oi=fnd&pg=PA28&dq=Schuckit+Drug+and+alcohol+abuse.+A+clinical+guide+to+diagnosis+and+treatment&ots=APOD1rNbsH&sig=zb1BugKTP0rSKNTGKYIy6p-Xueg#v=onepage&q=Schuckit%20Drug%20and%20alcohol%20abuse.%20A%20clinical%20guide%20to%20diagnosis%20and%20treatment&f=false>
- Tesouro, M., Palomares, M.L., Bonachera, F. y Martínez L. (2013). *Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia*. Girona: Universidad de Girona. Disponible en http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2013_21_15.pdf
- Unión Europea. (2012). *Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020)*. (C 402/1). Disponible en www.proyectoahombreva.org/estrategia-sobre-drogas-2013-2020-de-la-union-europea/

Anexos

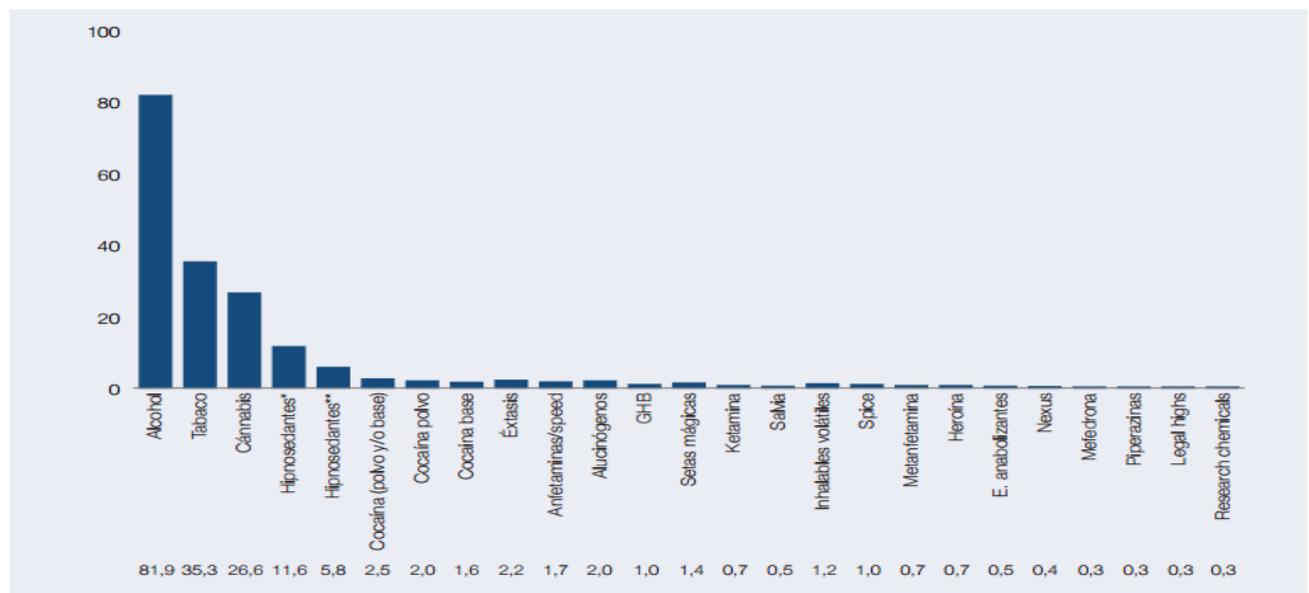
Anexo 1: Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (porcentajes). España, 2012. (INE, 2015)



