

Cánnabis

Prejuicios

Calidad de vida

Estereotipos

Cogollos

T.H.C.

**ESTILOS DE VIDA DEL CONSUMIDOR/A
HABITUAL DE CÁNNABIS**

Hachís

Cáñamo

Trabajo Final de Grado de Trabajo Social
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y de la
Comunicación

Universidad de La Laguna

Convocatoria: Julio. Curso 2014/2015

Efectos

Drogas

Autora: Nayra de las Nieves Concepción Ramos

Tutora: M^a Milagros Pulido Gaspar

Maríhu

eas

*" De la piel para dentro empieza mi
exclusiva jurisdicción.*

*Elíjo yo aquello que puede cruzar o no esa
frontera.*

*Soy un estado soberano, y las línides de mi
piel me resultan mucho más sagradas que los
confines políticos de cualquier país".*

- Anónimo contemporáneo-

Autora:

Nayra de las Nieves concepción Ramos.

Alumna de 4º de Grado de Trabajo Social.

Tutora:

María Milagros Pulido Gaspar.

Profesora. Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social

Proyecto de Fin de Grado:

Estilos de vida del consumidor/a habitual de C  nabis.

Institución:

Universidad de La Laguna.

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y de la Comunicación

Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social

Colaboración:

- ✓ C.S.T Cannabis Club (cannabisclubtenerife@hotmail.com)
- ✓ Green Lion Club Tenerife (greenlionclubtenerife@gmail.com)

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Cannabis.....	3
1.1.1. <i>Definición de Cannabis</i>	3
1.1.2. <i>Los usos del consumo</i>	4
1.1.3. <i>Formas de consumo</i>	5
1.1.5. <i>Marco Jurídico en España</i>	8
1.1.6. <i>Federación de Asociaciones Cannábicas</i>	9
1.2 Calidad de vida	11
1.2.1 <i>Significado del concepto de calidad de vida</i>	11
1.2.2. <i>Dimensiones de la calidad de vida</i>	11
1.2.3 <i>Indicadores de Calidad de vida</i>	13
1.3. <i>Estereotipos, juicios de valor:</i>	14
2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	16
2.1. <i>Objetivo general</i>	16
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. <i>Tipo de diseño</i>	17
3.1.1 <i>Variables de estudio</i>	18
3.1.2. <i>Instrumento</i>	18
3.1.3 <i>Sujetos: descripción de la muestra</i>	19
3.2 <i>Procedimiento llevado a cabo</i>	20
4. RESULTADOS	21
4.1 <i>Resultados del cuestionario "Cánnabis I"</i>	21
4.1.1. <i>Datos Socio demográficos</i>	21
5. ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN.....	45
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	50

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
8. ANEXO.....	54
8.1. Cuestionario Cannabis I.....	54

RESUMEN

Este estudio trata de dar a conocer los estilos de vida del consumidor/a habitual de cánnabis, así como analizar, en qué medida el consumo de cánnabis de manera habitual, incide en las dimensiones tanto objetivas como subjetivas que determinan la calidad de vida de una persona. Se pretende verificar si los estereotipos atribuidos a los consumidores de cánnabis se ajustan a la realidad fehaciente de los/as encuestados/as.

A modo de poder contrastar la información disponible sobre el tema, cuya selección y síntesis se recoge en el marco teórico, se ha estudiado una muestra de un total de 35 personas, hombres y mujeres mayores de 35 años residentes en la isla de Tenerife para la obtención de datos que enriquezcan el análisis que se pretende y que da lugar a la finalidad del estudio.

Palabras clave: cánnabis, consecuencias del consumo, calidad de vida.

ABSTRACT

This study is about know the lifestyles of habitual cannabis consumers and to analyze if the cannabis use regularly affects the subjective and objective dimensions for the quality of life of a person. This Study try to verify if the stereotypes attributed to cannabis consumers conform to reality of the respondents.

To compare the information available on the subject, whose selection and synthesis is reflected in the theoretical framework, we have studied a sample of a total of 35 people, men and women over 35 years living on the island of Tenerife for data collection to enrich the analysis is intended and that gives rise to the purpose of the study.

Key words: cannabis, consequences of consumption , quality of life.

INTRODUCCIÓN

Este documento es un trabajo de fin de grado, llevado a cabo por una alumna de 4º de Trabajo social de la Universidad de La Laguna cuyo título es '*Estilos de vida del consumidor/a habitual de Cannabis*'.

Este estudio surge de las inquietudes de quien suscribe este trabajo como futura trabajadora social, motivada por el conocimiento del colectivo que conforma el objeto de estudio. Si miramos a nuestros alrededores vemos a jóvenes y adultos que consumen cannabis en la más profunda discreción por miedo a los juicios de valor y estereotipos, que la sociedad pueda ejercer contra ellos. Son personas adultas que tienen un consumo responsable el cual nos le impide realizar sus vidas con la mayor normalidad, educar a sus hijos de la mejor manera e ir al trabajo y rendir como un buen profesional, y nos surgen preguntas como: ¿Es tan malo consumir cannabis?, ¿Realmente afecta tanto al rendimiento vital de la persona como para desvalorizarla o enjuiciarla?, ¿Puede una persona que consume cannabis tener un puesto de ejecutivo, profesor, responsable de grupo, u otra profesión similar ?, y un sin fin de preguntas, algunas de las cuales hemos intentado responder con la realización de este estudio.

No se pretende en ningún caso que este estudio parezca una apología a favor del consumo de marihuana y/o hachís, tampoco esperamos que proliferen el consumo de drogas, lo único que se pretende es normalizar y dar a conocer un tema tabú a la par que actual. En España la libertad individual de las personas no existe, el Estado y la sociedad en general determina cómo debe vivir un individuo, cuándo su accionar sólo lo perjudica a él.

Los apartados que podemos encontrar en este documento son los siguientes: un breve resumen de los resultados de este estudio; un marco teórico que incluye: por un lado, definición de Cannabis, los usos que se le dan a esta sustancia, las formas de consumo, los efectos del consumo, el marco jurídico en España, los Clubes Sociales de Cannabis y, por otro lado encontramos, la definición del término de calidad de vida, sus dimensiones e indicadores; la metodología llevada a cabo en la investigación; los resultados obtenidos; el análisis de los mismos y las conclusiones y propuestas de mejora que se han visto pertinentes.

1. MARCO TEÓRICO

En este estudio se van a desarrollar dos conceptos relacionados directamente con la investigación abordada. En primer lugar, se desglosa el concepto de Cánnabis partiendo desde su definición, los usos que se le dan a esta sustancia, las formas que existen de consumirlo, los efectos que produce, la legislación que lo regula y los clubes sociales efectivos para su consumo y distribución. En segundo lugar se define el término de calidad de vida así como sus dimensiones e indicadores, lo cual nos ofrecerá las variables que la establecen.

1.1 Cánnabis

1.1.1. Definición de Cánnabis

El Cannabis es una palabra de origen indoeuropeo, y que se traduce en castellano por cáñamo.

El desarrollo histórico de los últimos cien años ha hecho que este término se utilice para referirse a la subespecie de Cánnabis Sativa, residualmente cultivada para alpargatería, pasta de papel, cordelería, etc. El resto constituye lo que se conoce actualmente como "Cánnabis" y cuya importancia se debe a los aceites terpénicos que contiene la planta de los cuales el más importante es el tetrahidrocannabinol (THC), la sustancia ilegal, susceptible de abuso y dependencia, de mayor consumo en el mundo.

Las características del terreno y del clima condicionan el tiempo de maduración de la planta y su recolección, y por tanto, la riqueza del contenido en THC, los cuales alcanzan su máxima concentración en los "cogollos" florales de las plantas femeninas de las variedades "indica". Con los cogollos se elabora el "hachís" y los extractos alcohólicos de aceites esenciales y, con el resto de las partes aéreas de la planta, trituradas y parcialmente procesadas, se obtiene la marihuana o grifa. ⁵(CANNABIS II, 2009).

Para que la planta esté lista para su consumo, debe ser colgada cabeza abajo en lugares oscuros y ventilados durante siete o diez días. Para poder ingerirla en comidas, la absorción es irregular y muy inferior, se hornea para potenciarla, mezclando la planta con otros ingredientes, pudiendo hacer tortas, pasteles, etc. ²(Escohotado, 2005).

1.1.2. Los usos del consumo

Para ²Antonio Escotado (2005), los usos de esta droga se siguen de sus efectos. En Oriente y África es considerada un medicamento muy versátil, empleado para un número casi inacabable de enfermedades (insomnio, disentería, lepra, caspa, males de ojo, enfermedades venéreas, jaquecas, tosferina, oftalmia y hasta tuberculosis). También se considera un tónico cerebral, antihistérico, antidepresivo, potenciador de deseos sexuales, fuente de coraje y longevidad.

Según este autor, la marihuana como fármaco recreativo tiene pocos iguales. "Su mínima toxicidad, el hecho de que basta interrumpir uno o dos días el consumo para borrar tolerancias, la baratura del producto en comparación con otras drogas y, fundamentalmente, el cuadro de efectos subjetivos probables en reuniones de pocas o muchas personas, son factores de peso a la hora de decidirse por ella. Promociona actitudes lúdicas, a la vez que formas de ahondar la comunicación, y todo ello dentro de disposiciones desinhibidoras especiales, donde no se produce ni el derrumbamiento de la autocrítica (al estilo de la borrachera etílica) ni la sobreexcitación derivada de estimulantes muy activos, con una inevitable tendencia a la rigidez. El inconveniente principal son los malos rollos -casi siempre de tipo paranoide- que pueden hacer presa en algún contertulio. Sin embargo, estos episodios quedan reducidos al mínimo entre usuarios avanzados, y se desvanecen fácilmente cuando los demás prestan a esa persona el apoyo debido. Comparada con fármacos de duración inicial pareja, una buena marihuana es menos densa emocionalmente, y menos abierta a torrentes de franqueza, aunque más dúctil a nivel de reacciones y pensamientos, así como incomparablemente menos tóxica. Desde el punto de vista introspectivo unido sobre todo a las administraciones en soledad, el lado más interesante es lo que Walter Benjamin llamó «un sentimiento sordo de sospecha y congoja», gracias al cual penetramos de lleno en zonas colmadas por lucidez depresiva. El entusiasmo inmediato, tan sano en sí, suele contener enormes dosis de insensatez y vanidad, que se dejan escudriñar bastante a fondo con ayuda de una buena marihuana. Por supuesto, muchas personas huyen de la depresividad como del mismo demonio, y consideran disparatado buscar introspección en sustancias psicoactivas. Pero otros creen que convocar ocasionalmente la lucidez depresiva es mejor que acabar cayendo de improviso en una depresión propiamente dicha, cuando empieza a hacer aguas la frágil nave de nuestra capacidad y propia

estima. En otras palabras, un «mal rollo» ocasional con cáñamo podría ser tan útil, o más, que las habituales experiencias de amena jovialidad, mientras se disfrutan las leves alteraciones sensoriales con el ánimo de quien acude al cine o contempla el televisor. Aunque la marihuana puede aliviar el aburrimiento de la vida social, y hasta el aburrimiento de la persona, cabe también usarla como primera introducción o antecámara al trance de la «pequeña muerte» y sus resurrecciones." ²(Escohotado, 2005, pp. 1305-1316).

1.1.3. Formas de consumo

Según el informe de la comisión clínica ⁵Cannabis II (2009) del Plan Nacional Sobre Drogas, el uso no alimentario ni terapéutico del cánnabis es el más extendido.

Actualmente el consumo más frecuente es el fumado, liado como un cigarro, las resinas de cáñamo se calientan y se mezclan con tabaco rubio, que es a lo que se le hace llamar “porro”, y en otros tiempos “petardo”, generalmente sin filtro o con filtro de papel en forma de tubo. También se fuman las partes aéreas de la planta, sobre todo las hojas, trituradas y más o menos seleccionadas y sin mezclar con tabaco generalmente.

"Ha ido cayendo en desuso el fumar resina directamente en pipas hechas de arcilla, pero aún se mantiene este uso en el norte de África. La última forma de consumo que parece estar en incremento, es como ingrediente sazonador de diversos platos cocinados. Son muy comunes los dulces y pastas condimentadas con cannabis, pero también se elaboran ensaladas, carnes y pescados, con un toque de cáñamo.

Existen en el subcontinente Indostánico cervezas de uso tradicional, con contenido alcohólico moderado, que se elaboran añadiendo cáñamo completo a las maltas, con claros efectos alteradores de las funciones cerebrales. Las variantes de imitación, con consumo autorizado en Europa, no contienen cannabinoles tóxicos, sino cáñamo selectivamente obtenido sin sustancias prohibidas" ⁵(CANNABIS II, 2009, p.33-37).

1.1.4 Efectos del cannabis

- 1.1.4.1 Efectos subjetivos derivados del consumo:

Siguiendo al autor ¹Antonio Escohotado (1996) los efectos de la marihuana comprenden una gama muy amplia, e influye en ellos el ambiente y la preparación del individuo. Nos explica que si la marihuana es de buena calidad, se producen cambios en

nuestra esfera perceptiva. Las sensaciones corporales son más intensas, la sensibilidad musical y del oído aumentan, el paladar y el tacto dejan de ser rutinarios. Todos estos cambios hacen aflorar pensamientos y emociones postergados o poco accesibles.

Parece ser que los efectos subjetivos sufren variaciones, por una parte están las risas espontáneas, la potenciación del lado jovial y cómico de las cosas, la efusión sentimental inmediata, el gusto por desembarazarse lúdicamente de inhibiciones culturales y personales y, por otra parte, hay un elemento de aprensión y oscura zozobra, una tendencia a ir al fondo de la realidad, que nos ofrece de modo nítido cuanto pudimos o debimos hacer y no hemos hecho. Si hablamos de relaciones sexuales, al parecer la marihuana potencia y matiza las sensaciones en todas las fases del contacto erótico, mirar y tocar pueden convertirse en experiencias nuevas, como el propio orgasmo. ¹(Escotado, 1996).

MOTIVOS PARA CONSUMIR CÁNNABIS

- **Aumentar la sensación de bienestar.**
- **Obtener una moderada euforia.**
- **Relajarse.**
- **Aliviar la ansiedad.**
- **Intensificar las emociones.**
- **Obtener distorsiones sensoriales.**
- **Evitar los síntomas de abstinencia.**
- **Mitigar trastornos preexistentes de la personalidad o del temperamento.**
- **Asociarla a otras drogas para mitigar los efectos psicoestimulantes o potenciar los efectos depresores.**

Elaboración propia extraído de ¹⁰Rodríguez, E., Megias, E., Megias, J., Rodríguez, M. y Rubio, A.(2014).

- 1.1.4.2. Efectos clínicos derivados del consumo:

En la siguiente tabla se exponen los efectos derivados del consumo de cannabis a largo plazo elaborado por la Comisión Clínica, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas:

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (S.N.C.)

EFECTOS	CONSECUENCIAS
PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> Euforia, bienestar, relajación, ansiedad, risa fácil, locuacidad, síntomas paranoides, pánico.
COGNITIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad en la concentración. Peor rendimiento en los estudios, mayor conflictividad.
SOBRE EL RENDIMIENTO PSICOMOTOR	<ul style="list-style-type: none"> Empeoramiento del tiempo de reacción y atención.
SOBRE LA FUNCIÓN MOTORA	<ul style="list-style-type: none"> Relajante muscular. Incremento de la actividad motora seguido de inercia e incoordinación motora, ataxia, disartria, temblores, debilidad y espasmos musculares.
SOBRE LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS	<ul style="list-style-type: none"> Empeoramiento conducción y manejo de maquinaria. Mayor riesgo de accidentes.
SEDATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Depresor generalizado del S.N.C; Somnolencia.
SOBRE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del apetito. Antiemético.
SOBRE LA SENSIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del dolor, aumento de la sensibilidad térmica.
SOBRE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la percepción visual, auditiva, táctil. Distorsión del espacio y del tiempo. Alucinaciones.
CARDIOVASCULARES	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la frecuencia cardíaca. Aumento de la presión arterial. Aumento del gasto cardíaco.
RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> Exposición al humo y sustancias cancerígenas del tabaco.
OCULAR	<ul style="list-style-type: none"> Enrojecimiento conjuntival. Reducción presión intraocular.
DIGESTIVO	<ul style="list-style-type: none"> Sequedad de boca. Antiemético.
INMUNOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> Alteración de la inmunidad celular.
ENDOCRINO Y REPRODUCTOR	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de las hormonas sexuales. Aumento de la prolactina (galactorrea). Aumento de riesgos obstétricos y de tumor de testículo.
EMBARAZO Y LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> Mayor riesgo de bajo peso al nacer. Paso de cannabinoides a la leche.

Fuente: Elaboración propia extraído de ⁴CANNABIS, 2006.

1.1.5. Marco Jurídico en España

En España, el cánnabis es la droga ilegal más extendida y la que se consume a una edad más temprana. La prevalencia del consumo aumentó de manera considerable hasta el año 2003, a partir de ahí lo que se ha producido es un cambio ascendente del consumo, tanto en lo que se refiere a la experimentación, como al consumo reciente, actual o diario.

En España, se castiga penalmente el tráfico ilícito de drogas, entre las que se encuentran todos los derivados del cánnabis con efectos psicoactivos. La ley penal española divide las drogas ilegales en dos categorías; duras y blandas, atendiendo a la mayor o menor nocividad de las sustancias. ⁵(CANNABIS II, 2009).

Esta distinción fue introducida en la reforma del Código Penal del año 1983, sancionando más gravemente el delito que tiene por objeto "sustancias que causan grave daño a la salud" y siendo menores las penas cuando el tráfico se produce con otras drogas blandas no tan nocivas.

Sin embargo, el Código Penal no especifica ni detalla cuales son las sustancias concretas consideradas legalmente como especialmente dañinas. Ha tenido que ser pues la jurisprudencia la que clasificara en una u otra categoría, cada una de las drogas ilegales contenidas en los tratados internacionales ⁷(Herrero Álvarez, S. 2000).

En España se considera droga ilícita aquella que esté catalogada como tal en los convenios y tratados internacionales que han sido suscritos, dónde se incluyen el cánnabis y sus derivados como una droga blanda (en función de su repercusión en la salud pública).