Incluye tranquilizantes y/o somníferos con y sin receta

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

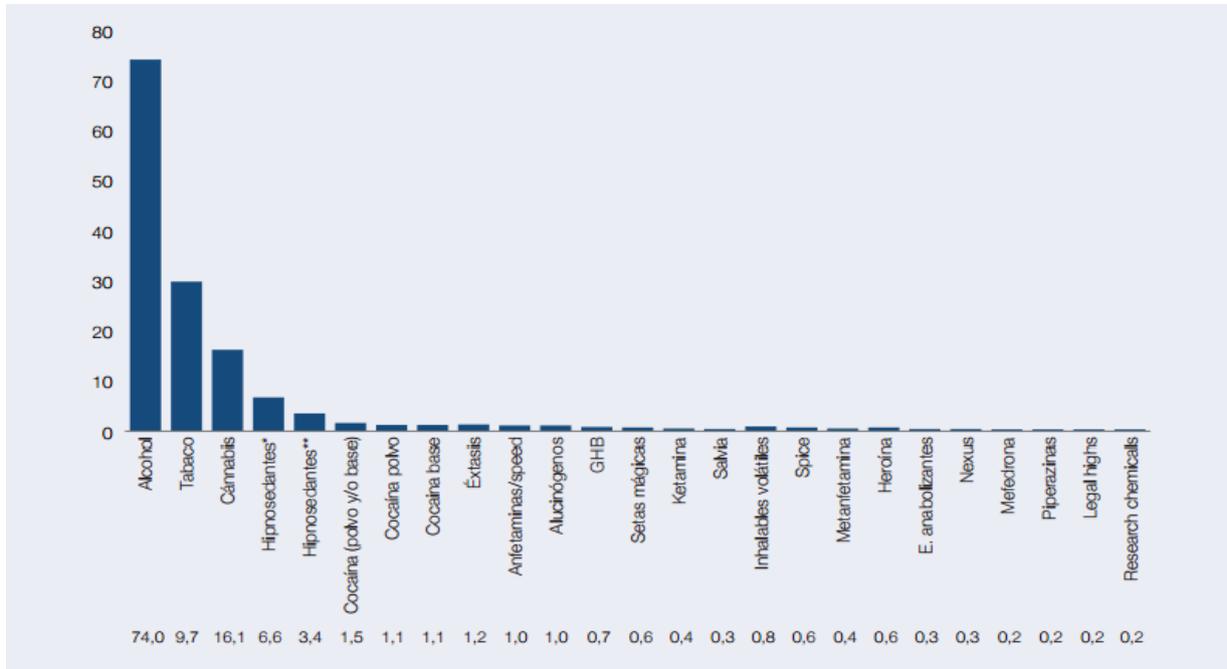
Anexo 2: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (porcentajes). España, 2012. (INE, 2015)



Incluye tranquilizantes y/o somníferos con y sin receta

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

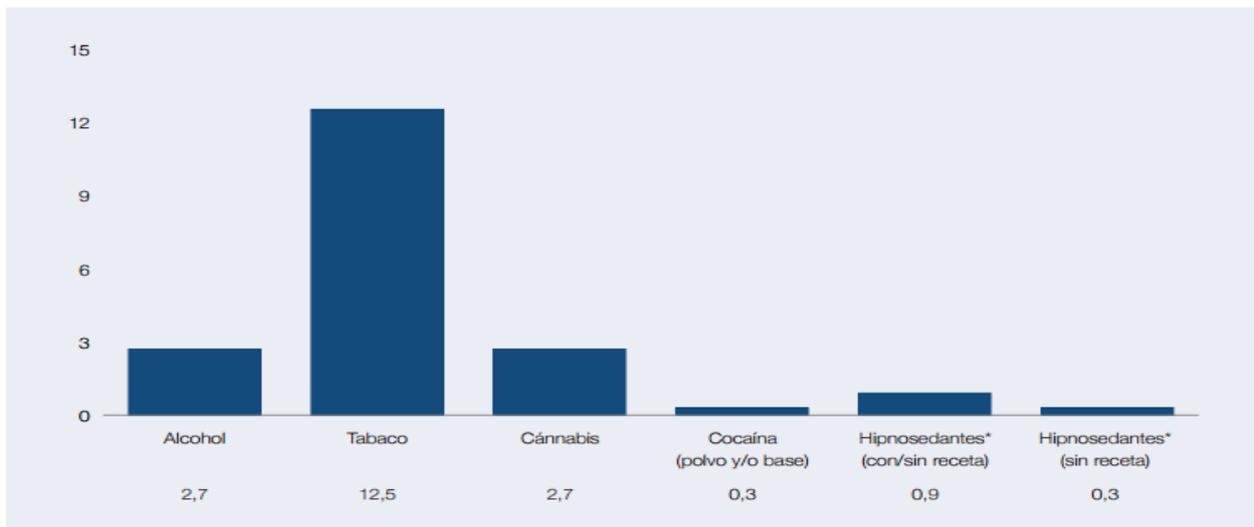
Anexo 3: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (porcentajes). España, 2012. (INE, 2015)



Incluye tranquilizantes y/o somníferos con y sin receta

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Anexo 4: Prevalencia de consumo de drogas a diario en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (porcentajes). España, 2012.



Incluye tranquilizantes y/o somníferos con y sin receta

FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Anexo 5:

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL ALUMNADO DEL I.E.S. RAFAEL AROZARENA

Lee con atención y contesta con sinceridad, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo queremos conocer tu valoración que será totalmente ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL.

CURSO:
EDAD:

FECHA:
SEXO: Hombre Mujer

1. ¿Cuál es tu valoración de los temas que trata el programa?

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

2. ¿Cuál es tu valoración de los materiales de apoyo que te ha facilitado el programa?

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Interés					
Utilidad					

3. ¿En qué medida crees que el programa te ha ayudado a...?