El tratamiento legal del cannabis varía según se hable de la producción, tráfico o consumo de la sustancia, de manera resumida, el autoconsumo y la posesión para el consumo propio del cannabis y sus derivados no está penado ni es sancionable administrativamente, salvo que se consume en la vía pública o se haga ostentación del mismo. Igual ocurre con el cultivo de cánnabis, el cual si se lleva a cabo con la intención de autoabastecerse tampoco resulta punible penalmente. Otro aspecto que no concreta la Ley de Seguridad Ciudadana es cuándo una tenencia está destinada para el autoconsumo o bien está destinada a su distribución, pero la jurisprudencia ha venido

considerando la tenencia de cantidades inferiores a 25 gramos como dedicadas al autoconsumo, por norma general.

Actualmente están aprobadas las diversas reformas legales que afectan directamente a los ciudadanos dependientes de sustancias. Se trata de la Reforma del código Penal y la Ley de Seguridad Ciudadana. El primero de ellos anuncia penas más severas para quienes cometan hurtos, delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico, muy habituales entre sujetos consumidores de sustancias; así como una posible extensión de las medidas de seguridad más allá del tiempo de cumplimiento de las penas. Por su parte la Ley de Seguridad Ciudadana sanciona el cultivo de drogas para autoconsumo, y se puede prescindir de la suspensión de la sanción a cambio del sometimiento a un programa de rehabilitación. ⁸(Madoz Gúrpide y Ochoa Mangado, 2014 p.315-317)

Por otro lado, en el artículo 397.2 del Código Penal se prevé penas por delito contra la Seguridad Vial para todo aquel que conduzca un vehículo a motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.

1.1.6. Federación de Asociaciones Cannábicas

La Federación de Asociaciones Cannábicas de España, en adelante la F.A.C., es un conjunto de asociaciones de usuarios de cannabis de todo el territorio nacional, destinadas al consumo, auto abastecimiento y distribución de cannabis entre sus socios en un espacio privado y sin alcanzar a terceras personas, reduciendo así los riesgos relacionados con el mercado negro.

Los Clubes Sociales adheridos a la F.A.C. deben cumplir unas características generales que están estrictamente definidas y planteadas. Algunas de estas características son, entre otras, que debe haber un límite de consumo por usuario en torno a 60 gramos mensuales, que no existe ánimo de lucro y que las asociaciones deben auto abastecerse por sí mismas sin recurrir al mercado negro.

Estas características han sido auto impuestas, ya que los límites de actuación no están aún bien definidos. La F.A.C. reivindica la necesidad de una regulación clara del

auto cultivo individual y colectivo, incluyendo las actividades de los clubes sociales, de manera que se sepa claramente cuáles son los requisitos a cumplir y los límites a respetar y que se establezcan los mecanismos de control preventivos que permitan fiscalizar la actividad de los clubes sociales de cánnabis sin necesidad de recurrir a operaciones policiales que pisotean los derechos y libertades de un buen número de personas.

Con el apoyo de las Instituciones, este modelo podría reducir los principales problemas asociados a las drogas; disminuir el volumen del mercado negro, los consumidores accederían a sustancias no adulteradas y de calidad, se impediría el acceso a menores de edad, con lo que se reduciría la probabilidad de futuros malos usos de la sustancia, y sería accesible para usuarios terapéuticos. ⁶(Fac.cc, 2015)

El Presidente de la F.A.C. el Sr. D. Martín Francisco Barriuso Alonso, añade que ésta no representa a ninguna asociación pro cannabis, que no hacen apología ni fomentan el consumo, sino que defienden sus legítimos derechos como adultos.

A su vez, considera que hay una utilización incorrecta de los datos sociológicos, ya que se informa de un aumento creciente en cuanto al consumo inadecuado de cánnabis, especialmente por parte de adolescentes y preadolescente y que estos no tienen consciencia del riesgo que conlleva el consumo. La realidad, es que la mayoría de los jóvenes tienen una elevada percepción de riesgo, y distinguen las diferentes sustancias y, sobre todo, son conscientes de la diferencia entre consumo esporádico y el habitual.

Por otro lado, expone que los problemas relacionados con el uso del cánnabis (alteraciones en la memoria, en la capacidad de concentración y aprendizaje, trastornos mentales, problemas respiratorios, etc.) tienen una relación directa con la edad, por lo que los esfuerzos deben ser preventivos e ir encaminados a reducir el consumo entre adolescentes.

Desde la F.A.C. apuestan por un cambio en las políticas prohibicionistas que intentan frenar el consumo y la tenencia del cánnabis por adultos.

"La prohibición no reduce, sino que hace aumentar los problemas relacionados con el consumo de drogas. La ilegalidad contribuye a hacer el consumo más atractivo

para muchos, especialmente para ciertos jóvenes". Por todo ello, se apuesta por la creación de clubes sociales de personas usuarias de cánnabis donde, de conformidad con la jurisprudencia sobre el consumo compartido, personas adultas previamente usuarias, puedan obtener el cánnabis producido en un circuito cerrado sin fines comerciales. Ayudando también a reducir la disponibilidad del cánnabis para los adolescentes, contribuyendo a limitar los riesgos y consiguiendo una normalización social del consumo.³(Boletín Oficial de las Cortes Generales, 2007)

1.2 Calidad de vida

1.2.1 Significado del concepto de calidad de vida

El término de *calidad de vida* es un concepto difícil de definir, aunque a modo general podemos decir que las dimensiones de la calidad de vida es el conjunto de los factores que componen el bienestar personal.

Para algunos autores como Juan Díez Nicolás, 1993 (citado en ⁸León, B. 2015), el concepto de *calidad de vida* es "un concepto subjetivo , que tiene más que ver con el standard o ideal al que se aspira, y que por consiguiente puede legítimamente contraponerse al concepto de nivel de vida, más objetivo o real". Erik Allardt, 1976 (citado en ¹² Verdugo Alonso, Gómez Sánchez y Arias Martínez, 2009) también apoya la perspectiva subjetivista, y diferencia entre condiciones de vida objetivas y subjetivas, considerando que el *nivel de vida* hace referencia a las denominadas necesidades materiales: salud, alimentación, empleo, renta, etcétera. Mientras que la *calidad de vida* contempla las dimensiones no materiales, acentuando el papel de las relaciones humanadas, integración social y cultural y calidad del medio ambiente.

1.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

Como se ha dicho con anterioridad, el término de *calidad de vida* es muy complejo y subjetivo, pero ¹¹Shalock R.L. y Verdugo M.A. en su libro *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*, 2003 nos proponen una tabla con las dimensiones prototípicas de Calidad de Vida atendiendo a los diferentes investigadores:

Investigador	Dimensiones
Flanigan (1982)	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico y material • Relaciones con otras personas • Actividades sociales, comunitarias y cívicas • Desarrollo y logro personal • Ocio
Organización Mundial de la Salud (WHO 1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Psicológica • Nivel de independencia • Relaciones sociales • Entorno • Espiritualidad; religión; creencias personales.
Cummins (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar material • Salud • Productividad • Intimidad • Seguridad • Lugar en la comunidad • Bienestar emocional
Felce (1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico • Bienestar material • Bienestar social • Bienestar relativo a la productividad • Bienestar emocional • Bienestar referido a los derechos o aspectos cívicos
Shalock (1996b, 2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar emocional • Relaciones interpersonales • Bienestar material • Desarrollo personal • Bienestar físico • Autodeterminación

- Inclusión social
- Derechos

Elaboración propia extraído de: ¹¹(Shalock y Verdugo Alonso, 2003)

1.2.3 Indicadores de Calidad de vida

¹¹Shalock, R.L.(2003), nos presenta ocho dimensiones concernientes para disfrutar de una óptima *calidad de vida*, y estas se relacionan directamente con la persona y su entorno. De manera más específica, desglosando cada una de ellas y centrándonos en los niveles de análisis del meso sistema y microsistema de la persona, los indicadores tanto objetivos como subjetivos que obtenemos, son los siguientes:

- Bienestar emocional: seguridad, ausencia del estrés, apoyos, libertad de culto, auto concepto, felicidad, alegría, sentimiento de bienestar...
- Relaciones interpersonales: interacciones, vida familiar, pertenencia a un grupo, apoyos sociales, amistad, intimidad...
- Bienestar material: propiedades, oportunidad de empleo, Pertenencias, nivel de vida, ingresos/salario....
- Desarrollo personal: oportunidades de mejora, planificación centrada en la persona, nivel educativo, habilidades conductuales adaptativas, habilidades en actividades de la vida diaria, competencia personal...
- Bienestar físico: alimentación y nutrición, ocio y tiempo libre, estado de salud, movilidad..
- Autodeterminación: oportunidades para la elección/toma de decisiones, posibilidad de elección/control personal, autonomía, autodirección, control personal...
- Inclusión social: acceso a la comunidad, aceptación social, roles, apoyos en la comunidad, círculo de amigos, participación en actividades de la comunidad....
- Derechos: autocontrol y responsabilidad, privacidad, libertad personal, sentido de la dignidad...

1.3 Estereotipos, juicios de valor:

Este apartado, se ha elaborado con las propias ideas de quien suscribe el trabajo, tratando de expresar el porqué de la realización de este estudio y la pretensión de romper con los estereotipos que, hasta la actualidad han sufrido los consumidores de cánnabis.

Desde siempre se ha escuchado que fumar no es saludable, pero cuando se trata de marihuana y/o hachís las críticas empeoran en gran medida. Se relaciona a la persona consumidora de cánnabis con una persona vaga, con falta de motivación, cuyas aspiraciones en la vida versan sobre jugar a video juegos, comer comida basura, no realizar ningún tipo de ejercicio físico, incapaz de tener un trabajo de éxito y/o de criar a sus hijos e hijas con unos valores y una educación adecuada.

En la actualidad y pese a que va en aumento el número de personas consumidoras de hachís y/o marihuana en España, cada vez se establecen leyes más restrictivas sobre su auto consumo (apto. 1.1.5. Marco jurídico en España), lo cual no favorece a la percepción que tiene la población sobre esta sustancia y sobre quienes la consumen.

A lo largo de la trayectoria vital de la autora de este estudio, ha coincidido con personas de distinta extracción social, que consumen cánnabis por diversas razones o necesidades que atienden en gran medida a las tres esferas que el autor Antonio Escohotado explica en su publicación "Aprendiendo de las drogas" (1995), cito textualmente:

"La primera se relaciona con el alivio del dolor, el sufrimiento y el desasosiego, llamando dolor a la respuesta inmediata ante una lesión (un martillazo en el dedo, por ejemplo), sufrimiento a la respuesta ante una pérdida actual o posible (una amputación o una enfermedad crónica, por ejemplo), y desasosiego a lo que impide dormir, concentrarse o simplemente existir sin angustia. La segunda esfera se relaciona con esa ajenidad que el poeta llamaba " no desear los deseos", entre cuyas manifestaciones se encuentran pereza, impotencia y aburrimiento. La tercera esfera se relaciona con la curiosidad intelectual y el corazón aventurero, mal adaptados a una vida inmersa en rutinas y anticipada por otros, cuya aspiración es abrirse horizontes propios".

Si atendemos a esta visión sobre el consumo de cánnabis que nos propone Escotado, A. (1995), podemos entender el consumo como una manera de sosegar nuestras necesidades internas, de superar nuestros duelos e incluso de romper con los hábitos de vida rutinarios que nos impiden relajarnos y disfrutar del momento. Hablamos de un consumo responsable y reflexivo, dejando a un lado los estereotipos que genera el consumo exclusivamente recreativo.

Por todo ello podemos pensar que el consumo de cánnabis de manera adulta y consciente no debería ser motivo para fracasar, o en su defecto, desatender las otras áreas vitales de la persona como son las relaciones familiares, el cuidado y educación de los hijos/as, el desempeño laboral, las relaciones entre iguales, etcétera.

Por lo tanto, consideramos que si llegase a ser irrefutable que el consumo de cánnabis efectivamente no perjudica al desempeño de la persona en las otras áreas funcionales de su vida, no deberían existir los estereotipos y el rechazo que existe en la actualidad hacia este colectivo. Bajo un punto de vista integrador y normalizador como futura trabajadora social, quien suscribe este trabajo opina que se debería de incidir, más que en la crítica estereotipada, en una regulación legal, práctica y favorecedora que evitase el tráfico ilegal, el consumo en menores de edad, la desinformación, entre otros aspectos.

2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Como hemos visto a lo largo de este documento, este estudio tiene como finalidad conocer los estilos de vida del consumidor/a habitual de cánnabis. Más concretamente se ha querido profundizar en la repercusión, si existiera, que manifiesta la persona consumidora de hachís y/o marihuana en las áreas vitales que definen la calidad de vida de una persona, como por ejemplo; que gocen de buenas relaciones interpersonales, bienestar físico y emocional, que esté insertado/a y se sienta parte activa dentro de la sociedad, entre otras.

. Como hemos visto en el apartado del Marco Teórico, el consumo de cánnabis afecta al Sistema Nervioso Central de la persona cuyas consecuencias aparentemente implican que el rendimiento de la persona en sus áreas vitales no sea del todo favorable. Por ello, en este estudio, se ha querido conocer la visión que tienen los propios consumidores de cánnabis respecto a las consecuencias del consumo y saber en qué medida están de acuerdo o no con estas afirmaciones.

Dicho esto, los objetivos que se plantean en este estudio son los siguientes:

2.1. Objetivo general

Conocer los estilos de vida del consumidor habitual de cannabis y si ha repercutido el consumo de cannabis en el desempeño de las actividades cotidianas, con el fin de poder evidenciar o no, algún tipo de diferencia con los estilos de vida de las personas no consumidoras.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el grado de repercusión del consumo de cánnabis.
2. Conocer los estilos de vida de las personas consumidoras habituales de cánnabis.
3. Contrastar los datos bibliográficos recogidos con la realidad de la muestra.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio se realizará en Santa Cruz de Tenerife. Se trata de un estudio de carácter cuantitativo, aunque integra algunos aspectos cualitativos ya que se pretende conocer, dentro de una muestra de población (adultos de entre 35 y 65 años que consumen de manera habitual Cábnnabis) aquellas posibles variables que nos muestren cual es el estilo de vida de un consumidor habitual de cánnabis y su trayectoria vital.

Para ello se ha empleado como instrumento de recogida de datos un cuestionario (de elaboración propia o ad hoc), que incluye variables relacionadas con el consumo (adquisición, lugar y cantidad de consumo, motivación para consumir, etc.), así como con el nivel educativo y socio económico de las personas que conforman la muestra estudiada.

Las fuentes de esta investigación son primarias (referidas a los datos obtenidos con los cuestionarios, fruto del trabajo de campo realizado) y también han sido utilizadas las fuentes secundarias, para la elaboración de la parte teórica y conceptual que ha sido volcada en el Marco Teórico.

3.1. Tipo de diseño

El estudio tiene una amplitud micro, en la que el cuestionario utilizado y aplicado a la muestra ha sido parte fundamental de la misma.

El grado de experimentación de esta investigación podemos definirlo como pre-experimental, ya que las unidades de análisis sólo serán observadas y descritas, aunque se hayan seleccionado dentro de una muestra con parámetros básicos. Han sido encuestados un total de 35 adultos con edades comprendidas entre los 35 y los 65 años de edad, todos consumidores habituales de cánnabis.

Por otro lado, el objetivo que plantea esta investigación es de carácter explicativo dado que se pretende conocer si hay alguna relación causa - efecto entre el consumo de cánnabis y el rendimiento vital de la muestra seleccionada, pero de manera colateral, la investigación también contiene objetivos de carácter descriptivo, pues nos aportará información sobre la realidad de la muestra.

3.1.1 Variables de estudio

Las variables de estudio que recoge este estudio son; de tipo cuantitativas: edad, nº de hijos/as y edad de inicio del consumo, y de tipo cualitativas: nivel de estudios finalizados, situación laboral y profesión actual. Por otro lado, se recogen otras variables cualitativas dirigidas a conocer datos sobre el consumo; cuándo consumen, cómo lo consumen, dónde (lugar), porqué (motivos), cómo lo adquieren, cuánto consumo (cuantitativa), y 30 ítems incluidos en el cuestionario cuyas variables están relacionadas con las consecuencias del consumo.

3.1.2. Instrumento

El instrumento de obtención de datos que hemos utilizado para este estudio es el cuestionario semi - estructurado que se incluye en el Anexo I, el cual se ha aplicado a un total de 35 personas todas ellas consumidoras habituales de cannabis, validado previamente ante la directora de este proyecto y elaborado por la autora del mismo, (como se ha dicho ya anteriormente) y que contendrá información en tres bloques diferenciados. El primero de ellos incluirá preguntas relacionadas con los datos demográficos de la persona encuestada (edad, sexo, estado civil, religión, nivel educativo y situación laboral). El segundo bloque incluirá un conjunto de preguntas destinadas a indagar el grado de conocimiento que tienen sobre el cannabis y sus derivados, así como las formas de consumo, adquisición del producto, entre otras. Y finalmente, un tercer bloque dirigido a determinar las consecuencias derivadas del consumo habitual de cannabis. Los informantes han tardado entre 5 y 10 minutos en responderlas.

Dicho cuestionario contiene también 30 ítems relacionados con la percepción que tienen sobre el consumo de cannabis y cómo afecta en sus esferas vitales.

La escala de medición de tales ítems será nominal, dónde se expondrá un máximo de 4 indicadores a seleccionar para las preguntas potencialmente posibles, así como una escala de preguntas cerradas (si/no) en las adecuadas. Además, se utilizará escala de valores ordinales (Nunca, Raras veces, Algunas veces, A menudo, Siempre), y un baremo de respuesta de verdadero y falso.

3.1.3 Sujetos: descripción de la muestra

En relación a la muestra, se ha realizado un muestreo no probabilístico por cuotas, conformado por un total de 35 personas, todas ellas consumidoras habituales de cannabis de la isla de Tenerife. Se pretende conocer si existe alguna variación que determine que el consumo de cannabis de forma habitual afecta al rendimiento vital de la persona consumidora.

La población objeto de estudio la componen consumidores/as de cannabis que han consumido de manera prolongada esta droga.

Más concretamente, se han definido como criterios de inclusión:

- Mujeres y hombres con edades comprendidas entre los 35 y 65 años de edad (Se ha considerado, que esta franja de edad se ajusta más a la situación socio - económica y familiar en la que se quiere indagar y en la que se puede obtener información relevante para la investigación).
- Consumidores/as habituales de cannabis.
- Residentes en Tenerife.
- Preferentemente asociados/as a algún club de cannabis.

Por otro lado, los criterios de exclusión son los siguientes:

- Consumidores/as ocasionales de cannabis.
- Menores de 35 años.
- Residencia fuera de la isla de Tenerife.

En este estudio se ha establecido contacto y encuestado a una muestra intencional de 35 consumidores prolongados de esta droga obtenida mediante técnicas de referencia en cadena. En la mayoría de los casos se trata de personas que llevan varios años consumiendo estas sustancias, están activos laboralmente y tienen hijos a su cargo. A continuación, en la tabla 1 "Muestra encuestada" se ofrece un resumen del perfil general de los consumidores de cannabis encuestados.

- **Tabla 1: Muestra encuestada**

EDAD	SEXO	
	MUJERES	HOMBRES
35 - 45 AÑOS	3	18
45 - 55 AÑOS	3	3
55 - 65 AÑOS	4	4
TOTAL	10	25

3.2 Procedimiento llevado a cabo

Tras los cuestionamientos personales que motivaron la realización del estudio, ya expuestos en los primeros apartados de este trabajo, comenzamos a buscar información y bibliografía sobre el tema en cuestión y a redactar la parte del Marco Teórico, mientras se realizaba el cuestionario que se incluye en el Anexo I.

Posteriormente, se contactó con diversas Asociaciones de Cábnnabis de la isla de Tenerife para que facilitaran el acceso a las mismas y pasar los cuestionarios in situ, pero la respuesta no fue alentadora. Se decidió hacerla online a través de una página web de encuestas (www.survio.es) y se volvió a contactar con las Asociaciones a través de las redes sociales para que publicaran la encuesta en sus blogs, páginas, etc. a la vez que se difundía en otro tipo de aplicaciones.

Después de tener una muestra adecuada, se procedió al vaciado y tratamiento de datos para posteriormente llevar a cabo su análisis. Para el tratamiento de los datos se ha utilizado el programa Microsoft Word Excel 2010, cuyos resultados obtenidos se expondrán en el apartado siguiente.

4. RESULTADOS

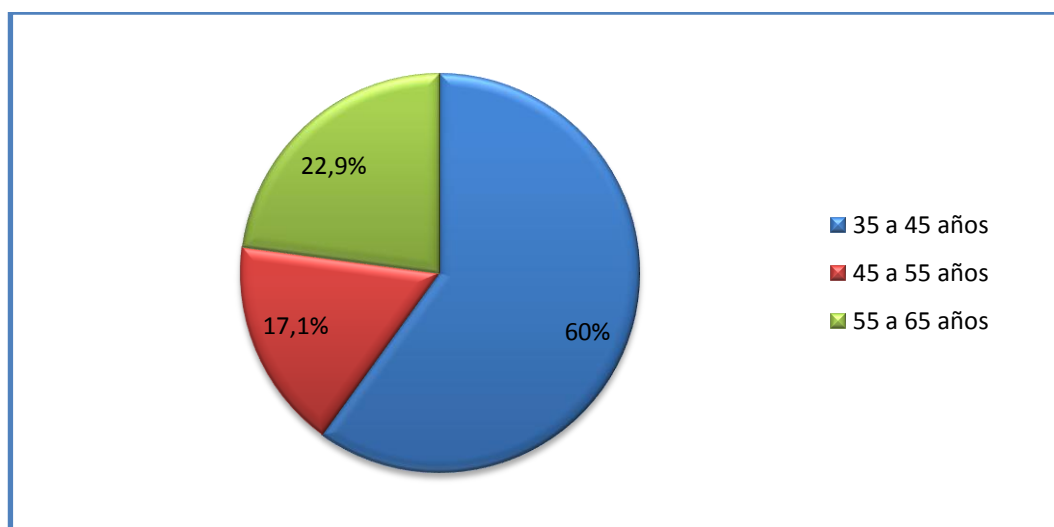
En este apartado se desglosan los resultados obtenidos en cada uno de los tres bloques diferenciados del cuestionario aplicado.

En primer lugar se representan las preguntas que están relacionadas con los datos demográficos de las personas encuestadas. En segundo lugar se exponen los resultados obtenidos en el segundo bloque del cuestionario destinado a indagar las formas de consumo, su adquisición, entre otras. Y por último se muestran los resultados que han brotado del tercer bloque de preguntas, encaminadas a determinar las consecuencias que se derivan del consumo habitual de cánnabis y la percepción de los encuestados sobre la repercusión de dicho consumo.

4.1 Resultados del cuestionario "Cánnabis I"

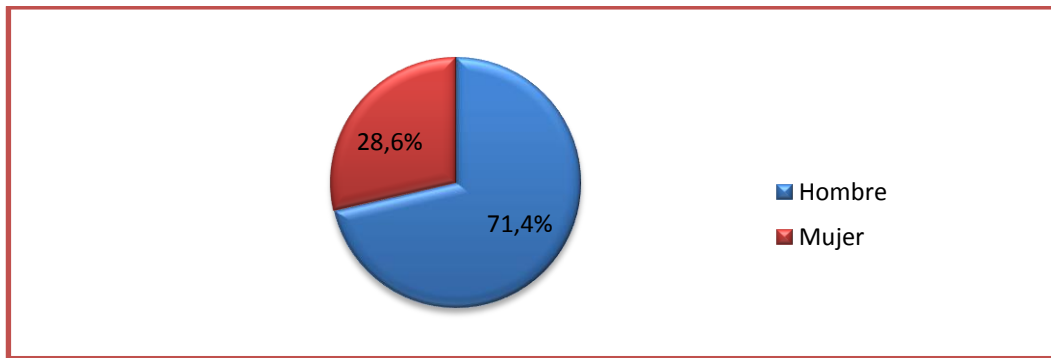
4.1.1. Datos Socio demográficos

➤ 1. Seleccione su rango de edad:



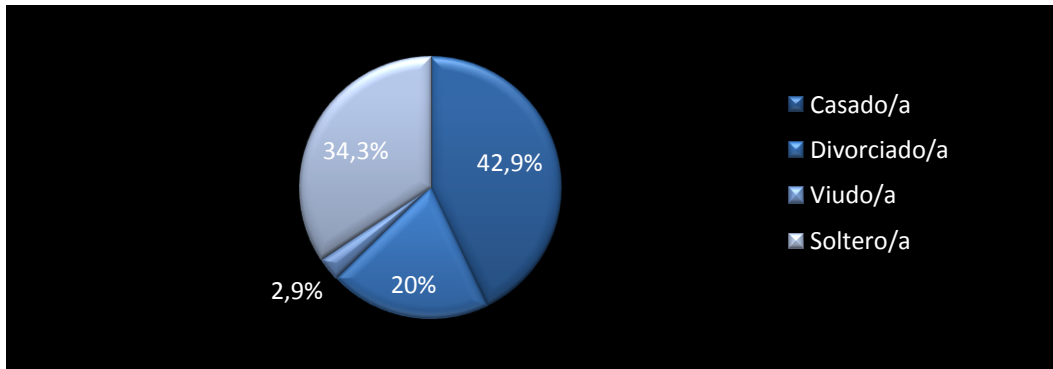
Tal y como se muestra en la gráfica n° 1, el rango de edad de los participantes, es el ya descrito, cuya distribución quedó dividida en 60% entre 35 y 45 años, 17% de 45 a 55 años y el 23% entre 55 y 65 años de edad.

➤ 2. Seleccione su género:



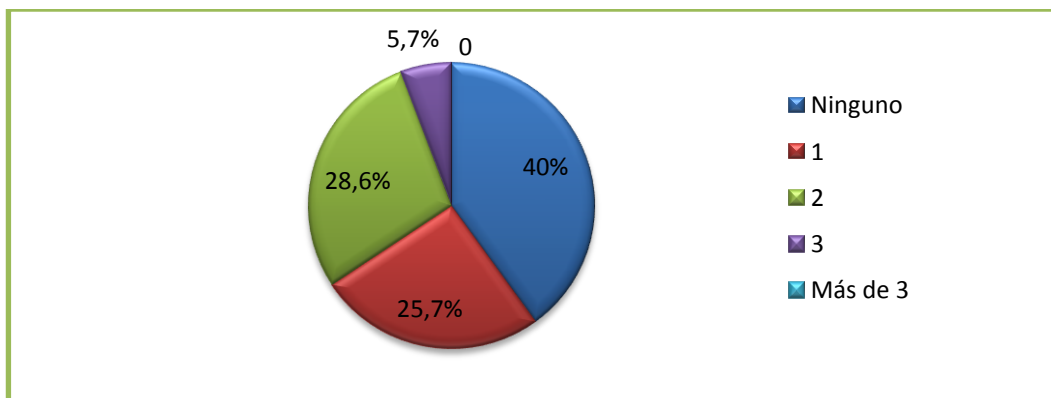
Como podemos observar en la gráfica n°2, un 71,4% de los participantes son hombres y un 28,6% son mujeres.

➤ 3. Seleccione su estado civil:

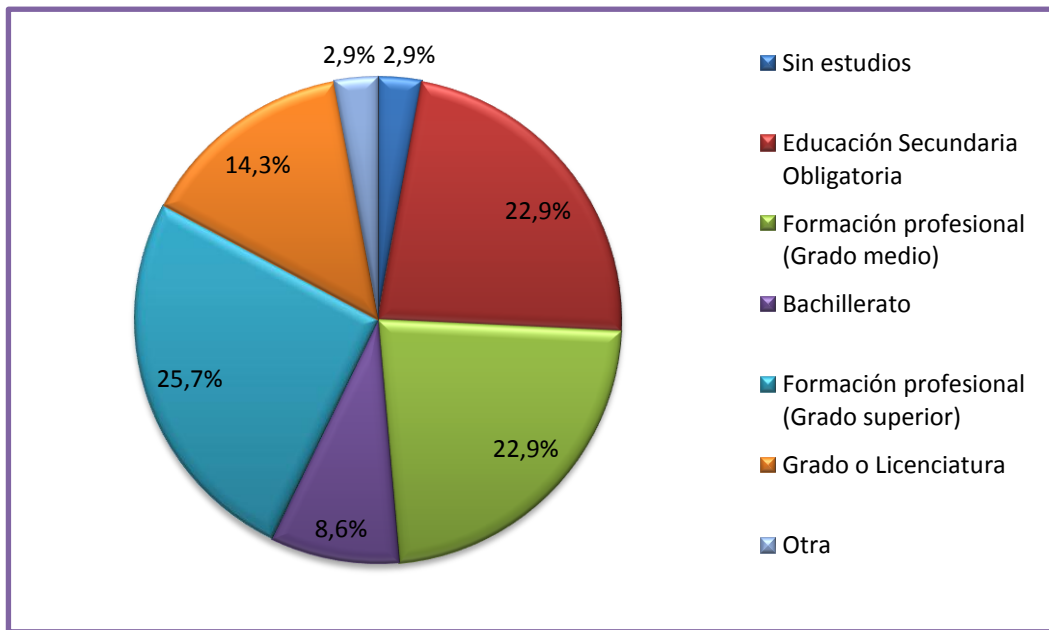


Tal y como se muestra en las gráficas precedentes (n° 3 y 4), casi la mitad de los encuestados (21,2%) están casados y, más de la mitad (60%) tienen uno o más hijos a cargo.

➤ 4. Número de hijos a cargo:

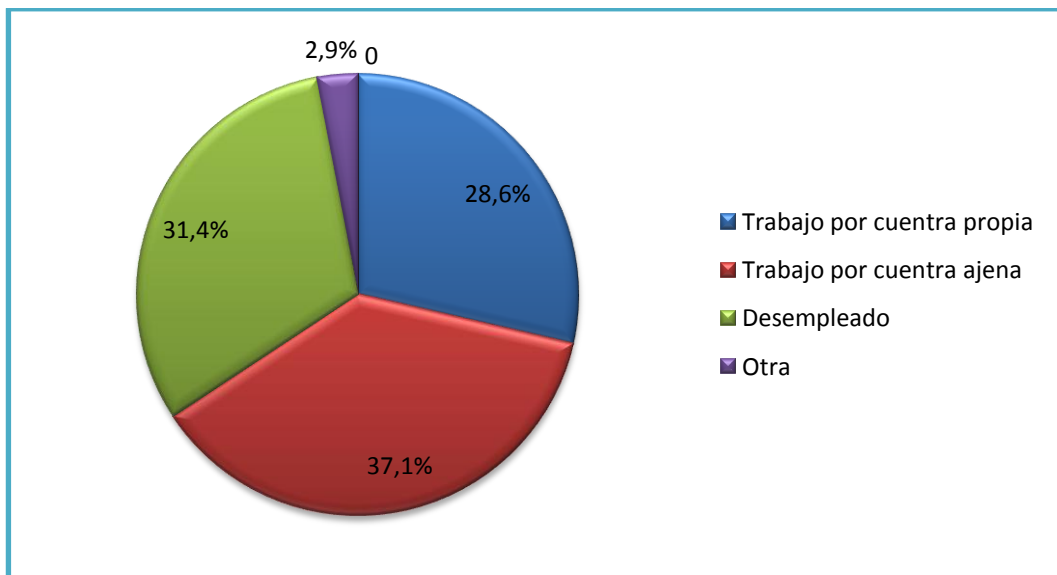


➤ 5. Nivel de estudios finalizados:



Tal y como se muestra en la gráfica n° 5, se observa que el nivel de estudios de los participantes comprende en su mayoría (95%), un nivel superior a la Educación Secundaria Obligatoria.

➤ 6. Situación laboral:



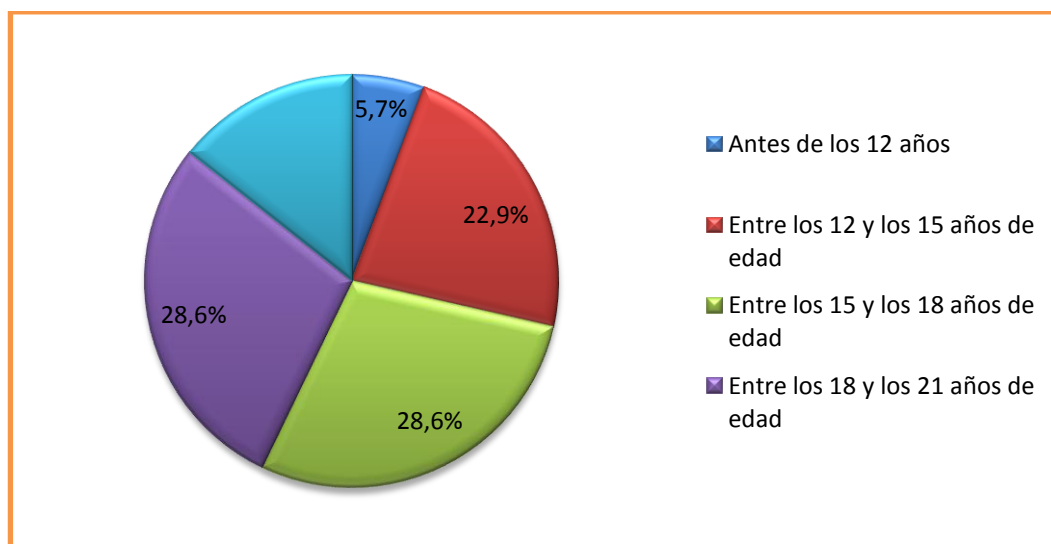
Observamos en la gráfica n° 6 que el nivel de empleabilidad de los participantes queda dividido en un 28,6% que trabaja por cuenta propia, un 37,1% trabaja por cuenta ajena, un 31,4% se encuentra desempleado y un 2,9% está jubilado.

➤ 7. Profesión actual:

Entre las respuestas obtenidas se encuentran las siguientes profesiones:

Empresario en el sector de la hostelería, Cuerpo de Seguridad del Estado, Desarrollador App y Programas, Peón de tubos de poliuretano, Trabajos Verticales, Auxiliar Administrativo, Trabajadora Social (2x), Técnico turístico, Aparca - coches, Administrativo (3x), Bibliotecario, Hostelería, Informático/a (x2), Pensionista, Hostelería, Desempleado (5x), Ama de casa, estudiante (x2), Psicóloga, Conductor de camiones, Comercial, Mensajero, Cocinero, Taxista, Joyero.

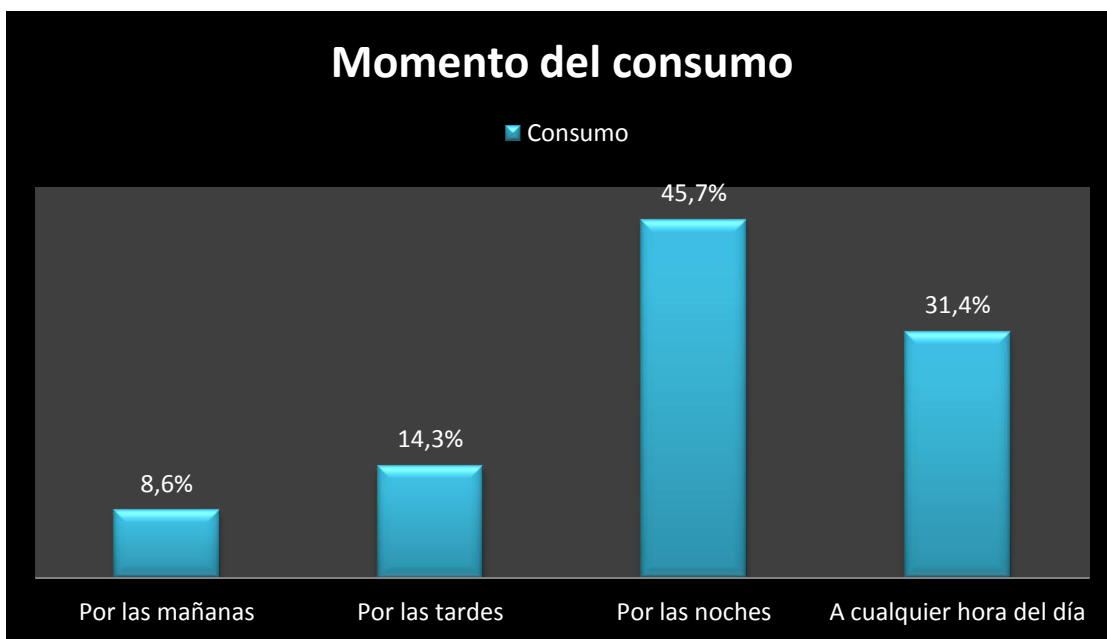
➤ 8. Edad de inicio del consumo de cánnabis:



Tal y como se muestra en la gráfica n°8, las edades de inicio del consumo en los participantes quedan divididas de la siguiente forma: un 5,7% de los participantes se iniciaron en el consumo de cánnabis antes de los 12 años, un 22,9% entre los 12 y los 15 años de edad, un 28,6% entre los 15 y los 18 años encontrando el mismo porcentaje en los participantes que comenzaron a consumir cánnabis entre los 18 y los 21 años de edad y, por último, un 14,3% se inició en el consumo después de los 21 años de edad.

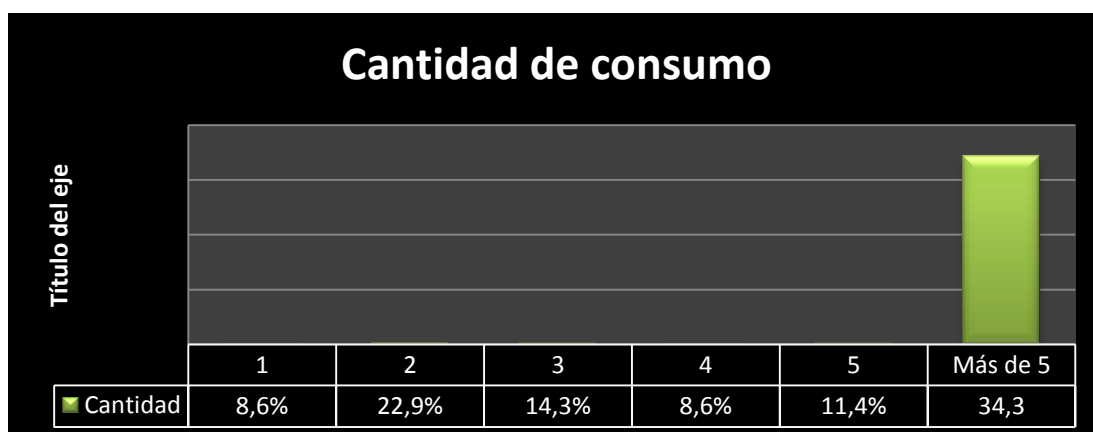
4.1.2. Datos sobre el consumo de cánnabis

➤ 9. ¿En qué momento del día suele consumir cánnabis?



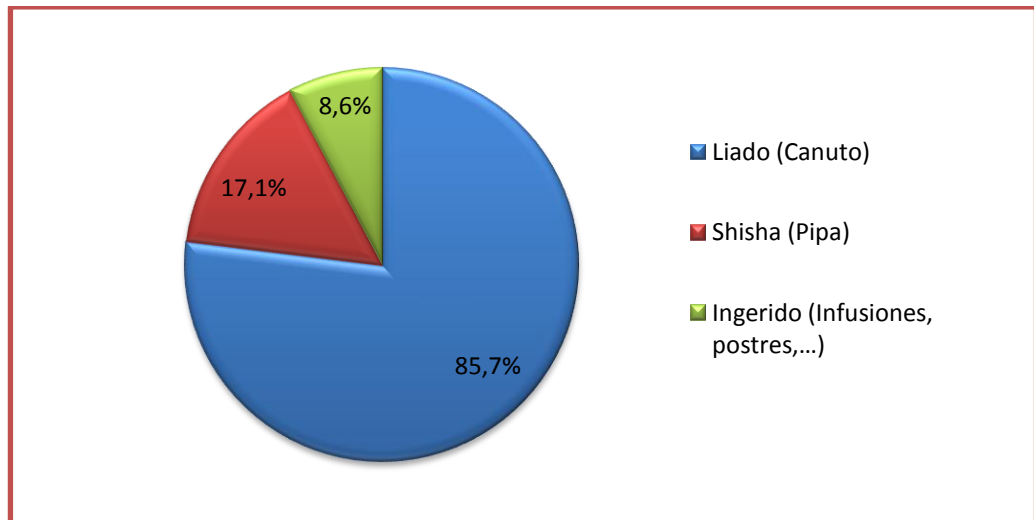
Como vemos en la gráfica n° 9 el 45,7% de los participantes consumen cánnabis por las noches, un 31,4% a cualquier hora del día, un 14,3% por las tardes y, por último, el 8,6% consume por las mañanas.

➤ 10. ¿Cuántas veces suele consumir diariamente?

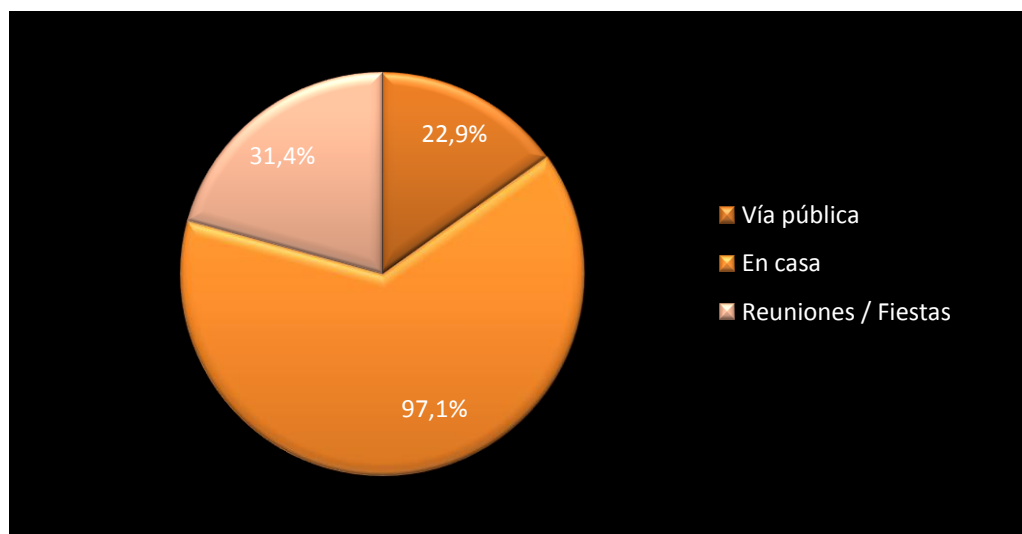


Tal y como se expone en la gráfica n° 10, observamos que un 68,6% del total de participantes consumen más de 3 veces cánnabis al día, quedando en un 22,9% los que consumen dos veces al día y en un 8,6% de los participantes que consumen una vez al día.

➤ 11. ¿Cómo sueles consumir el cánnabis?



➤ 12. ¿Dónde sueles consumir cánnabis?



Observamos por medio de las gráficas nº11 y 12, que la mayoría de los participantes (90%) consumen el cánnabis liado y en casa.

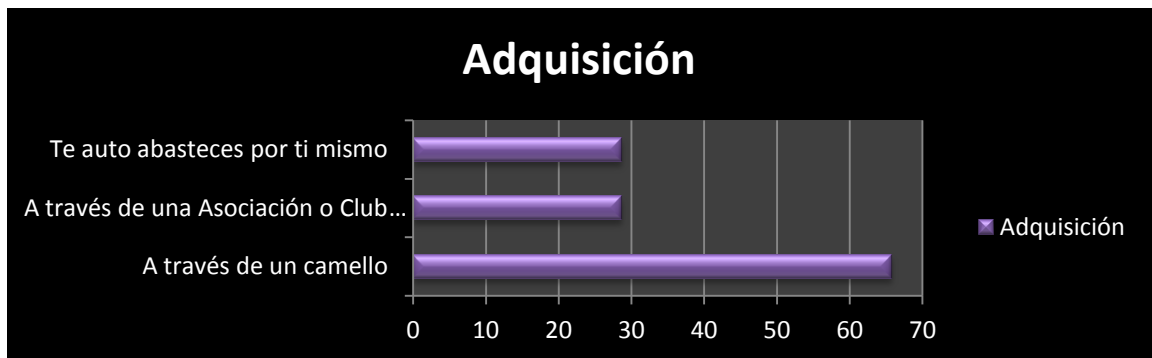
➤ 13. ¿Porqué consumes cánnabis?



Tal y como muestra la gráfica nº13 el 91% de los participantes consumen cánnabis para relajarse, a su vez, un 37% indica que también consume cánnabis para conciliar el sueño. Por otro lado, agregaron a la encuesta otras motivaciones para el consumo de cánnabis, las cuales se citan a continuación:

- Para hacer trabajos creativos! Algunas especie de cannabis
- Para viajar a los rincones más profundos de mi yo interno
- Me gusta y disfruto de ello
- porque me gusta el sabor.
- Para calmar dolores
- Porque me gusta
- Recreativa
- Activarme

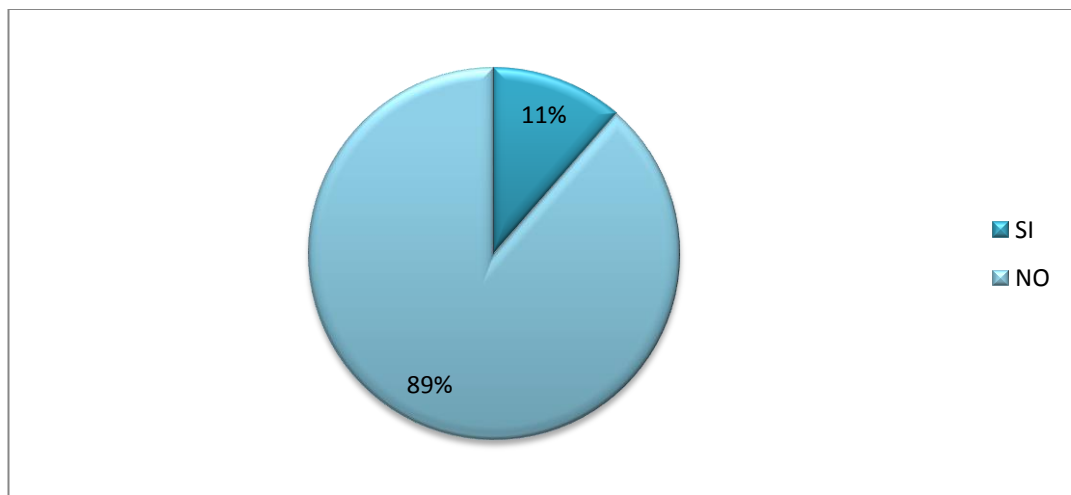
➤ 14. ¿Dónde consigues el cánnabis?



Como podemos observar en la gráfica precedente (nº 14) el 65,7% de los participantes consigue el cánnabis a través de un camello, el 28,6% se autoabastece por sí mismo y el mismo porcentaje de participantes adquiere la sustancia a través de una Asociación o Club Social de Cánnabis

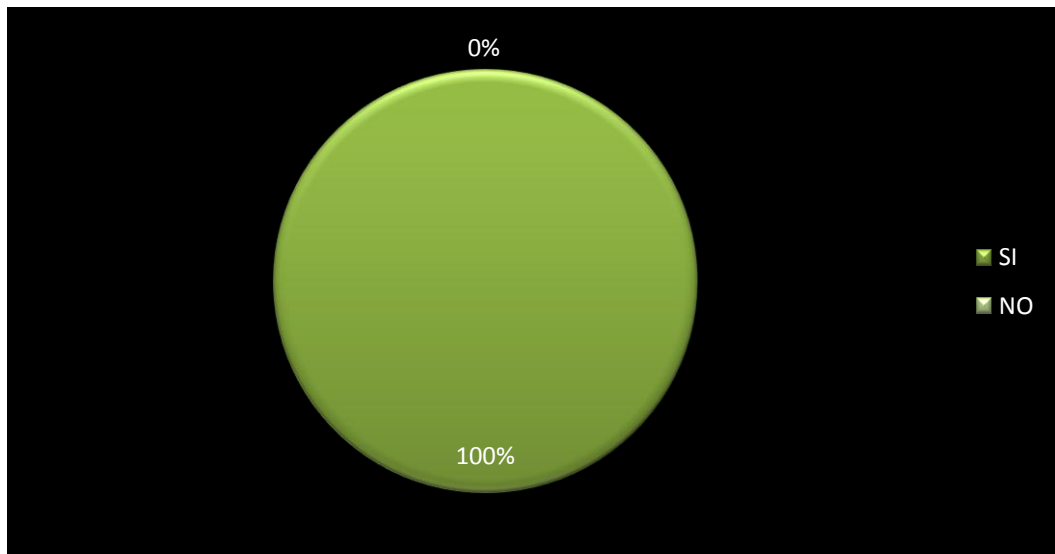
✚ **4.1.3. Datos sobre las consecuencias del consumo**

➤ 15. Considera que el consumo de cánnabis ha afectado negativamente a su vida:

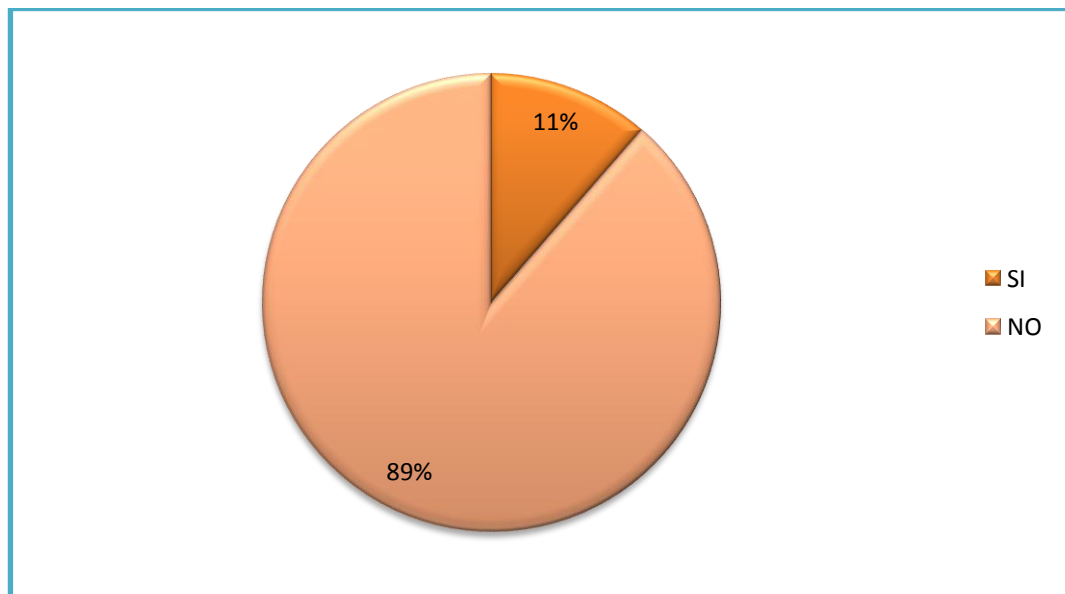


Tal y como podemos comprobar en la gráfica nº15 un 90% de los participantes considera que el consumo de cánnabis no les ha afectado de manera negativa en sus vidas.

➤ 16. Cree que el consumo de cánnabis debería legalizarse en España:

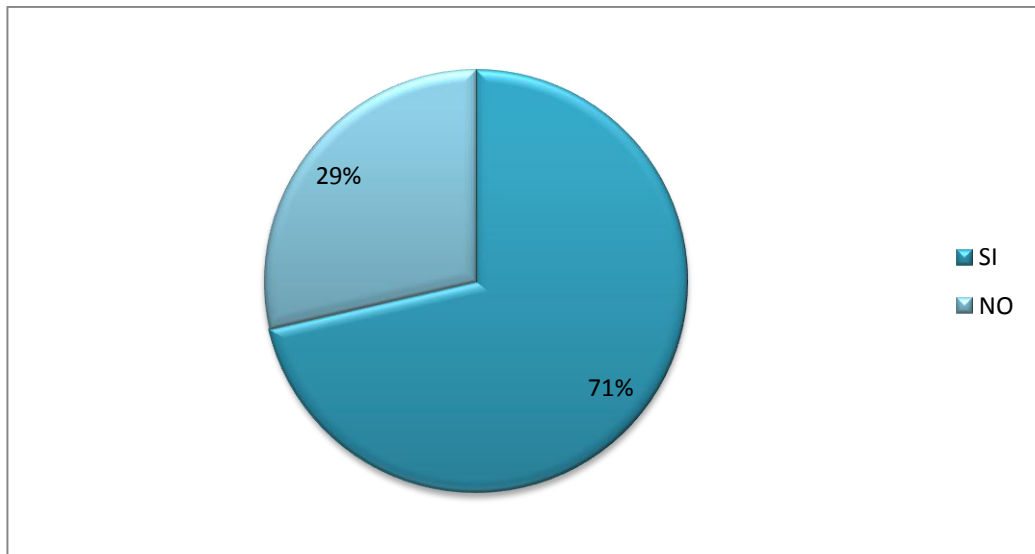


➤ 17. Consideras que la legalización del cánnabis acabaría con el tráfico ilegal:

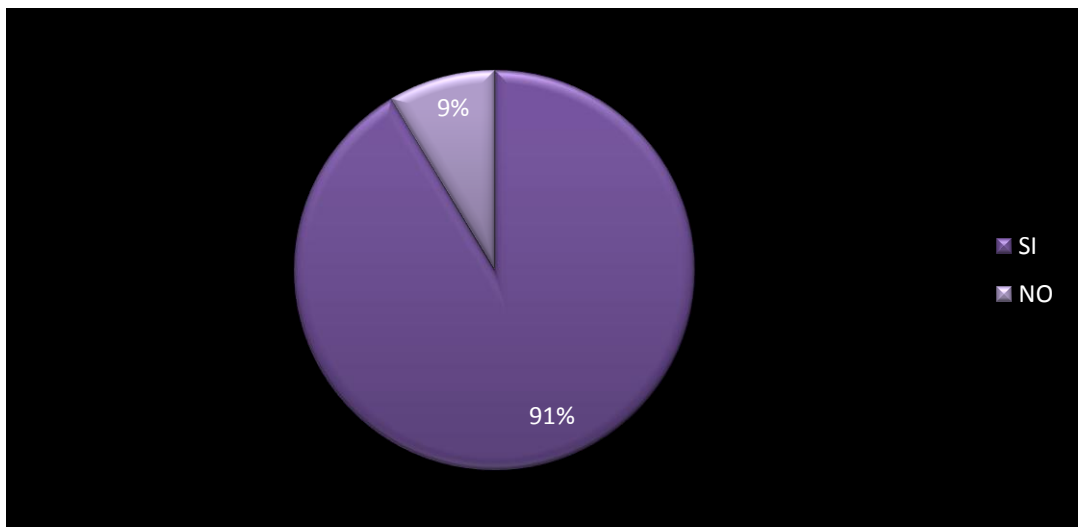


Las gráficas nº 16 y 17 indican que el 100% de los participantes están a favor de la legalización del cánnabis, y el 90% consideran que la legalización de cánnabis acabaría con el tráfico ilegal de la misma.

➤ 18. Prefiere el consumo de marihuana frente al de hachís:

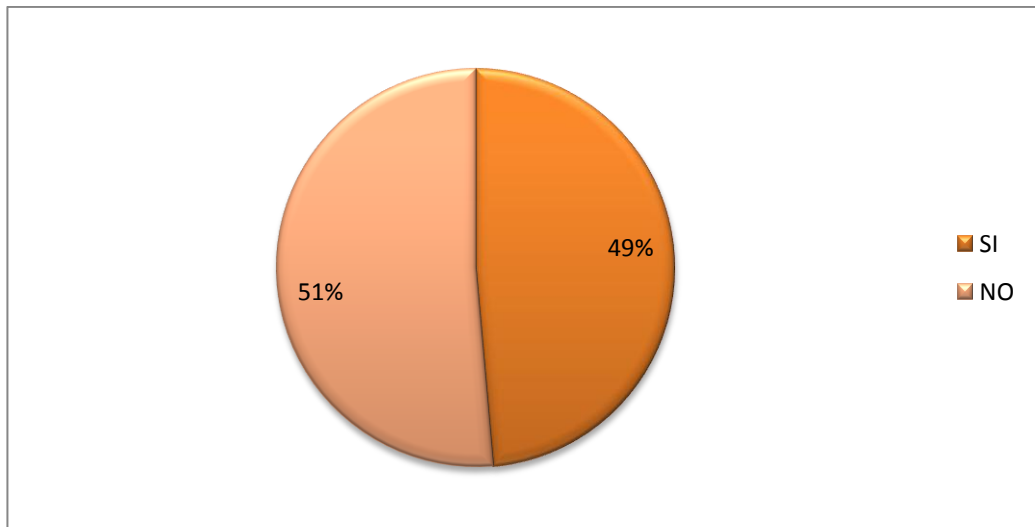


➤ 19. Es consciente de la adulteración que contiene el hachís:



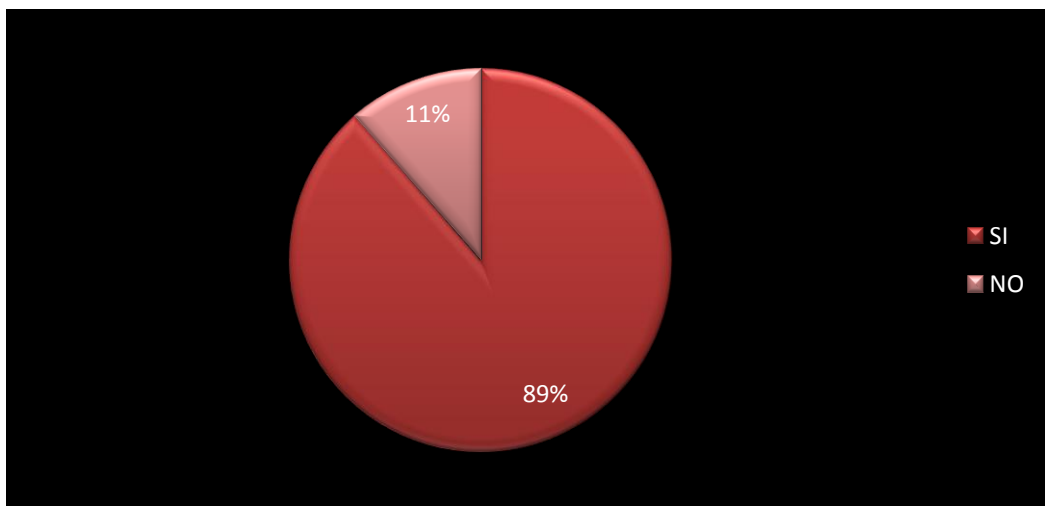
Tal y como vemos en las gráficas nº 18 y 19, más de la mitad de los participantes (70%) prefieren el consumo de hachís frente al de marihuana y afirman que son conscientes de la adulteración que contiene dicha sustancia.

➤ 20. Considera que el cánnabis es una droga:



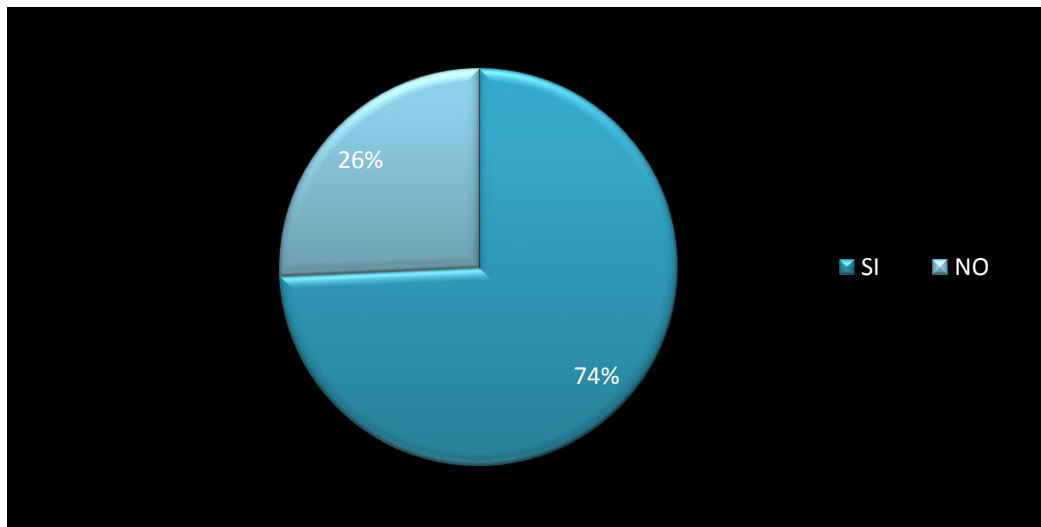
Como podemos observar a través de la gráfica n°20, el 51% de los participantes considera que el cánnabis no es una droga, frente a un 48,6% que afirma lo contrario.

➤ 21. ¿Conoces los diferentes tipos de plantas de marihuana existentes?



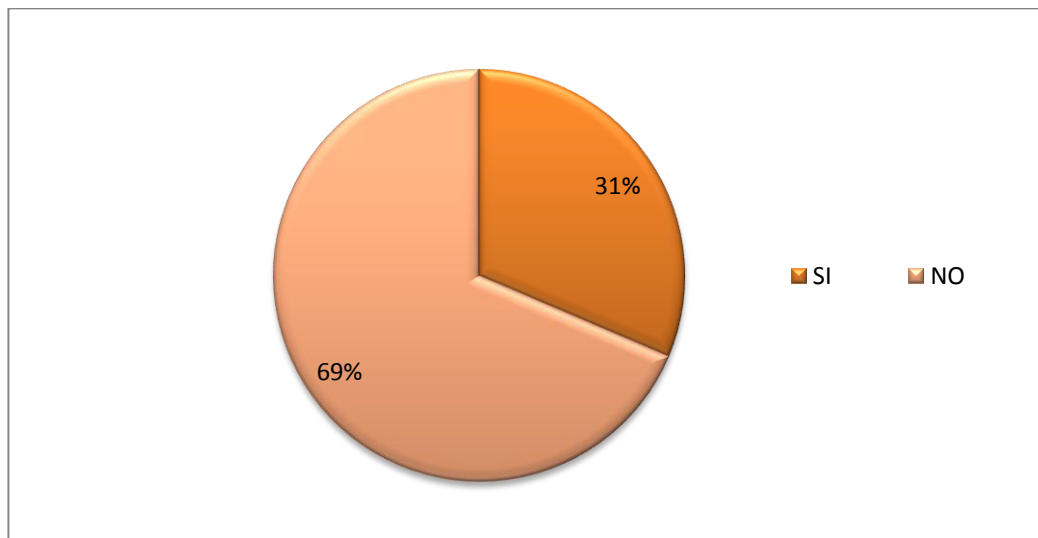
Tal y como podemos comprobar a través de la gráfica n°21, la mayoría de los encuestados (88,6%) conocen los diferentes tipos de plantas de marihuana que existen.

➤ 22. ¿Dependiendo del efecto que quieras conseguir, fumas una u otra planta?



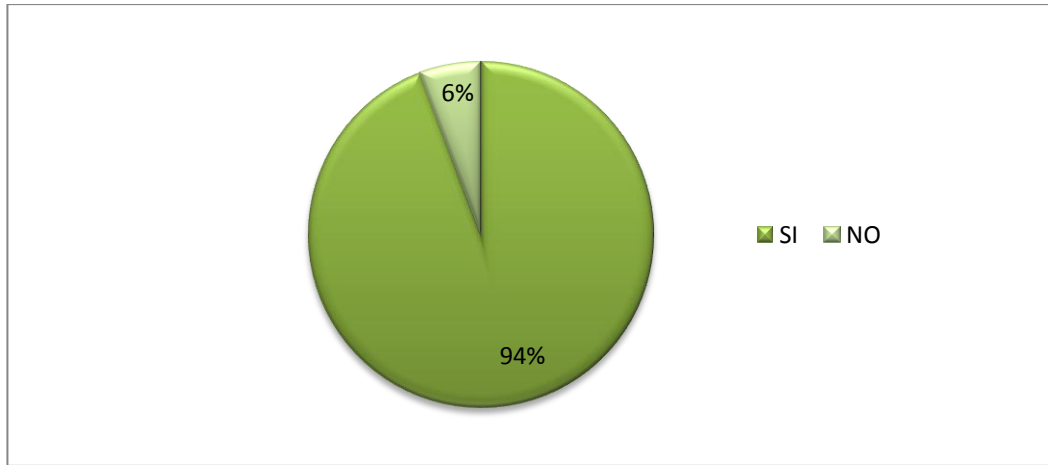
Observamos en la gráfica n°22 que un 74% de los participantes consumen diferente planta según el efecto que quieran conseguir.

➤ 23. ¿Pertenece a alguna Asociación de Cannabis?



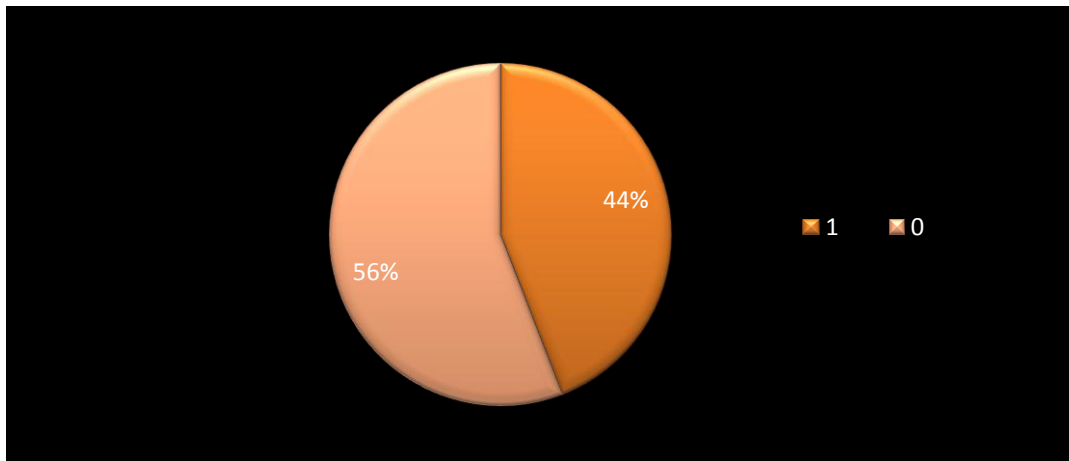
La gráfica n°23 nos muestra que un 31,4% de los participantes pertenecen a una Asociación de Cannabis frente a un 68,6% que no están asociados.

- 24. Consideras que las personas fumadoras de cánnabis realizan su vida con total normalidad:



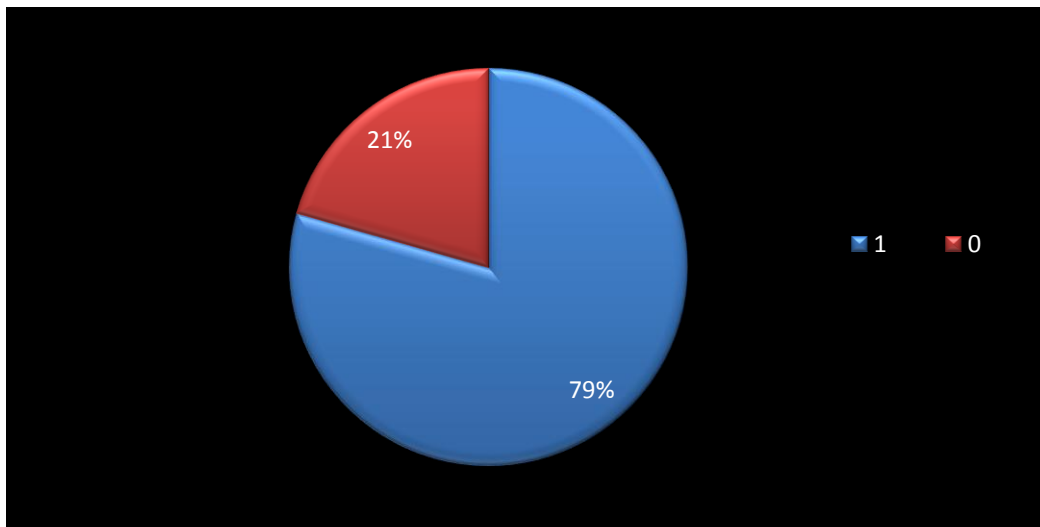
Como vemos en la gráfica n°24 la mayoría de los participantes (94%) consideran que las personas consumidoras de cánnabis realizan su vida con total normalidad.

- 25. Conducir bajo los efectos del cánnabis se puede definir como conducción temeraria:



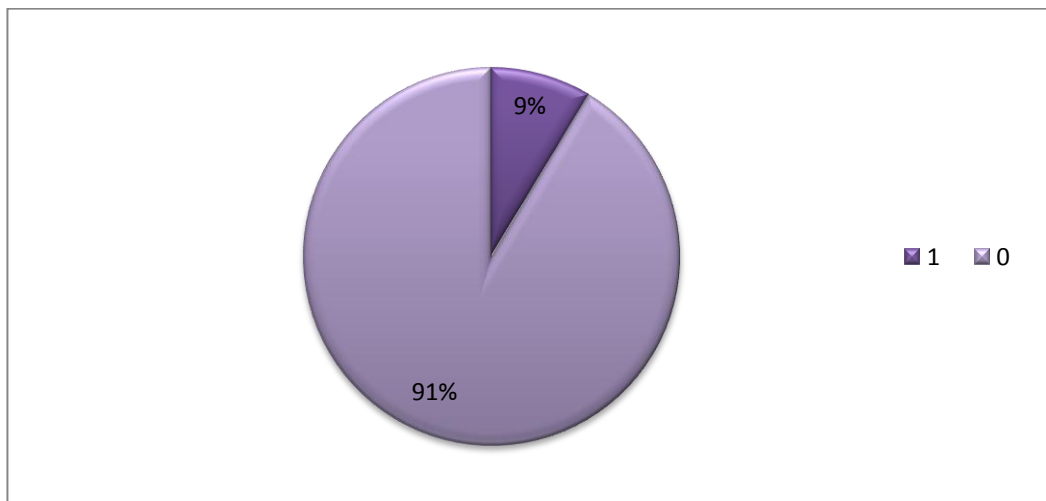
Tal y como muestra la gráfica n°25, un 56% de los participantes considera que consumir bajo los efectos del cánnabis no es conducción temeraria, respecto a un 44% que opina que sí.

➤ 26. El consumo de cánnabis evita el insomnio:



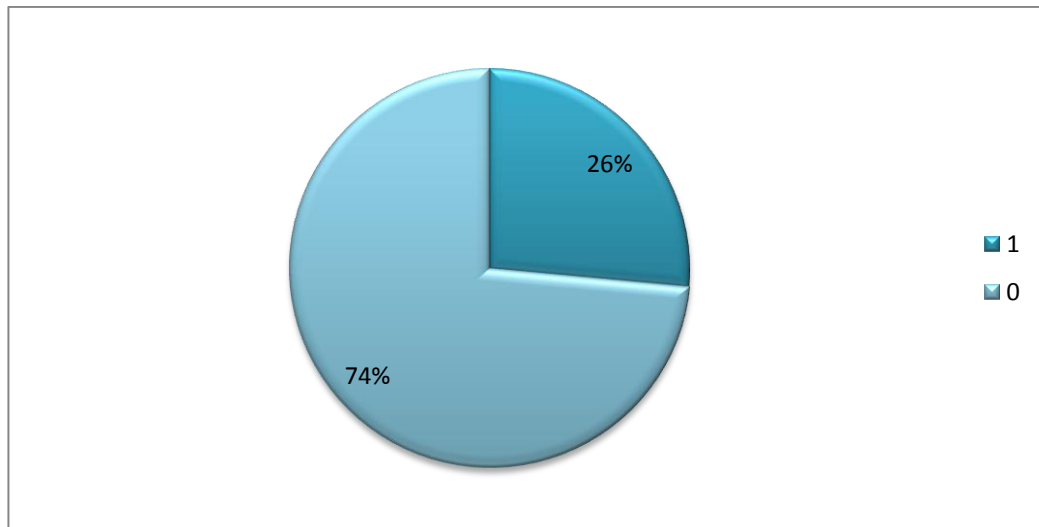
La gráfica n°26 nos indica que la mayoría de los participantes (79%) consideran que el consumo de cánnabis evita el insomnio.

➤ 27. Consumir cánnabis de forma diaria produce desmotivación por la vida:



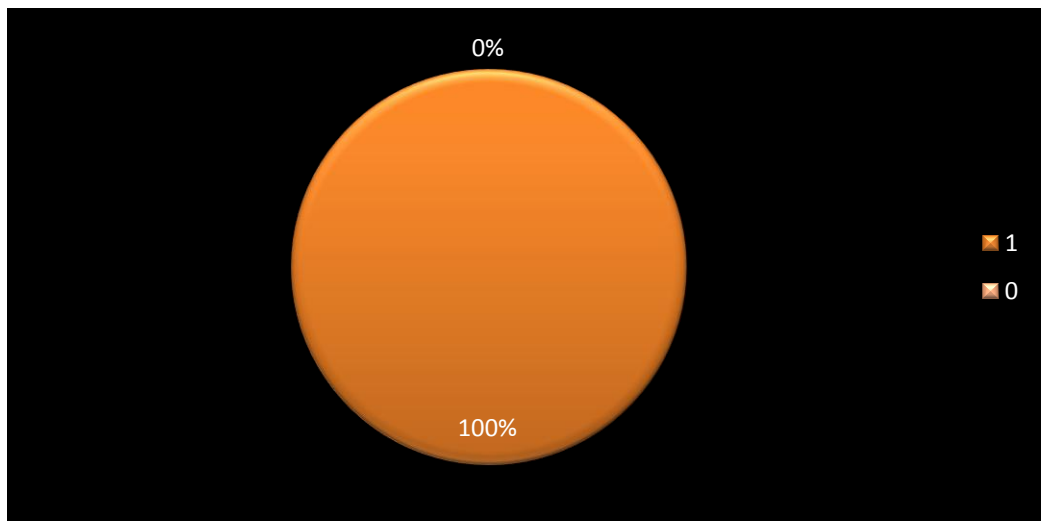
Como podemos comprobar en la gráfica que precede, el 91,4% de los participantes considera que el consumo de cánnabis produce falta de motivación por la vida.

➤ 28. El consumo de cánnabis produce problemas cardiacos:



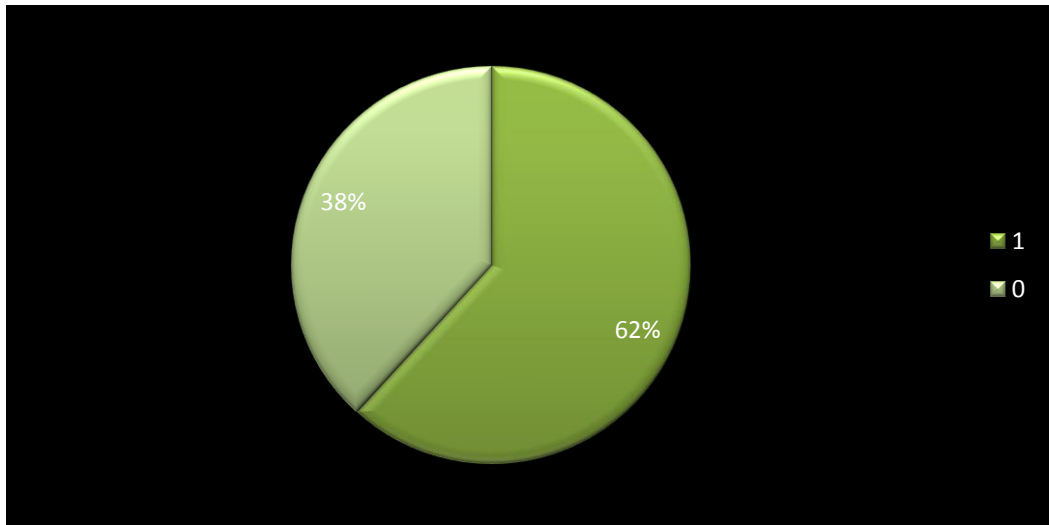
Tal y como se muestra en la gráfica nº28, el 74% consideran que el consumo de cánnabis no produce problemas cardiacos frente a un 26% que considera que si.

➤ 29. Las personas que consumen marihuana son "ladrones, vagos, porretas, hippies...":



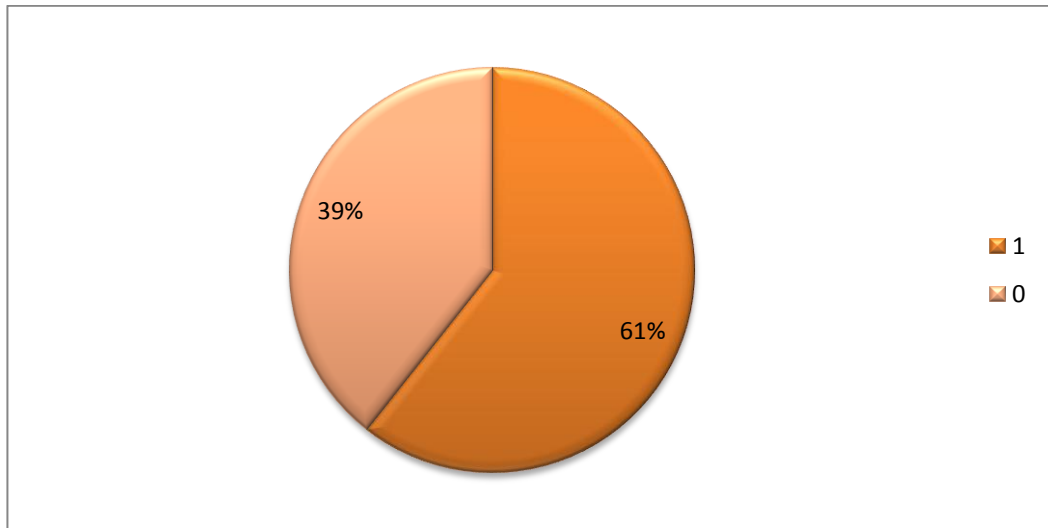
Como vemos el 100% opina que es falso que los consumidores de marihuana son "ladrones, vagos. porretas...".

➤ 30. Bajos los efectos del cánnabis las relaciones sexuales son más placenteras:



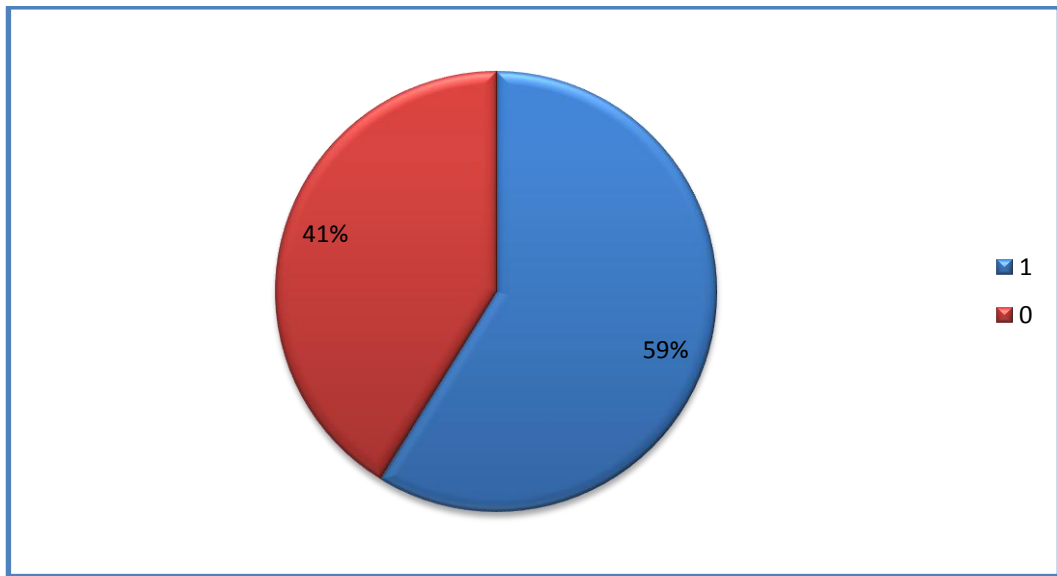
La gráfica nº30, nos indica que un 62% de los participantes bajo los efectos del cánnabis, las relaciones sexuales son más placenteras. Un 38%, piensa lo contrario.

➤ 31. Los efectos del consumo de cánnabis, entre otros, empeoran el tiempo de reacción y de atención:



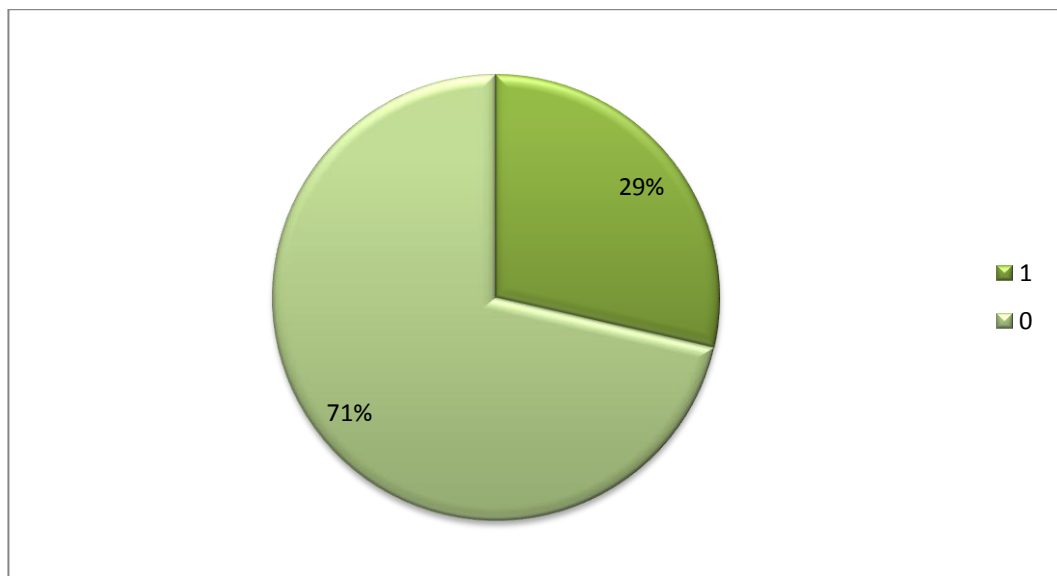
En la gráfica nº31, un 61% de los participantes consideran falso que bajo los efectos de consumo de cánnabis empeore el tiempo de reacción y de atención.

➤ 32. El consumo de cánnabis afecta al rendimiento escolar y a la concentración:

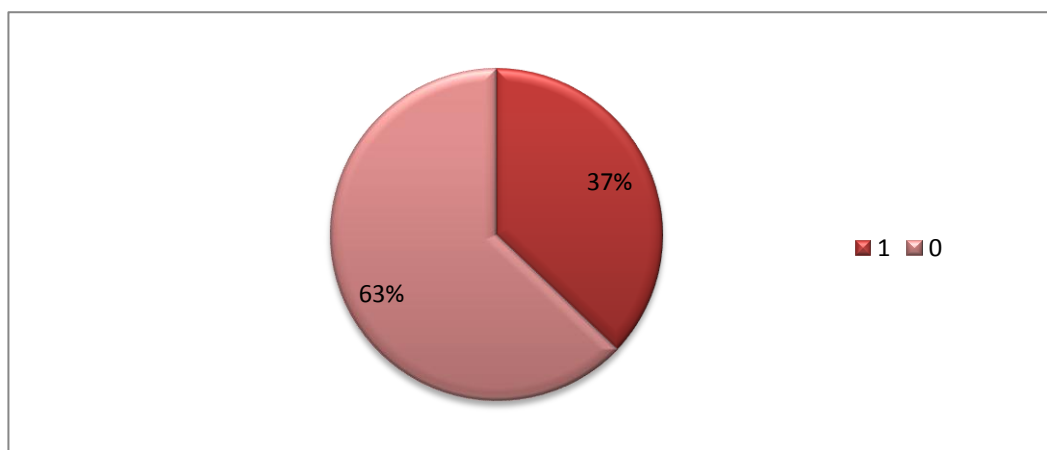


Las gráficas n°32 (anterior) y n°33 (posterior) nos indican que más de la mitad de los participantes (60%) consideran que el consumo de cánnabis no afecta al rendimiento escolar ni a la concentración y que tampoco influye a la hora de tener un mayor riesgo de accidentes.

➤ 33. Las personas consumidoras de cánnabis tienen un mayor riesgo de tener accidentes:

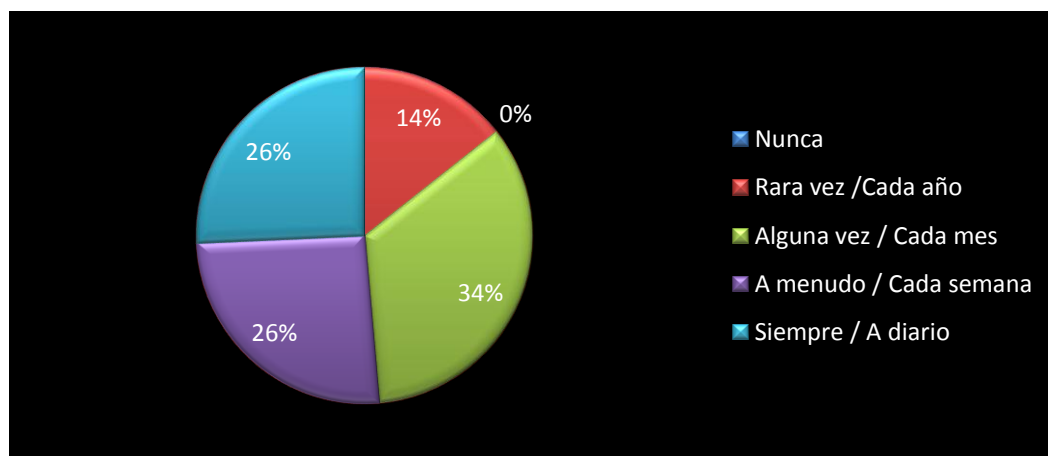


34. Uno de los efectos del cánnabis es la distorsión del espacio y del tiempo:



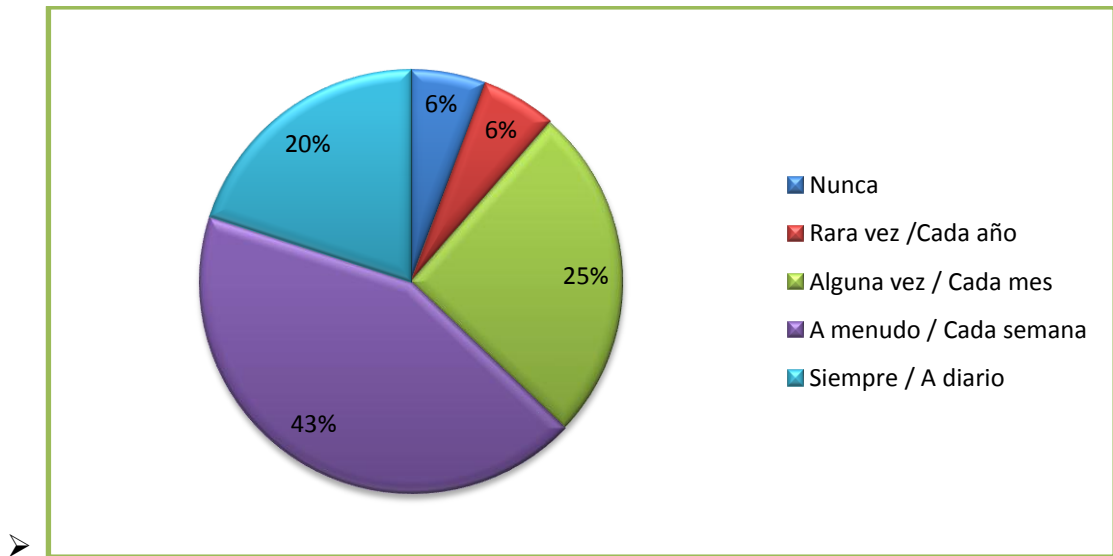
Tal y como nos muestra la gráfica n°34, un 62,9% considera que no es un efecto del cánnabis la distorsión del espacio y del tiempo, frente a un 37,1% que opina que sí.

➤ 35. Realiza algún tipo de deporte:



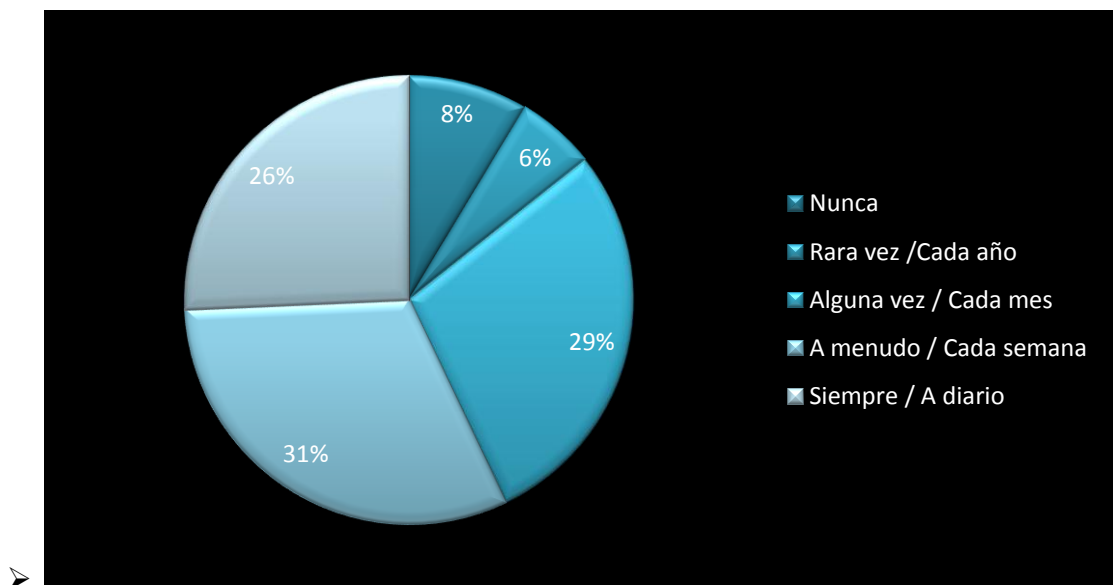
Podemos observar en la gráfica n°35, que más de un 80% de los participantes realizan deporte como mínimo, una vez al mes.

➤ 36. Asiste a las reuniones familiares/amistosas:

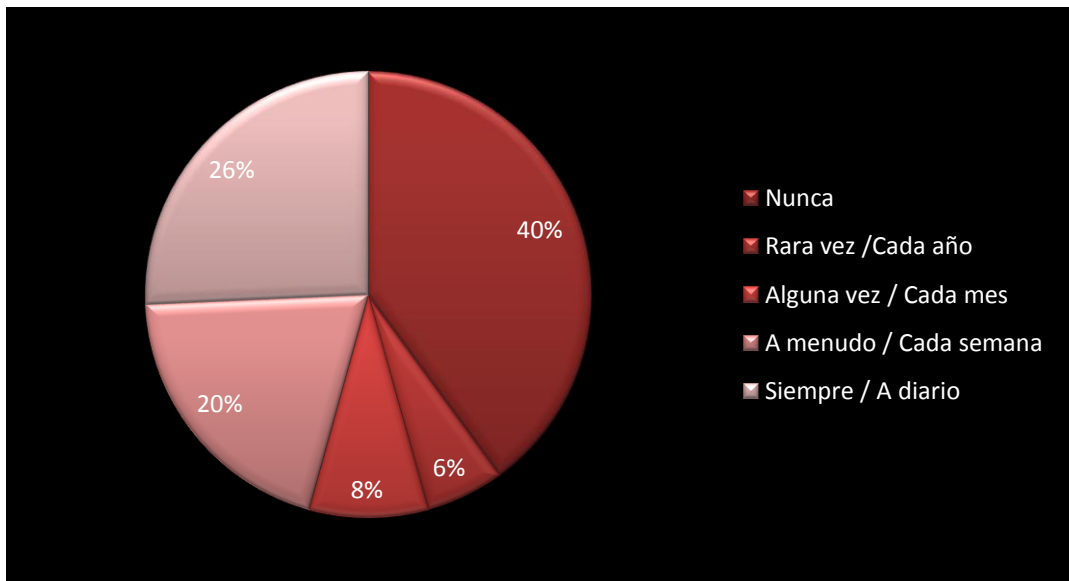


Tal y como nos muestran las gráficas n° 36 y 37, la mayoría de los participantes (80%) asisten a reuniones familiares y amistosas y realizan actividades de ocio con la familia como mínimo una vez al mes.

➤ 37.Pasa tiempo con su familia, realizando alguna actividad de ocio (playa, monte, excursiones..)

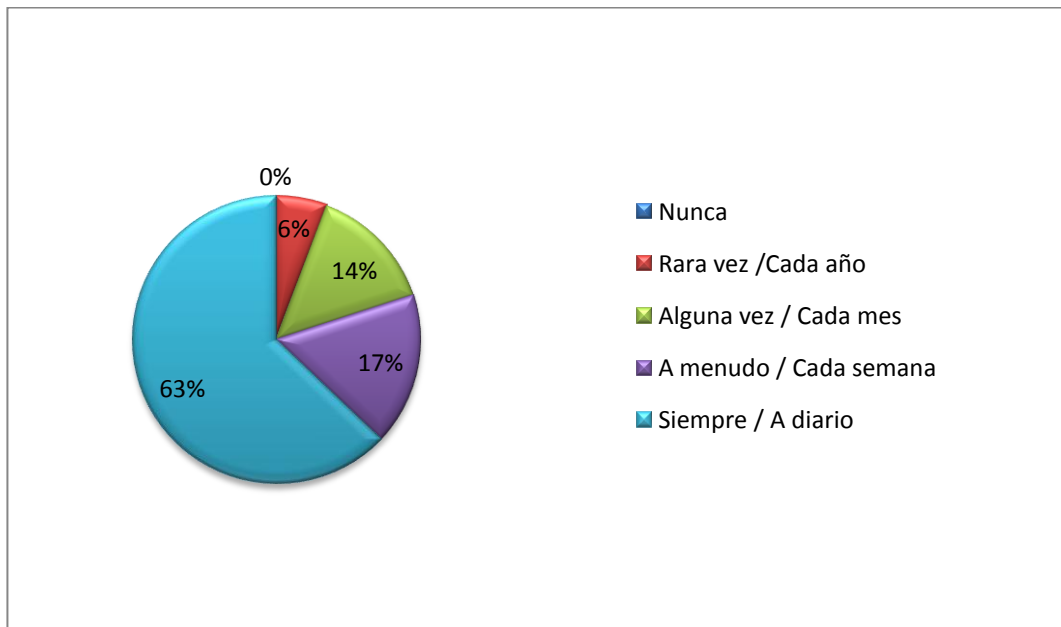


➤ 38. Suele hacer actividades con sus hijos/as en su tiempo libre:

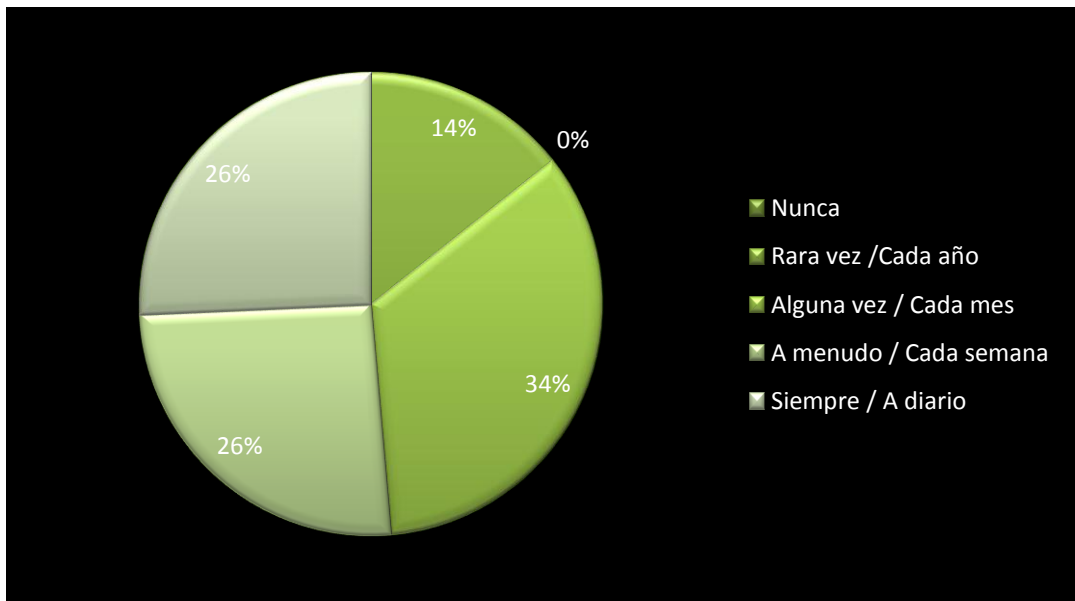


Las gráficas n° 38 y 39 nos indican que el 50% de los participantes realizan actividades semanalmente con sus hijos y un 40% no tiene hijos. Y un 70% de nuestros participantes participan como mínimo ayudan todas las semanas en las tareas del hogar.

➤ 39. Cuando está en casa, ayuda en las tareas del hogar:

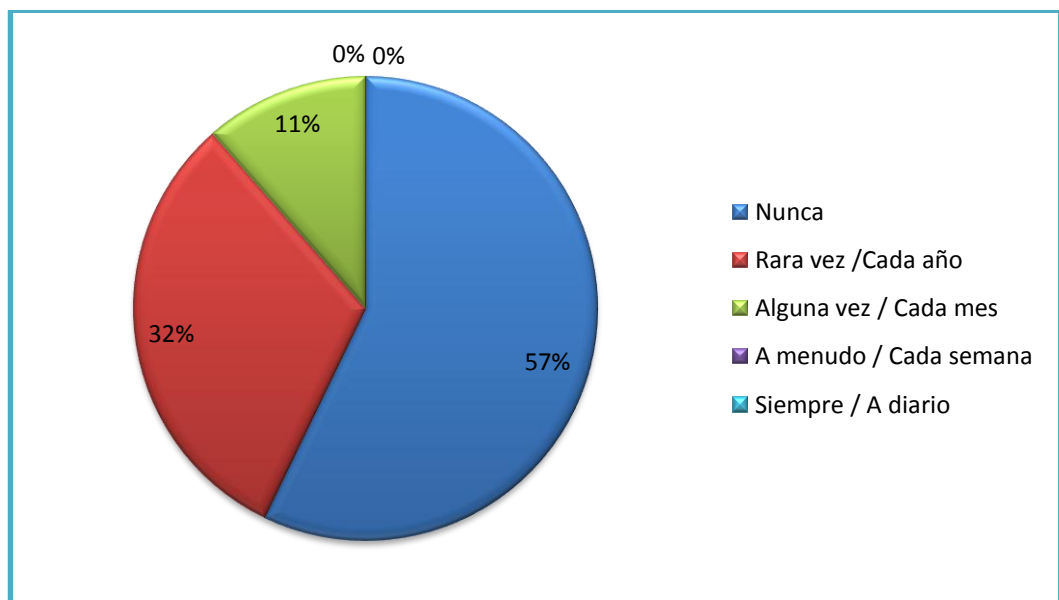


➤ 40. Considera que tiene dificultades en su capacidad de concentración:

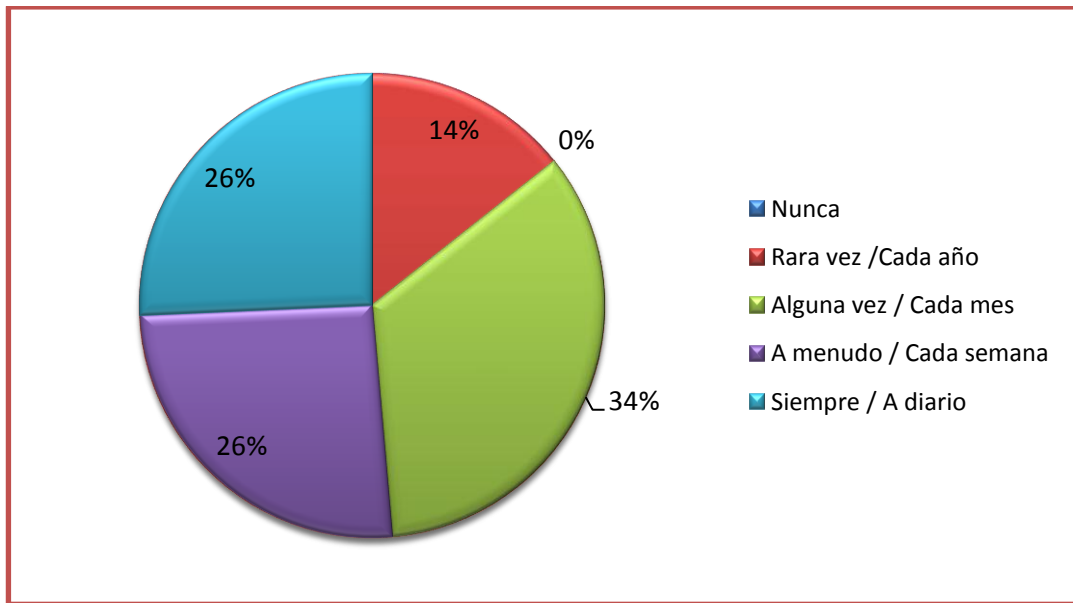


Las gráficas n°40 y 41, nos indican que más de la mitad de los participantes (60%) nunca o rara vez tienen dificultades en su capacidad de concentración y/o problemas respiratorios.

➤ 41. Tiene o ha tenido problemas respiratorios:

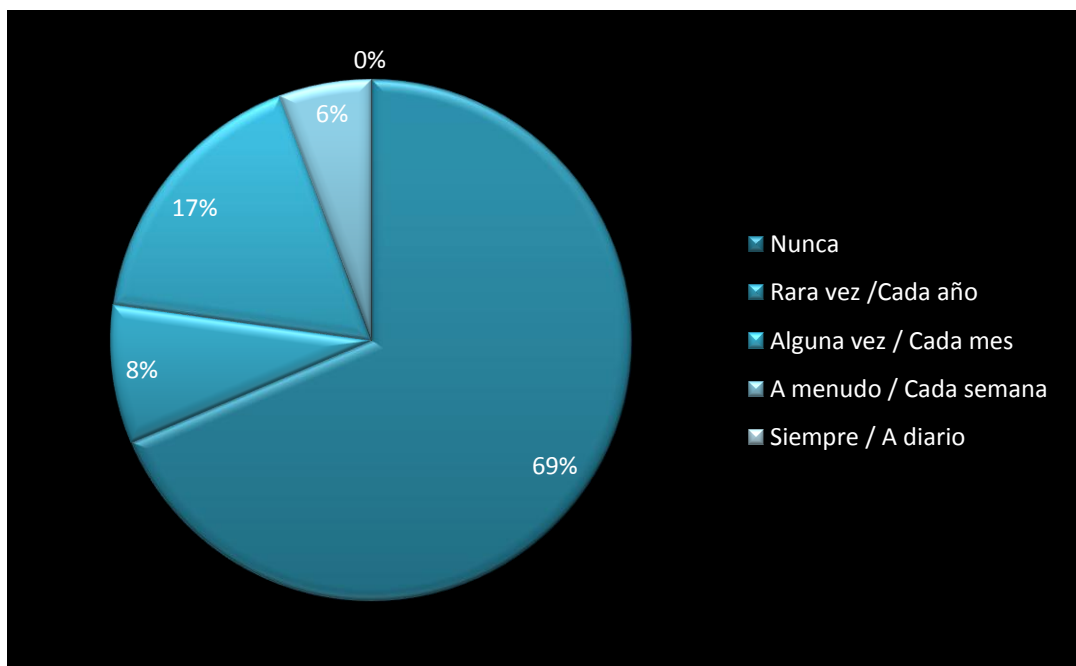


➤ 42. Sufre o ha sufrido alteraciones de la memoria:

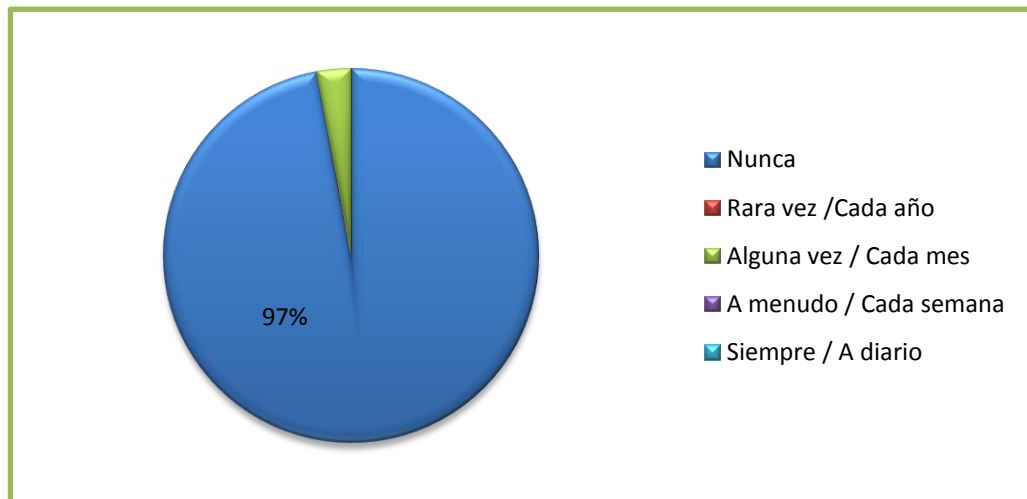


Tal y como se muestra en la gráfica n°42, más de la mitad de los participantes (65%) considera que sufre alteraciones de la memoria rara o alguna vez. En la gráfica n°43, vemos que un 68,6% considera que nunca se ha visto afectada su capacidad de aprendizaje debido al consumo de cannabis.

➤ 43. Su capacidad de aprendizaje se ha visto afectada por el consumo de cannabis:



➤ 44. Sufre o ha sufrido algún trastorno mental:



Como podemos observar en la gráfica nº44, el 97% de los participantes nos indica que no sufre y nunca ha sufrido un trastorno mental.

➤ 45. En este espacio puede aportar cualquier información que consideres de interés para el estudio:

- El Cánnabis tiene muchos beneficios pero es la desinformación, el tráfico ilegal y el consumo en menores es de lo que se debería de preocupar el gobierno y la población, en vez de acusar y señalar a quién de manera responsable consume cánnabis.
- Se debería de legalizar el consumo de marihuana ya que sería una forma de que los traficantes no adulteraran el producto ni los menores pudieran acceder a él.
- Creo que algunas preguntas verdadero y falso deberían de tener una respuesta media o una casilla para poder escribir.....gracias y suerte.
- Lo mejor que podrían hacer es legalizarla y enseñar a hacer buen uso de ella. El alcohol sabemos que es peor y es legal.
- La ignorancia es la enemiga más grande para el desarrollo social! Gracias para ayudarnos en su eliminación!!!
- ¿Por qué el alcohol es legal cuando los efectos de embriaguez son mucho peor que los del cannabis?

- Ni bueno ni malo, cada uno es dueño de sí mismo y nuestros actos sólo nos pertenecen a nosotros mismos.
- Me parece una investigación muy interesante.
- Legal si pero controlada también.
- Legalizar con cabeza.
- Viva la marihuana.
- La marihuana es libre y no hace que robes, ni que te metas con nadie, quien lo sufre es porque mezcla diferentes sustancias. Llevo media vida fumando maría y no tengo problemas ni quiero problemas, se debe de saber estar y ser persona.
- La vejez añadida al consumo puede causar pequeños olvidos.

5. ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN

A fin de abordar este apartado de forma adecuada y para un correcto análisis de los resultados en concordancia con los objetivos planteados, se expone a continuación un cuadro con las cuestiones que nos surgieron al comienzo y a lo largo del desarrollo del este estudio en relación a lo objetivos perseguidos.

OBJETIVOS	CUESTIONES PLANTEDAS
1. Identificar el grado de repercusión del consumo habitual de cannabis.	<ul style="list-style-type: none">- ¿Los/as consumidores/as habituales de cannabis constituyen familias?- El consumidor habitual de cannabis ¿Trabaja?, ¿Cuál es su profesión?, ¿Tiene estudios?- ¿Desde qué edad se iniciaron en el consumo?, ¿Cómo es su consumo?
2. Conocer los estilos de vida de las personas consumidoras habituales de cannabis.	<ul style="list-style-type: none">- ¿Practican deporte?, ¿Ayudan en las tareas del hogar y dedican tiempo a sus hijos/as?- ¿Se relacionan con sus iguales?, ¿Pasan tiempo con sus familia?- ¿Porqué y dónde consumen el cannabis?, ¿Cuánto consumen y dónde lo adquieren?
3. Contrastar los datos bibliográficos recogidos con la realidad de la muestra.	<ul style="list-style-type: none">- ¿Tienen o han tenido problemas respiratorios o cardiacos?- ¿Sufren de alteraciones de la memoria, desconcentración o su capacidad de aprendizaje se ha visto afectada por el consumo de cannabis?- ¿El consumo de cannabis empeora el tiempo de reacción y de atención?

A la luz de los resultados obtenidos en este estudio se procede a su análisis y discusión, atendiendo a las cuestiones que nos hemos planteado, las cuales han quedado expuestas en el cuadro precedente.

De los 45 ítems que contiene el cuestionario aplicado, tanto el primer bloque de preguntas (relacionado con los datos demográficos de la muestra), así como el segundo bloque (enfocado a conocer datos concretos sobre el consumo) y algunos de los ítems del tercer bloque (dirigido a indagar en las consecuencias del consumo), han tratado de dar respuesta a la cuestiones planeadas en el al objetivo específico nº 1:

" Identificar el grado de repercusión del consumo de cannabis a largo plazo "

La mayoría de los encuestados (80%) consideran que el consumo diario de cannabis no les ha afectado de manera negativa en sus vidas y que la realizan con total normalidad.

Hemos observado que gran parte de los encuestados/as muestran indicadores de normalización e integración social, ya que están casados/as casi la mitad de ellos/as y algo más de la mitad un 60% tienen, uno o más hijos/as a su cargo.

En lo que respecta al nivel de estudios, la mayoría de los participantes (70%) poseen un nivel de estudios superior a la Educación Secundaria Obligatoria, lo que nos lleva a pensar que el consumo de cannabis de manera habitual no ha sido motivo de fracaso escolar y no afecta, en gran medida, en la capacidad de aprendizaje de los participantes.

Por otro lado, si relacionamos la ilustración de los resultados entre la gráfica nº1: "Edad" y la gráfica nº8: "Edad de inicio del consumo" (págs. 26 y 30; Apto.3) dónde se muestra que el 60% de los encuestados tienen una edad comprendida entre los 35 y los 45 años y, por otro lado, y un 60% nos indica que se iniciaron en el consumo de cannabis entre los 15 y los 21 años, la media que nos resulta sobre el tiempo que llevan actualmente consumiendo cannabis es de 19 años.

En cuanto a la situación laboral de los participantes, la ilustración de los resultados de la gráfica nº6 nos indica que el 90% se encuentra activo/a laboralmente, no obstante, nos parece aún más relevante los resultados que nos ofrece la gráfica nº7 dónde se pregunta por la profesión actual que ejercen, dónde hallamos profesiones

relacionadas con la conducción de vehículos, dirección de empresas, entre otras. Dichas respuestas nos resulta sumamente relevantes, dado que uno de los ítems a comprobar era si el consumo habitual podía ser un hándicap a la hora de ejercer este tipo de puestos profesionales, teniendo en cuenta que uno de los estereotipos más actuales es relacionar el consumo de cánnabis con la conducción temeraria, cuyas respuestas de los encuestados/as ascienden a un 43% que considera esta afirmación verdadera, y un 54% que opina lo contrario.

En lo que respecta al consumo, observamos que la mayoría de los encuestados/as consumen cánnabis para relajarse, dormir o evadirse y que mayoritariamente el consumo se da por las noches y en el hogar.

Y por último consideramos que es necesario destacar el resultado obtenido en la gráfica nº 14 (pág. 35 ; Apto.3) "Adquisición del producto", dónde observamos que un alto porcentaje de los participantes adquieren la marihuana o el hachís a través de un "camello". Este dato, lejos de ser irrelevante, nos informa que el tráfico ilegal de esta sustancia esta a la orden del día y nos suscita a pensar que a la hora de adquirir el producto, cualquier persona y de cualquier edad puede acceder a él sin ningún inconveniente. Lo que acontece es que el producto no tenga ningún control de calidad y se desconozcan los componentes que pueda contener, por lo que la mayoría de los participantes no son conscientes de lo que están consumiendo y si esto puede afectar o no a su salud, entre otras posibles consecuencias.

Por todo ello y según los resultados obtenidos, se puede concluir a modo general que el consumo de cánnabis a largo plazo no ha repercutido de manera excesivamente negativa en el bienestar personal, económico y social de las personas encuestadas. Los datos nos muestran que estas personas poseen buenas redes sociales, un nivel económico proporcional a su puesto de trabajo, así como unas relaciones interpersonales satisfactorias y estrechas.

El consumo, aun siendo diario, se ejerce generalmente por las noches y mayormente los participantes prefieren un consumo discreto, en un ambiente de confianza como es en el hogar.

También hemos respondido a las cuestiones planteadas en el objetivo específico nº 2 "Conocer los estilos de vida de las personas consumidoras habituales de cánnabis":

A groso modo, la ilustración de los resultados de los ítems cuya relación compara en qué medida el estilo de vida de una persona consumidora habitual de cánnabis dista del de una persona no consumidora, siguiendo los indicadores sobre la calidad de vida que se muestran en el Marco Teórico según Shallock R. y Verdugo Alonso, M. (2003), podemos determinar que no hay grandes discrepancias que nos lleven a vislumbrar diferencias entre los ya citados estilos de vida. Si nos fijamos en los resultados obtenidos en las gráficas nº 35, 36, 37 y 39 (págs. 45, 46 y 47; Apto.3) la mayoría de los encuestados tienen una vida sociable activa, realizan deporte de forma habitual, tienen relaciones interpersonales estrechas, dedican tiempo de ocio y tiempo libre a su familia e hijos/as y colaboran en las tareas del hogar.

El 100% de los participantes opinan que el consumo de cánnabis debería de legalizarse (gráfica nº 16 pág. 36; Apto.3) y consideran que tal acción acabaría con el tráfico ilegal de esta sustancia (gráfica nº 17 pág. 36; Apto.3). Si relacionamos estos resultados con el obtenido en la gráfica nº 14 "Adquisición del producto", dónde un 60% de los participantes adquieren la sustancia a través de un "camello", observamos que con los datos que nos aportan, es paradójico que acudan al tráfico ilegal para adquirir el producto en vez de asociarse a un Club de Cánnabis, favoreciendo con esta acción a reducir los principales problemas asociados a las drogas; disminuir el volumen del mercado negro, acceder a sustancias no adulteradas y de calidad, impedir el acceso a menores de edad, con lo que se reduciría la probabilidad de futuros malos usos de la sustancia, y sería accesible para usuarios terapéuticos.

Por último y en lo que respecta al consumo diario de cánnabis de los participantes, observamos que la mayoría consumen el cánnabis en forma de canuto o porro (liado) y consumen una media diaria de cinco o más porros y a modo ilustrativo, los resultados nos indican que la moda es el consumo de marihuana frente al de hachís.

A modo de concluir este apartado, se abordan a continuación las cuestiones que se han planteado en el objetivo específico nº3 "Contrastar los datos bibliográficos recogidos con la realidad de la muestra":

Según los datos bibliográficos recogidos en el Marco Teórico algunas de las consecuencias que se relacionan con el consumo habitual de cánnabis, entre otras, son la pérdida de memoria, desmotivación, desconcentración, empeoramiento del tiempo de reacción y de atención y aumento del riesgo de sufrir accidentes. Hemos comprobado en este estudio que la mayoría de los participantes (70%) no consideran que el consumo de cánnabis ocasione falta de motivación por la vida, ni que empeore el tiempo de reacción y de atención en la persona.

Los participantes, muestran una clara inclinación a desmentir las afirmaciones sobre que el consumo de cánnabis produce problemas cardiacos, tal y como podemos comprobar en los resultados de la gráfica nº28 (pág. 35; Apto.3) y también, consideran rotundamente falso que los consumidores/as de cánnabis sean personas vagas, hippies, porretas, entre otros atributos.

El 60% de los participantes gozan de relaciones sexuales más placenteras debido al consumo de cánnabis y desmienten que, entre los efectos del consumo, uno de ellos sea la distorsión del espacio y del tiempo.

Entre las afirmaciones que encontramos en el Marco Teórico respecto a que el consumo habitual de cánnabis, entre otras, afecta al rendimiento escolar, a la capacidad de concentración y de aprendizaje de la persona y provoca alteraciones en la memoria, más de la mitad de los participantes (60%) consideran que nunca o rara vez han visto estas capacidades afectadas por el consumo habitual de cánnabis.

La mayoría de los participantes de este estudio (70%), nos indican que están en desacuerdo con la afirmación de que las personas que consumen cánnabis de manera habitual tienen un mayor riesgo de sufrir algún accidente.

Por último, como podemos observar en la ilustración de los resultados de las gráficas nº41 y nº44 (pág. 41; Apto.3), la mayoría de los participantes (80%) nunca o rara vez han tenido problemas respiratorios causados por el consumo de cánnabis, ni sufren o han sufrido de algún trastorno mental.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

De acuerdo al análisis al que hemos sometido los resultados del estudio y algunos aspectos recogidos del marco teórico, hemos determinado las siguientes conclusiones:

Los/as consumidores/as habituales de cánnabis consideran que el consumo no ha repercutido de manera negativa en su bienestar personal, económico y social.

Los/as consumidores/as habituales de cánnabis consideran que tienen buenas relaciones familiares y sociales.

Los/as consumidores/as habituales de cánnabis no se sienten identificados con los estereotipos que se les atribuye; "porretas, hippies, vagos, ladrones...".

Los/as consumidores/as habituales de cánnabis consideran que éste debería de legalizarse en España.

En cuanto a las propuestas surgidas a lo largo del desarrollo del estudio, quien suscribe el trabajo opina que se debería abordar un debate que definitivamente concluyera en la determinación de qué tipos de sustancias debieran legalizarse en España.

También se propone que se realicen campañas informativas dirigidas a conocer las distintas Asociaciones de Cánnabis y/o los Clubs Sociales de Cánnabis que existen en la isla de Tenerife.

Además se recomienda investigar y estudiar exhaustivamente los componentes que contiene el hachís y la marihuana que los traficantes distribuyen en la vía pública, para posteriormente facilitar dicha información a los consumidores/as habituales de cánnabis y crear una consciencia social sobre la adulteración que contienen estas sustancias.

Y finalmente se propone crear nuevas líneas de investigación que profundicen en aquellos aspectos relacionados con el consumo de cánnabis, cuestionando en qué medida el consumo responsable y consciente de esta sustancia, debe ser motivo de la represión legal y social que existe hacia este colectivo en la actualidad.

Con la elaboración de este estudio se ha querido aportar una visión diferente sobre el consumo de cánnabis y sobre la opinión de las personas que lo consumen.

La realización de este trabajo ha aportado a quien lo suscribe, un conocimiento más profundo sobre el cánnabis y sus derivados, así como nuevas expectativas sobre el ámbito de las drogodependencias. Inicialmente, ya tenía un interés considerable por este colectivo puesto que realice las prácticas en el Centro para Personas Transeúntes de Cruz Roja, dónde los usuarios y usuarias expresaban abiertamente que el consumo de cánnabis era, entre otras, una forma de poder conciliar el sueño entre colchones sucios y rotos, el suelo frío y las paredes húmedas de las casas vacías que ocupaban.

A lo largo de estos cuatro años de carrera, se aprende que ante todo un Trabajador/a Social no está para juzgar a la persona, señalarla o estereotiparla. Por el contrario, debemos trabajar por y para una normalización de aquellas situaciones, (como la que se ha querido tratar en este estudio) que aún son un tema tabú para muchas personas. Debemos apostar por la creación de una conciencia colectiva, sensibilizada y empática por parte de toda la sociedad.

Y por último, a la autora de este trabajo le gustaría hacer mención de las limitaciones que ha presentado este estudio, dado el escaso tiempo para su realización, la dificultad en el acceso a las Asociaciones de Cánnabis y a los Clubs Sociales de Cánnabis y sobre todo, el hermetismo de las personas a hablar sobre este tema, lo cual ha contribuido negativamente a localizar una muestra lo suficientemente representativa para darle mayor solidez y mayor a calidad, en lo que dichos aspectos se refiere.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antonio E. (1996) *Aprendiendo de las drogas: Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Editorial Anagrama.
2. Antonio E. (2005) *Historia general de las drogas: incluyendo el apéndice Fenomenología de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe.
3. Boletín Oficial de las Cortes Generales, (2007) Núm.377. [ebook] Madrid: Congreso de los Diputados, pp. 15-16. [Acceso el 18 de Abril, 2015]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/legislaF9.pdf>
4. CANNABIS (2006). 1nd ed. [ebook] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones, pp. 35. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeCannabis.pdf>
5. CANNABIS II. (2009). 2nd ed. [ebook] Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones, pp.31 - 32, 317 - 319. [Acceso el 24 de Abril 2015]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/CannabisII.pdf>
6. Fac.cc, (2015). *Qué es la FAC*. [online] [Acceso el 22 Abril, 2015]. Disponible en: <http://www.fac.cc/fac/>
7. Herrero Álvarez, S. (2000). *Monografía Cannabis: El cannabis y sus derivados en el derecho español*. 12th ed. [ebook] Madrid: Julio Bobes y Amador Calafat, pp.315. [Acceso el 22 de Abril, 2015]. Disponible en: <http://www.uv.es/=cholz/Cannabis%20%28PND%29.pdf>
8. León, B. (2015). *Calidad de vida en personas con demencia institucionalizadas*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
9. Madoz Gúrpide, A. y Ochoa Mangado, E. (2014). *Legalización del Cannabis: Argumentos a favor y en contra*. *Revista de Patología Dual*, [online] 1(1:3), [Acceso el 25 de Abril, 2015]. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/R1A3.pdf>.
10. Rodríguez, E. (codir.); Megias, E. (codit.), Mejias, J.; Rodríguez, M.A. y Rubio, A. (2014). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la drogadicción.293. [Acceso el 28 de Abril, 2015] Disponible en: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2014/12/11/percepcion_social.pdf.
11. Shalock R. y Verdugo Alonso, M. (2003) *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, España: Editorial Alianza.

12. Verdugo Alonso, M., Gómez Sánchez, L. and Arias Martínez, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad., pp.12. [Acceso el 30 de Abril, 2015] Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

8. ANEXO

8.1. Cuestionario Cannabis I

Estimado Sr. / Sra., gracias por su visita. Rellenando esta breve encuesta, nos ayudará a obtener información para un proyecto de investigación realizado por una alumna del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Es totalmente anónima y de los resultados dependerá la veracidad de los informes y resultados finales, por lo que le pedimos la mayor sinceridad posible. Gracias por su colaboración.

(Marque con una X donde corresponda)

Datos Socio demográficos:

1. Seleccione su rango de edad:

35 a 45 años	<input type="checkbox"/>
45 a 55 años	<input checked="" type="checkbox"/>
55 a 65 años	<input type="checkbox"/>

2. Seleccione su género:

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Seleccione su estado civil:

Casado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	
Soltero/a	

4. Número de hijos:

Ninguno	
1	
2	
3	
Más de 3	

5. Nivel de estudios finalizados:

Sin estudios	
Educación Secundaria Obligatoria	
Formación profesional (Grado medio)	
Bachillerato	
Formación profesional (Grado superior)	
Grado o Licenciatura	
Otra:	

6. Situación laboral:


Trabajo por cuenta propia	
Trabajo por cuenta ajena	
Desempleado	
Otra:	

7. Profesión actual:

--

8. Edad de inicio del consumo de cánnabis:

Antes de los 12 años	
Entre los 12 y los 15 años	
Entre los 15 y los 18 años	
Entre los 18 y los 21 años	
Después de los 21 años	

 Datos sobre el consumo de cánnabis:

1. ¿En qué momento del día suele consumir cánnabis?

Por las mañanas	
Por las tardes	
Por las noches	
A cualquier hora del día	

2. ¿Cuántas veces suele consumir diariamente?

1	
2	
3	
4	
5	
Más de 5	

3. ¿Cómo sueles consumir cánnabis?

Liado (Canuto)	
Shisha (Pipa)	
Ingerido (Infusión, postres..)	
Otras formas:	

4. ¿Dónde sueles consumir cánnabis?


Vía pública	
En casa	
Reuniones/fiestas	
Otras:	

5. ¿Porqué consumes cánnabis?

Para relajarte	
Para desinhibirte	
Para dormir	
Para concentrarte	
Otros motivos:	

6. ¿Dónde consigues el cánnabis?

A través de un camello	
A través de una Asociación o Club Social de Cannabis	
Te auto abasteces por ti mismo	
Otras:	

 Datos sobre las consecuencias del consumo:

1. Considera que el consumo de cánnabis ha afectado negativamente a su vida:

Si	
No	

2. Cree que el consumo de marihuana debería legalizarse en España:

Si	
No	

3. Consideras que la legalización de la marihuana acabaría con el tráfico ilegal:

Si	
No	

4. Prefiere el consumo de marihuana frente al de hachís:

Si	
No	

5. Es consciente de la adulteración que contiene el hachís:

Si	
No	

6. Considera que la marihuana es una droga:

Si	
No	

7. ¿Conoces los diferentes tipos de plantas de marihuana existentes?

Si	
No	

8. ¿Dependiendo del efecto que quieras conseguir, fumas una u otra planta?

Si	
No	

9. ¿Pertenece a algún club de Asociaciones de Cannabis?

Si	
No	

10. Consideras que las personas fumadoras de cánnabis realizan su vida con total normalidad:

Si	
No	

1. Conducir bajo los efectos del cánnabis se puede definir como conducción temeraria:

Verdadero	
Falso	

2. El consumo de cánnabis evita el insomnio:

Verdadero	
Falso	

3. Fumar cánnabis de forma diaria produce desmotivación por la vida:

Verdadero	
Falso	

4. El consumo de cánnabis produce problemas cardiacos:

Verdadero	
Falso	

5. Las personas que consumen marihuana son "ladrones, vagos, porretas, hippies...":

Verdadero	
Falso	

6. Bajos los efectos del cánnabis las relaciones sexuales son más placenteras:

Verdadero	
Falso	

7. Los efectos del consumo de cánnabis, entre otros, empeoran el tiempo de reacción y de atención:

Verdadero	
Falso	

8. El consumo de cánnabis afecta al rendimiento escolar y a la concentración:

Verdadero	
Falso	

9. Las personas consumidoras de cánnabis tienen un mayor riesgo de tener accidentes:

Verdadero	
Falso	

10. Uno de los efectos del cánnabis es la distorsión del espacio y del tiempo:

Verdadero	
Falso	

1. Realiza algún tipo de deporte:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

2. Asiste a las reuniones familiares/amistosas:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

3. Pasa tiempo con su familia, realizando alguna actividad de ocio (playa, monte, excursiones..)

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

4. Suele hacer actividades con sus hijos/as en su tiempo libre:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

5. Cuando está en casa, ayuda en las tareas del hogar:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

6. Considera que tiene dificultades en su capacidad de concentración:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

7. Tiene o ha tenido problemas respiratorios:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

8. Sufre o ha sufrido alteraciones de la memoria:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

9. Su capacidad de aprendizaje se ha visto afectada por el consumo de cánnabis:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

10. Sufre o ha sufrido algún trastorno mental:

Nunca	
Rara vez / cada año	
Alguna vez /cada mes	
A menudo / cada semana	
Siempre / a diario	

1. En este espacio puede aportar cualquier información que consideres de interés para la investigación:

-GRACIAS POR SU COLABORACIÓN-