	Valoración de 1 "nada" a 10 "mucho"									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aprender a valorar y respetar la diversidad en cada persona										
Controlar los pensamientos negativos										
Controlar la ira										
Pedir ayuda a una persona adulta cuando sea necesario										
Resistir la presión de mis amigos/as cuando no quiero hacer algo										
Valorar las ventajas e inconvenientes antes de tomar una decisión										
Mejorar mis habilidades para expresar ideas y emociones										
Estrategias para hacer frente a situaciones de estrés										
Mejorar mi autoestima										

4. ¿Consumías algún tipo de droga antes de las actividades de la Oficina de Prevención a las Drogodependencias del Ayuntamiento? Si tu respuesta es negativa, pasa a la pregunta 6.

SÍ NO

5. ¿Qué sustancias consumías y con qué frecuencia?

	Todos los días	Los fines de semana	Varias veces al mes	Algunas veces al año	Sólo probé una vez y no más
Alcohol					
Tabaco					
Cannabis o derivados (<i>chocolate, maría, porros</i>)					
Psicofármacos (tranquilizantes, somníferos)					
Cocaína y derivados (ej. crack)					
Drogas de diseño (ej. LSD, MDMA, éxtasis,...)					
Heroína u otros opiáceos					
Inhalables volátiles (disolventes, pegamentos)					

6. Tras haber recibido las intervenciones de la Oficina de Prevención a las Drogodependencias, ¿has observado algún cambio en tus hábitos de consumo? (Si respondes “nunca he consumido” pasa a la pregunta 8)

Han aumentado	Se mantienen igual	Han disminuido	Nunca he consumido

7. ¿Qué sustancias consumes (o continúas consumiendo) después de la intervención sobre prevención de drogas y con qué frecuencia?

	Todos los días	Los fines de semana	Varias veces al mes	Algunas veces al año	Sólo probé una vez y no más
Alcohol					
Tabaco					
Cannabis o derivados (<i>chocolate, maría, porros</i>)					
Psicofármacos (tranquilizantes, somníferos)					
Cocaína y derivados (ej. crack)					
Drogas de diseño (ej. LSD, MDMA, éxtasis,...)					
Heroína u otros opiáceos					
Inhalables volátiles (disolventes, pegamentos)					

8. ¿Crees que se deberían realizar actividades de prevención de drogodependencias (formación e información) para familias y profesorado?

- SÍ
NO
NS/NC

9. Si tuvieras que convencer a un amigo o amiga para que deje de consumir drogas, ¿cómo lo harías?

10. Después de haber participado en las actividades de prevención de drogodependencias, ¿introducirías algo nuevo? Si tú fueras la persona encargada de impartir las actividades, ¿cómo lo harías?

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo 6: Carta de presentación al centro educativo

23 de mayo de 2015

I.E.S. Rafael Arozarena

Estimada orientadora/vicedirector:

Mi nombre es Romina Luis Cabrera, soy antigua alumna del centro y actualmente estudiante de 4º curso del Grado en Trabajo Social en la Universidad de La Laguna. Me dirijo a usted porque actualmente estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado. Parte de las prácticas de carrera las he hecho en la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias, con el técnico encargado de ella, Don David Martín Peña, quien lleva a cabo en este centro el “Proyecto Despierta” con el alumnado de 3º de E.S.O. y del que yo también pude ser receptora.

Es por esta razón por la cual quería enfocar mi trabajo a la investigación del impacto que tienen las intervenciones de la Oficina Municipal señalada en materia de prevención de drogodependencias en los y las adolescentes de este centro. En el caso de que me den su consentimiento, para hacer esa investigación necesitaría administrar un cuestionario breve a dos grupos de 3º de E.S.O., que durante este curso 14/15 fueran receptores del “Proyecto Despierta”; dos grupos de 4º de E.S.O., que lo recibieran el curso pasado (13/14); y un grupo de 1º de bachillerato (sólo al alumnado receptor del programa en el curso 12/13). Tomando estas muestras se pretende investigar el impacto que tiene el proyecto a corto y medio plazo sobre los/as adolescentes, que son la población diana de estas acciones, dada su alta vulnerabilidad ante este tipo de sustancias.

Respecto a los resultados obtenidos, elaboraría un informe de la investigación, el cual sería remitido tanto a vuestro centro como a la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias. Este informe serviría como una herramienta de retroalimentación para analizar la situación actual y, si procede, para poder realizar futuras mejoras.

A esperas de su consentimiento. Muchas gracias de antemano.

Romina Luis Cabrera.

Anexo 7: Carta de autorización para familias

26 de mayo de 2015

I.E.S. Rafael Arozarena

Estimada familia:

Se está realizando una investigación desde la Universidad de La Laguna sobre el impacto del “Programa Despierta”, un programa de prevención de las drogodependencias que se lleva a cabo con el alumnado de secundaria desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de La Orotava.

Para dicha investigación se administrará un cuestionario a alumnado de 3º y 4º de ESO y 1º de Bachillerato con el fin de recoger datos sobre la valoración que hacen las y los adolescentes que han pasado por dicho programa de prevención. Estos cuestionarios serán TOTALMENTE ANÓNIMOS Y CONFIDENCIALES, no se pedirá nombre y apellidos del alumnado ni ningún dato que permita asociar a las respuestas a quien responda, pero si usted tiene algún inconveniente en que su hijo/a realice el cuestionario, por favor, cumplimente la ficha por debajo de la línea de puntos y hágala llegar al IES.

Si no tiene inconveniente en que su hijo/a rellene el cuestionario, NO hace falta que cumplimente nada.

Agradeciéndole de antemano su colaboración,

Un cordial saludo

Dña./D. _____

Madre/padre del/la alumno/a _____

NO AUTORIZO a que mi hijo/a responda al cuestionario sobre el impacto del programa “Despierta” de Prevención de las Drogodependencias.

Firmado:

Anexo 8:

Escala de consumo de drogas (FAD, 2005)

CENTRO ESCOLAR:	Vas a encontrar algunas preguntas acerca de temas como el tabaco, el alcohol o las drogas ilícitas. Debes contestar sinceramente. No olvides que tus respuestas serán siempre anónimas y no podrá saberse de ninguna manera a quién corresponden.
SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
CURSO/AULA:	

1) ¿FUMAS TABACO?

- Nunca he fumado
- Sólo lo he probado
- He fumado alguna vez cigarrillos, pero sólo algunos en mi vida.
- Fumaba, pero ya lo he dejado
- Fumo en la actualidad. En este caso, contesta estas dos preguntas:

a) ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?

- Nunca
- Menos de una vez a la semana
- Alguna vez a la semana, pero no diariamente
- Diariamente

Indica cuantos cigarrillos AL DÍA aproximadamente:

b) Si fumas actualmente, ¿Te has planteado alguna vez dejar de fumar?

- Sí, y lo he intentado
- Sí, pero no lo he intentado
- No

2) ¿HAS TOMADO ALGUNA VEZ ALCOHOL (cerveza, vino o licores)? (Contesta NO si sólo diste un sorbo o probaste la bebida de otra persona)

- No (en este caso, no sigas respondiendo y vete directamente a la pregunta 10)
- Sí

3) ¿HAS TOMADO ALGO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? (Contesta NO si sólo diste un sorbo o probaste la bebida de otra persona)

- No (en este caso, no sigas respondiendo y vete directamente a la pregunta 8)
- Sí

4) ¿CUÁNTAS CERVEZAS HAS TOMADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- Ninguna
- Una
- Entre 2 y 10 cervezas. En este caso: ¿Cuántas? ____
- Más de 10 cervezas. ¿En este caso: ¿Cuántas? ____

5) ¿CUÁNTOS VASOS DE VINO HAS TOMADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- Ninguno
- Uno
- Entre 2 y 10 vasos de vino. En este caso: ¿Cuántos? ____
- Más de 10 vasos de vino. En este caso: ¿Cuántos? ____

6) ¿CUÁNTAS COPAS DE LICOS (RON, GINEBRA, WHISKY, CUBATAS, ETC.) HAS TOMADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- Ninguna
- Una
- Entre 2 y 10 copas. En este caso: ¿Cuántas? ____
- Más de 10 copas. En este caso: ¿Cuántas, aproximadamente? ____

7) SEÑALA ¿CUÁNTAS CERVEZAS, VINO O COPAS DE LICOR HAS BEBIDO DURANTE LA SEMANA PASADA? (En los días en que no hayas bebido nada escribe cero)

	CERVEZAS	VASOS DE VINO	COPAS
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

8) ¿TE HAS EMBORRACHADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? (Si no te has emborrachado, escribe cero)

Me he emborrachado ____ veces.

9) ¿CUÁNTAS VECES TE HAS EMBORRACHADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? (Si no te has emborrachado, escribe cero)

Me he emborrachado ____ veces.

10) ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HACHÍS O MARIHUANA?

- No
- Sí. En este caso, contesta a esta pregunta:

¿En los últimos 30 días, ¿cuántos días has consumido hachís o marihuana?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 6 a 9 días
<input type="checkbox"/> 1 a 2 días	<input type="checkbox"/> 10 a 19 días
<input type="checkbox"/> 3 a 5 días	<input type="checkbox"/> 20 o más días

11) ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DROGA? (Redondea)

DROGAS	Alguna vez en tu vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
COCAÍNA	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
ÉXTASIS/D. SÍNTESIS	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO
SPEED/ANFETAMINAS	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO