

**FACTORES DE RIESGO
RELACIONALES DEL
CONSUMO DE CANNABIS EN
EL ALUMNADO DE
ENSEÑANZA SECUNDARIA
OBLIGATORIA DEL I.E.S CRUZ
SANTA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO DE
TRABAJO SOCIAL**

AUTORA: BETANIA ZAMORA RODRÍGUEZ

TUTORA: BERTA PUYOL LERGA

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES Y DE LA
COMUNICACIÓN - UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES TEÓRICOS	6
1.1. LAS DROGAS Y SU CLASIFICACIÓN.....	6
1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS SUSTANCIAS CANNÁBICAS.....	10
1.2.1. El cannabis y sus derivados.....	10
1.2.2. Historia del cannabis.....	11
1.2.3. Situación actual.....	12
1.2.4. Formas de consumo.....	13
1.3. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE CANNABIS.....	14
1.3.1. Efectos inmediatos del consumo de cannabis.....	15
1.3.2. Consecuencias clínicas derivadas del consumo.....	16
1.3.3. Consecuencias psiquiátricas.....	18
1.3.4. Consecuencias sociales.....	20
1.3.4.1. Repercusiones académicas.....	21
1.3.4.2. Repercusiones en la familia y grupo de iguales.....	22
1.4. FACTORES DE RIESGO.....	23
2. OBJETIVOS	26
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3. MÉTODO	26
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	26
3.2. VARIABLES.....	28
3.3. POBLACIÓN.....	28
3.4. TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS.....	28
3.5. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	29
4. RESULTADOS	30
4.1. CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO.....	30
4.2. LOS FACTORES DE RIESGO FAMILIARES DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE E.S.O.....	31
4.3. LOS FACTORES DE RIESGO ACADÉMICOS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE E.S.O.....	47
4.4. LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL GRUPO DE IGUALES DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE ESO.....	53
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se recoge la investigación realizada con motivo del Trabajo de fin de Grado de Trabajo Social en la Universidad de La Laguna, cuyo título es: “Factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis en el alumnado del I.E.S Cruz Santa”.

La investigación que tiene como objetivo principal conocer los factores de riesgo relaciones de consumo de cannabis presentes en el alumnado de un centro educativo, concretamente el I.E.S Cruz Santa, en el municipio de Los Realejos.

Este documento consta de varios bloques. En primer lugar se desarrolla el marco teórico, donde se pueden encontrar los antecedentes teóricos que sirven de soporte documental, realizado a partir de una extensa revisión bibliográfica. A continuación, se especifican los objetivos de la investigación que persiguen nuestro estudio, sirviendo de precedente a la metodología de la investigación. De la misma manera se presentan las variables que se pretenden abordar y población objeto de estudio de la investigación, así como las técnicas utilizadas para la recogida de datos y el análisis de los mismos.

En los últimos apartados, aparecen reflejados los resultados obtenidos tras la investigación, mediante un cuestionario elaborado específicamente para ello, con el objetivo de conocer los factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis presentes en los y las alumnas del centro. Todo ello con la motivación de corroborar o no ideas previas a la investigación, así como el planteamiento de conclusiones.

La problemática de las drogas es un fenómeno global que provoca gran alarma social e institucional, que afecta de manera directa e indirecta a cada uno de nosotros. En España, este fenómeno preocupa y mucho, siendo una de las medidas de abordaje a destacar el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), tratándose de 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. Entre sus líneas de actuación se puede señalar la promoción de una política de prevención, el fortalecimiento de la red de centros para la asistencia y rehabilitación, el impulso de programas y actividades que las distintas instituciones autonómicas, locales y organizaciones no gubernamentales realizan en este ámbito, etc.

Por otro lado, se destaca la constitución del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Este Observatorio se concibe como una estructura cooperativa, integrada por diferentes fuentes de información procedentes de instituciones de carácter público y privado, nacionales y extranjeras, especialistas y científicos, teniendo como objetivo principal ofrecer a la administración y a la sociedad una visión global de la situación del consumo de sustancias psicoactivas y de los problemas asociados. Para ello emplea diferentes metodologías de recogida de datos y varias fuentes de información. Esta, una vez analizada y contextualizada, debe servir de apoyo para que los responsables políticos, asociaciones, profesionales y consumidores puedan tomar decisiones sobre sus respectivos ámbitos. (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2013).

En el ámbito autonómico, esta preocupación se ve reflejada en el III Plan Canario sobre Drogodependencias, como instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se llevan a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Este plan tiene en cuenta la evolución de los consumos en los últimos años y las actuaciones llevadas a cabo desde el desarrollo de los dos planes de drogas que se han implantado, tanto desde los sectores sociales y el sector público como por parte de las organizaciones sociales que actúan en este campo (Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, 2010).

En Canarias, existe una amplia red de recursos destinados al fenómeno de las drogodependencias tanto en la asistencia a las personas consumidoras de drogas con servicios como: las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD), las unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), las Unidades Residenciales de Atención a las Drogodependencias (URAD), las Unidades Semiresidenciales de Atención a las Drogodependencias (USAD) y Programas en Centros Penitenciarios, así como en la prevención de su consumo con programas destinados a la promoción de la salud, disminución de riesgo, etc. (Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, 2010).

Dentro de la extensión de las drogodependencias, este trabajo se centra en el cannabis, la droga ilegal de uso más extendida en España, así como la consumida a edades más tempranas, según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). Además el III Plan Canario de Drogodependencias establece que en los últimos años se ha extendido o expandido el consumo de drogas, en especial el uso compulsivo del alcohol en fines de

semanas y el uso de cannabis y cocaína, variando de forma importante los patrones y formas de consumo.

Por consiguiente, la presente investigación parte del interés personal en conocer lo referente al consumo de cannabis, siendo así uno de los principales motivos de esta tanto, el conocimiento de dicha sustancia, como el patrón de su consumo. Todo ello engendrado desde la realización de mis prácticas de formación universitaria en un Servicio de Prevención en Adicciones.

El planteamiento de esta investigación viene determinado además por la necesidad de hacer visibles las consecuencias reales que conlleva el consumo de cannabis, ya que desgraciadamente cuenta con un alto nivel de permisividad social asociado a su etiqueta de naturalidad. De la misma manera, estudiando los factores de riesgo que intervienen en el consumo de drogas, de una manera más concreta del cannabis, se persigue datar la vulnerabilidad a la que se enfrentan nuestros jóvenes frente a este tipo de conductas, ya que cuando hablamos de las conductas adictivas hablamos de una problemática multicausal, la cual resulta de una múltiple concurrencia de factores individuales, sociales y culturales, y a la que nunca se llega al abuso o la dependencia por la influencia de un solo factor (Fabían, 2007).

1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

A continuación, se realiza una revisión teórica de los principales antecedentes referentes al tema objeto de estudio. Se trata de un marco teórico que dividido en cuatro grandes apartados: las drogas y su clasificación, las características de las sustancias cannábicas, las consecuencias del consumo de cannabis y los factores de riesgo relacionados con el consumo y dependencia a las drogas.

1.1 LAS DROGAS Y SU CLASIFICACIÓN

Cuando nos adentramos en materia de drogas es preciso tener en cuenta una serie de nociones básicas, para poder entender el fenómeno.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) droga es “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento de Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo y es además susceptible a crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (OMS, 1969, s.r.f. Lorenzo, Laderp, Leza, y Lizasoain, 2009, p. 2).

Asimismo se considera droga, todas aquellas sustancias que administradas por cualquier vía, sean capaces de provocar cambios en las conductas, producir efectos nocivos para la salud y el bienestar físico y psíquico, crear dependencia y en general, todas aquellas sustancias que puedan modificar una o más funciones del organismo (Ley 9/1998, art.2).

Por uso de drogas, se entiende “aquella relación con las drogas en la que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas sobre el consumidor ni sobre su entorno” (Plan Nacional Sobre Drogas, 2003, p. 11). Y el abuso como “aquella relación con las drogas en la que se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o para su entorno” (Plan Nacional Sobre Drogas, 2003, p. 12). Así el Plan Nacional Sobre Drogas (2003) define la dependencia cuando “se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica, pasa a ser un eje de la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el

consumo de drogas, a buscarlas, a obtener dinero para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.”(Plan Nacional Sobre Drogas, 2003, p. 13).

En 1992 la OMS planteó la necesidad de establecer el término de drogadicción, esto dio las pautas para la definición actual del concepto. Es un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad, en el que el uso de sustancias psicoactivas tiene una alta prioridad, hay preocupación y deseo de obtener y tomar la droga, por lo que se adoptan conductas para buscarlas. Los determinantes y las consecuencias problemáticas de la dependencia a las drogas pueden ser biológicas, psicológicas o sociales y operan generalmente de forma recíproca. De igual manera, la Ley 9/ 1998, de 22 de Julio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencia, denomina la drogadicción como “aquella alteración del comportamiento que afecta al estado físico, psíquico y social del individuo y que se caracteriza por una tendencia al consumo compulsivo y continuado de drogas”.

Según los criterios DSM-IV para la dependencia de sustancias, “la dependencia se entiende como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia: definida como la necesidad de cantidades crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o efecto deseado, o como la disminución del efecto de las mismas cantidades de sustancia por el consumo continuado.
2. Abstinencia: definido como el síndrome de abstinencia característico para la sustancia, o como la toma de la misma sustancia y otra similar para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia es tomada en cantidades mayores o durante un periodo más largo de tiempo, de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de sustancias.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia” (Becoña, 2002, p.49).

A la hora de clasificar estas sustancias se pueden seguir diferentes criterios, entre los que se destaca el efecto que tiene en el organismo y la aceptación de su consumo.

- Según los efectos que predominen en el sistema nervioso central:

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2004), se pueden clasificar en tres grandes grupos:

Depresoras: son aquellas sustancias cuya gran parte de los efectos que producen se deben a la depresión o inhibición que originan en la función del sistema nervioso central, es decir, estas drogas ralentizan la actividad del SNC. Predominan los efectos subjetivos del tipo relajación, bienestar, etc. y objetivamente se producen efectos del tipo sedación, somnolencia, etc. En este grupo junto al alcohol se encuentran algunas sustancias que se utilizan como medicamentos, bien de tipo hipnóticos o como ansiolíticos. Otro grupo son los barbitúricos, su empleo es minoritario, pero es preciso diferenciar entre el empleo en medicina y el empleo sin control médico como droga de abuso. Dentro de este grupo de depresores se encuentran los opiáceos y los inhalantes.

Estimulantes: son un grupo de sustancias que se caracterizan porque los efectos predominantes sobre el sistema nervioso central o cerebro son de estimulación. Las personas que las consumen suelen referir efectos subjetivos de tipo euforia, estimulación, irritabilidad, etc. Objetivamente en estas personas se observa una estimulación cardíaca (taquicardia), una elevación de la tensión arterial, insomnio, etc. El poder estimulante de las distintas sustancias es muy variable. Así el menor poder estimulante lo presenta la cafeína, teofilina (extracto del té) y teobromina (extracto del cacao). La nicotina es también un estimulante ligero. Por otro lado, los estimulantes más potentes son la anfetamina y análogos de ésta y la cocaína.

Perturbadoras: a este grupo de sustancias se las conoce con otros nombres como perturbadoras de la percepción, psicotomiméticos y a veces- aunque incorrectamente como alucinógenos. La característica común a todas ellas es que ocasionan una alteración de la percepción (estímulos). Además de este efecto perturbador, las distintas

sustancias pueden tener en mayor o menor grado efectos depresores o sedantes. Existen grandes diferencias entre las sustancias de este grupo y en particular respecto al grado de perturbación respecto al grado de perturbación que producen sobre la percepción. La mayoría solo llegan a producir alteraciones o distorsiones leves de la percepción, como es el caso del cannabis. Sin embargo, existe una minoría de sustancia que llegan a producir auténticas alucinaciones.

Tabla 1.1.1: Clasificación de las drogas

DROGAS	EFFECTOS	GRUPOS
Alcohol Tranquilizantes Hipnóticos Opiáceos (heroína)	Deprimen o reducen el funcionamiento del sistema nervioso central	DEPRESORAS
Anfetaminas Cocaína Nicotina Xantinas: cafeína, teofilina	Estimulan el funcionamiento del sistema nervioso central	ESTIMULANTES
Cannabis, cáñamo, marihuana Drogas de síntesis LSD	Modifican las percepciones y las sensaciones	PERTURBADORAS

Fuente: Elaboración propia según Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2004)

- Según la codificación sociocultural de su consumo:

Según el Cuaderno de información sobre drogas para profesores publicado por la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel (1999), la clasificación según la codificación sociocultural de su consumo es la siguiente:

Drogas institucionalizadas y/o legales: son aquellas sustancias que cuentan con un uso aceptado, aunque tengan efectos negativos para la salud individual y colectiva, desde el punto de vista socio-sanitario. Están comercializadas legalmente e incluso se publicitan en los medios de comunicación social. Destacan el alcohol, el tabaco, los inhalantes y los fármacos.

Drogas no institucionalizadas y/o ilegales: la venta está sancionada por ley. Su uso y abuso proporciona gran alarma social debido a algunos comportamientos delictivos y a la marginalidad de las personas que las consumen. Genera dificultades personales y

socio-sanitarias de gran envergadura. Entre ellas se destacan los opiáceos, la cocaína, los alucinógenos, los derivados del cannabis y las drogas de diseño.

1.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS SUSTANCIAS CANNÁBICAS

En este apartado, se recoge información relevante a cerca de las características del cannabis. Así, se indica su historia y situación actual y las principales formas de consumo.

1.2.1 El cannabis y sus derivados

“Cannabis” es una palabra de origen indoeuropeo, que nos llega a través del latín vulgar y que se traduce en castellano por cáñamo. Es un arbusto verde de hojas perennes, lobuladas, serradas y llamativas sin apenas exigencias del suelo para el cultivo, y que desde hace miles de años se ha usado por su contenido en fibras vegetales susceptibles de ser hiladas y trabajadas para el uso en cordelería, cestería, elaboración de tejidos, pasta de papel, relleno de tapizados, etc. (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) en su informe “Cannabis II” el desarrollo histórico de los últimos cien años ha hecho que el término de “cáñamo” se utilice para referirse a la subespecie de *Cannabis sativa* residualmente cultivada para alpargatería, pasta de papel, cordelería y molduras. El resto constituiría lo que se conoce como “*Cannabis*” y su importancia se debe al contenido de aceites terpénicos, de los que el más conocido y famoso es el delta-9-tetrahidrocannabinol, (THC), la sustancia ilegal, susceptible de abuso y dependencia, de mayor consumo en el mundo. Se destaca que las características del terreno y del clima condicionan mucho el tiempo de maduración de la planta y las posibilidades de recolección, y por tanto, la riqueza del contenido en THC, que alcanza su máxima concentración en los “cogollos” florales de las plantas femeninas de las variedades “índica”. Con ellas se elabora los “hachís” (chocolate, costo, china, kiffi, mierda, shit) y los extractos alcohólicos de aceites esenciales. Con el resto de las partes aéreas más o menos trituradas, seleccionadas o parcialmente procesadas, se obtiene la grifa, la mariguana, marijuana (marihuana), grass, María, Marie-Jeanne, banga o ganja.

1.2.2 Historia del cannabis

Esta planta originaria de las regiones próximas al subcontinente indostánico, se expandió discretamente hacia el Asia Central, la actual China y la Persia ancestral, hace no menos de 6000 años. La verdadera extensión en su consumo, comienza con la islamización progresiva de Asia y el norte de África, desde los años de 1200 de la Era Común (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)

Según el informe Cannabis II publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social en 2009, la utilización inicial del cannabis radicaba en el empleo de sus fibras y la obtención del aceite de sus semillas, así como la importante relación que tuvo esta planta con la medicina, tratando de aprovechar sus propiedades curativas desde la Edad Media. Por otro lado, los efectos que podría producir en el cerebro de los individuos fueron dirigidos en ocasiones a algunas prácticas religiosas, mientras que en otras simplemente para la búsqueda de placer. Llegada la Edad Moderna, el cannabis aparece en Europa a través de la península Ibérica introducido desde el norte de África, tras ser conquistada por los árabes, aunque no alcanzó una presencia significativa.

“Su consumo penetra en la cultura occidental a mediados del siglo pasado, destacando anecdóticamente el famoso Club de Fumadores de Hachís, fundado en París por Moreau en el Hotel Pimodan, al que acudían escritores tan importantes como Víctor Hugo, Balzac, Baudelaire, Gautier, Dumas, Heinrich, etc. (León, 1990). Movimientos de nuestro siglo, como el beat, hippie, etc., se identificaron totalmente o en parte con el consumo de marihuana (Escohotado, 1998). Como dice Martín (1994), a la amapola (del opio) se le llamó la «planta de la alegría», al alcohol el «elixir de los dioses» y a la planta de la marihuana el «dulce de las palomas». En países como Estados Unidos o Marruecos se encuentra muy arraigado su cultivo y consumo” (Becoña, 2002, p.33).

En el caso específico de España, la importante relación con el Islam, en terreno peninsular e insular, en plazas de soberanía, Territorios Coloniales, el Protectorado de Marruecos y la existencia de ciudades españolas en África del Norte (Ceuta y Melilla), nos concedió una gran familiaridad con los usos y costumbres del cannabis, incluidos los consumos, estilo bereber norte africano tradicional (Becoña, 2002).

1.2.3 Situación actual

Actualmente es la droga psicoactiva ilegal más consumida en todo el mundo. Según datos de Naciones Unidas (2012), se estima que el número total de personas que consumieron cannabis al menos una vez en 2011 se encuentra alrededor de los 170 millones, lo que equivale a un 3,8 % de la población adulta mundial. Los niveles más altos de consumo se encuentran en los mercados establecidos de América del Norte y Europa occidental.

En España es la droga ilegal de uso más extendida y la que se consume a una edad más temprana. Según los datos del informe del Observatorio Español sobre Drogas (2015), en nuestro país, en 2013 el 30,4% de la población de 15 a 64 años había probado cannabis alguna vez en la vida, un 9,2% lo hizo el último año, un 6,6% en el último mes y un 1,9 % a diario.

Según los datos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria (2015) las prevalencias de consumo de cannabis más elevadas se registran entre los jóvenes. El año 2015 empezaron a consumir cannabis 146.200 estudiantes de entre 14 y 18 años, aunque muestran una tendencia descendente, siendo los hombres quienes consumen en mayor proporción en todos los grupos de edad.

En cuanto a los aspectos legales en nuestro país, el tráfico (entendiéndose por cultivo ilícito y, en general, cualquier conducta que tienda a promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de tales sustancias) como el de cualquier otro estupefaciente, está castigado en el derecho español como delito, en el artículo 368 del Código Penal vigente. Así mismo La Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, considera infracción grave el consumo de cualquier droga tóxica cuando se produce en lugares públicos así como la ilícita para el propio consumo en las mismas circunstancias. Se debe aclarar que nunca se ha penalizado la tenencia de cannabis para el consumo propio, ni su consumo en privado (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

1.2.4 Formas de consumo

Según Lorenzo, Laperp, Leza y Lizasoain (2009) el consumo de cannabis, como de cualquier otra droga, puede desarrollarse en diversos niveles, entre los que se encuentran:

- Experimental: el consumo se realiza, generalmente, con finalidad exploradora y sin el propósito de iniciarse en un hábito continuo.
- Ocasional: cada vez se consume con mayor frecuencia, siempre para disfrutar de los efectos buscados y en ambientes socialmente proclives a ellos, en solitario, pareja, con amigos, sin conciencia clara de la adicción.
- Habitual: también denominada etapa de pérdida de control. Con el tiempo se incrementa la frecuencia y la cantidad de los consumos.
- Compulsivo: dependencia total de la droga, que impide trabajo habitual y toda relación social que no está encaminada a la obtención de la droga.

El informe de la Comisión Clínica Cannabis II (2009) del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Política Social el uso no alimentario ni terapéutico es el más extendido, es decir, lo que se busca es un estado de intoxicación. Dicha sustancia se presenta para su consumo en forma de hachís, que es un exudado resinoso de la planta, que consiste en un triturado seco de flores, hojas y pequeños tallos, en forma de polen, que es un triturado seco de flores muy fino con aspecto de polvo amarillento y en forma de aceite.

Este mismo documento recoge que hoy en día, el consumo más frecuente es fumado, liado como un cigarrillo, la mezcla calentada de resinas de cáñamo con tabaco, llamado “porro”, y en tiempos “petardo”, generalmente sin filtro. En segundo lugar, fumar sin mezclar con tabaco, la mezcla seca y triturada, más o menos seleccionada, de partes aéreas de la planta, sobre todo las hojas.

“Ha ido cayendo en desuso el fumar resina directamente en pipas hechas de arcilla, pero aun 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 así, 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 claro 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” (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009, pp.33-37).

1.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DEL CANNABIS

Según la Guía sobre drogas del Plan Nacional sobre de Drogas (2007), los efectos del consumo de cannabis son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado:

- Marihuana: obtenida de la trituration de flores, hojas y tallos secos, posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.
- Hachís: elaborada a partir de la resina almacenada en las flores de las plantas hembra, tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.
- Aceite de hachís: resina de hachís disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y el 50 %.

Es preciso, señalar la complejidad que supone el estudio de los efectos de una sustancia constituida por, al menos 489 componentes, entre ellos 70 corresponden a cannabinoides y otros muchos restantes, constituyentes. Las distintas proporciones entre los componentes y su potencia, en función de la planta de origen, dan lugar a efectos diferentes. Por otro lado, la variabilidad de los preparados finales para el consumo, las formas de uso y las vías de administración, complican más la comprensión del fenómeno (Otero, Pino, Sánchez y Fontenla, 2006).

Antonio Escohotado (1996) destaca que 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.

1.3.1 Efectos inmediatos del consumo de cannabis

Los síntomas que aparecen después de la ingesta de cannabis son sensaciones señaladas por el consumidor, y dependen de las dosis, así como de las circunstancias, de lo que espera el consumidor y de su personalidad. Estos signos son escasos y van desde una euforia inicial hasta alteraciones sensoriales y de la percepción acompañadas de la aceleración del pulso, disminución de la fuerza muscular, disminución de la estabilidad corporal, disminución de la glicemia (cantidad de glucosa en sangre), etc. Llegando a provocar en grandes cantidades pérdidas del sentido de la realidad y alucinaciones visuales y auditivas (OMS, 1971).

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007) explica el sistema cannabinoide endógeno como un sistema propio de nuestro organismo, que realiza funciones relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, entre otros. Por lo tanto, cuando se consume cannabis, se activa este sistema de forma externa y artificial y se alteran muchas de las funciones que desarrolla. A dosis pequeñas el efecto es placentero, mientras que a dosis altas puede producir cuadros de ansiedad.

Inmediatamente, tras el consumo se produce lo que se llama “borrachera cannábica”, con sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Este mismo documento alega entre los efectos posteriores a su consumo los siguientes:

- Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- Aumento del ritmo cardíaco y la tensión arterial.
- Sequedad de la boca.
- Percepción distorsionada
- Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- Dificultad de coordinación.

1.3.2 Consecuencias clínicas derivadas del consumo

Entre los efectos a medio y largo plazo más habituales, según la *Guía sobre drogas* publicada por la Delegación del Gobierno para el Plan sobre Drogas en el año 2007, se pueden encontrar:

- Problemas de memoria y aprendizaje.
- Peores resultados académicos, abandono prematuro de los estudios.
- Dependencia (7-10% de los que lo prueban).
- Trastornos emocionales.
- Enfermedades bronco-pulmonares y determinados tipos de cáncer.
- Trastornos del ritmo cardiaco (arritmias).
- Psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos).

El cuaderno de información sobre drogas para profesores publicado por la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel (1999), indica la disminución de rendimiento, la pérdida de interés, los trastornos sexuales, las enfermedades respiratorias y mentales, y el síndrome amotivacional como las principales consecuencias a largo plazo del consumo de cannabis.

Los estudios epidemiológicos y de investigación clínica ofrecen un número limitado pero consistente de asociaciones entre el uso de cannabis y problemas de salud, y sugieren la participación de esta sustancia en la etiopatogenia y fisiopatología de diversos síndromes y enfermedades (Otero, Pino, Sánchez, y Fontenla, 2006).

Según Otero et al 2006, el consumo de cannabis e nivel respiratorio tiene un efecto agudo broncodilatador leve; su uso se asocia a efectos bronquiales similares a los del tabaco, como bronquitis, riesgo de infecciones pulmonares, etc. A nivel cardiovascular produce taquicardia, mientras que a nivel del sistema nervioso produce euforia, relajación, somnolencia, y afecta negativamente a la regulación de la actividad motora, la concentración y la memoria. Estos autores, hacen mención a variaciones del apetito, la ingesta y el balance energético, como consecuencias a nivel endocrino y metabólico.

En la siguiente tabla se concretan todas las complicaciones médicas que pueden aparecer con el consumo de cannabis y que son muy relevantes para la salud, elaborado por la Comisión Clínica, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Tabla 1.3.2.1: Efectos del cannabis. Consecuencias clínicas más importantes conocidas hasta el momento.

SITEMA	CONSECUENCIAS CLÍNICAS
Sistema Nervioso Central (SNC)	
Psicológicos	Euforia, bienestar, relajación, ansiedad, risa fácil, locuacidad, síntomas paranoides, pánico.
Cognitivos	Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad de concentración. Peor rendimiento en los estudios, mayor conflictividad.
Sobre el rendimiento psicomotor	Empeoramiento del tiempo de reacción y atención.
Sobre la función motora	Relajante muscular, incremento de la actividad motora seguido de inercia e incoordinación motora, ataxia, disartria, temblores, debilidad, espasmos musculares.
Sobre conducción de vehículos	Empeoramiento de la conducción y manejo de maquinaria. Mayor riesgo de accidentes
Sedativos	Depresor del SNC. Somnolencia.
Sobre conducta alimentaria	Aumento del apetito. Antiemético.
Sobre la sensibilidad	Disminución del dolor, aumento de la sensación térmica.
Sobre la percepción sensorial	Aumento de la percepción visual, auditiva, táctil. Distorsión del espacio y del tiempo. Alucinaciones.
Cardiovascular	Aumento de la frecuencia cardíaca. Aumento de la presión arterial. Aumento del gasto cardíaco.
Respiratorio	Exposición al humo y sustancias cancerígenas.
Ocular	Enrojecimiento conjuntival. Reducción de la presión intraocular.
Digestivo	Sequedad de boca. Antiemético.
Inmunológico	Alteración de la inmunidad celular.
Endocrino y reproductor	Disminución de las hormonas sexuales. Aumento de la prolactina (galactorrea). Aumento de riesgo obstétrico y de tumor de testículo.
Embarazo y lactancia	Mayor riesgo de bajo peso al nacer. Paso de cannabinoides a la leche.

Fuente: Elaboración propia extraído de Ministerio de Sanidad y Consumo (2006).

1.3.3 Consecuencias psiquiátricas

El consumo de cannabis, como se ha explicado anteriormente, es nocivo para la salud y si se realiza de manera reiterado puede dar lugar a una serie de trastornos mentales tales como el abuso y la dependencia, además de trastornos de ansiedad, trastornos de estado de ánimo, y trastornos psicóticos.

Tabla 1.3.3.1: Trastornos mentales relacionados y asociados con el consumo de cannabis.

Trastornos por consumo de cannabis <ul style="list-style-type: none">- Abuso- Dependencia
Trastornos asociado al consumo de cannabis <ul style="list-style-type: none">- Trastornos de ansiedad- Trastornos depresivos- Psicosis inducida y esquizofrenia
Otros cuadros clínicos relacionados con el consumo de cannabis <ul style="list-style-type: none">- Intoxicación- Delirium- Flashback- “Síndrome amotivacional” o Intoxicación crónica- Trastorno de personalidad

Fuente: Elaboración propia extraído de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

La administración en un organismo de esta sustancia de manera continuada puede llevar hacia un consumo de abuso y a la aparición de un trastorno por dependencia.

Por otro lado, los trastornos de ansiedad y los depresivos son las complicaciones psiquiátricas más frecuentes asociadas al consumo, según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). La sintomatología ansiosa suele asociarse a la intoxicación aguda, y en muchos casos desencadenada por la presencia de ideas paranoides. Así mismo, parece existir una asociación entre inicio temprano, consumo regular y aparición posterior de trastornos de personalidad y depresión. Inclusive, algunos estudios como “Consumo de cannabis, adolescencia y suicidio” realizado por Martínez-Ortega (2011) han descrito el consumo de cannabis como factor causal indirecto al suicidio, al generar o favorecer otras situaciones (como el consumo de otras sustancias adictivas o la

aparición de morbilidad psiquiátrica o física) que directamente incrementaría el riesgo de suicidio.

En la actualidad la relación entre el consumo de cannabis y la psicosis sigue siendo uno de los temas de discusión más candentes debido a la elevada prevalencia del consumo, y a la gravedad clínica propia de la psicosis. Se dispone de bastantes casos que sugieren la inducción de psicosis en relación con este tipo de consumo. Según la Sociedad Española de Investigación Cannabinoide (2008) se puede establecer:

- Por un lado, se ha descrito las denominadas psicosis tóxicas, con presencia de síntomas confusinales y alucinaciones, fundamentalmente visuales, en relación con el consumo de dosis elevadas de cannabis o de preparados de cannabis muy potentes, siendo cuadros limitados en el tiempo.
- Por otro lado, el consumo de cannabis produce psicosis aguda, presentándose en un pequeño porcentaje de consumidores habituales de cannabis.

Tabla 1.3.3.2: Asociación entre el consumo de cannabis y psicosis: revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Estudio	Resultados
Arseneault et al., 2004	El consumo de cannabis es uno de los factores implicados en la aparición de psicosis.
MacLeod et al., 2004	No hay una relación causal importante entre consumo de cannabis y daño psicosocial.
Amit et al., 2004	El consumo de cannabis actúa como factor de riesgo en el inicio de esquizofrenia, sobretudo en personas predisuestas pero también en aquellas sin antecedentes.
Semple et al., 2005	El cannabis es un factor de riesgo independiente tanto para la psicosis como para el desarrollo de síntomas psicóticos.
Henquet et al., 2005	El cannabis es un componente causal en el desarrollo y pronóstico de la psicosis, a través de un mecanismo de interacción gen-ambiente.
Moore et al., 2007	El consumo de cannabis aumenta el riesgo de presentar episodios psicóticos, y este efecto es dosis dependiente. A mayor consumo de cannabis, mayor riesgo de presentar episodios psicóticos.

Fuente: Elaboración propia extraído Ministerio de Sanidad y Política Social (2009)

De manera general, estos estudios muestran que el consumo de cannabis conlleva el riesgo de aparición de psicosis a lo largo de la vida.

En cuanto a otros cuadros clínicos relacionados con el consumo de cannabis, se destacan la intoxicación aguda, que son muy variables entre personas y dependen de la dosis, del contenido de THC, de la forma de administración, así como la personalidad, las expectativas y experiencia previa del sujeto, así como del contexto en el que se consume. Aunque su sintomatología es variable siempre se presenta una primera fase de euforia, bienestar físico y psíquico pasajero, dilatación de las pupilas, congestión conjuntival, náuseas, vómitos y taquicardias. Seguidamente, aparece la segunda fase caracterizada por desorientación, alucinaciones visuales y auditivas, alteración de la percepción del tiempo y del espacio, etc. (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009) Al consumir en grandes cantidades, todo ello puede derivar en problemas mayores como pueden ser los trastornos afectivos, los trastornos bipolares, el síndrome amotivacional, la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad, etc. (Sociedad Española de Investigación en Cannbionides, 2008).

1.3.4 Consecuencias sociales

Las drogas no solo perjudican a las personas consumidoras. A su alrededor otras personas, así como la sociedad en general (en mayor o menor medida), padecen sus consecuencias. La índole de estas consecuencias puede oscilar entre problemas sanitarios, económicos, culturales, de inseguridad, etc. para toda la sociedad, además de una preocupación colectiva que se ve reflejada en políticas de prevención y tratamiento (Cuello, Maldona y Rovira, 2010).

Cuello, Maldona y Rovira (2010) establecen de manera general que el consumo de drogas, en este caso de cannabis, provoca reacciones antisociales. Así es frecuente el incremento de la agresividad, el tráfico ilegal, estados de tensión social que pueden derivar en conflictos familiares laborales, etc.

Del mismo modo estos autores explican que las manifestaciones iniciales por consumo de cannabis consisten en el abandono del grupo de amigos no consumidores, desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo y la preocupación por disponer la sustancia, así como uso compulsivo, y problemas de rendimiento escolar o laboral.

1.3.4.1 Repercusiones académicas

Según la Guía sobre drogas, desarrollada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2007, el consumo de cannabis se asocia a dificultades escolares, peor rendimiento, actitudes más negativas, aumento de absentismo, abandono de los estudios y fracaso en la formación profesional y en los estudios superiores.

El consumo de cannabis durante periodos prolongados provoca cambios estructurales y daños en el cerebro que pueden traducirse en deficiencias en la memoria, la atención, percepción, resolución de problemas, la capacidad psicomotora y la velocidad de procesamiento de información, tal y como se ha expuesto anteriormente (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Almeda, Paño y Modegas (2012) destacan que los consumidores de cannabis presentan importantes alteraciones funcionales en diversas áreas prefrontales (parte del cerebro que nos permite evaluar las situaciones, tomar decisiones juiciosas y mantener emociones de deseos bajo control, y que continúa madurando a través de la adolescencia), por lo que, en condiciones de activación, tienden a presentar patrones anormales de actividad en tareas cognitivas, tales como el aprendizaje. Estas alteraciones pueden estar condicionadas por diversos factores como pueden ser la severidad del consumo o la edad media de inicio. Así, el inicio a edades tempranas parece estar asociado a una mayor vulnerabilidad del sistema nervioso central a los efectos del cannabis, que puede traducirse en un peor rendimiento escolar.

Por otro lado, se puede establecer que las variaciones en los hábitos alimentarios y de sueño, que provoca este consumo, como factores determinantes en el desarrollo cognitivo normal, y por lo tanto, en aspectos relacionados con el aprendizaje, memoria, capacidad de concentración, etc. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

Estudios revelan que una de las problemáticas asociadas al consumo de cannabis, es el denominado “síndrome amotivacional”, cuadro caracterizado por la apatía, indiferencia ante las cosas, falta de interés, en definitiva, pérdida de ambiciones y motivaciones. De esta manera, el consumo se ha relacionado con un menor promedio de calificaciones, menor satisfacción con la escuela, actitudes negativas y bajo rendimiento escolar, indicando que las personas jóvenes que inician el consumo de cannabis a edades

tempranas tienen un mayor riesgo de bajo rendimiento académico y abandono escolar prematuro (Lynskey y Hall, 2000).

Así, el “Manual de Trastornos Adictivos” publicado por Bobes, Casas y Gutiérrez en el año 2002 define este síndrome amotivacional de la siguiente manera: cuadro de larga duración caracterizado por astenia, apatía, anergia, falta de interés por prácticamente todo lo que no sea conseguir el tóxico y reducción generalizada de cualquier actividad. Se describió, inicialmente, en pacientes con importantes y prolongados consumos de cannabis.

En España, los datos obtenidos en la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria (ESTUDES) en el año 2013, reflejan la relación entre el consumo de cannabis y el rendimiento escolar de jóvenes de 14 a 18 años, medido por la repetición de curso y calificaciones. Por un lado, el 44% de los jóvenes que consumen cannabis ha repetido curso, frente a un 27,9 % de repetidores entre los no consumidores. Así mismo muestra que el porcentaje de buenas notas (notable/sobresaliente) es mayor entre los estudiantes que no consumen cannabis (41.3% frente a 26%).

1.3.4.2 Repercusiones en la familia y grupo de iguales

Se debe aclarar que no existen estudios específicos de las consecuencias que sufre el núcleo familiar o el grupo de iguales por consumo de cannabis.

Como se ha mencionado anteriormente, el drogodependiente vive por y para la droga y hará todo lo posible para conseguirla sin que existan para él barreras morales, así serán frecuentes las reacciones antisociales, el incremento de la agresividad, estados de tensión y conflictos (Plan Nacional sobre Drogas, 2003). Esto se puede traducir en repercusiones en las relaciones sociales, tanto familiares como de amistad.

El contexto familiar es el principal núcleo de sociabilización en la transmisión de valores, actitudes y creencias que influyen consideradamente en el funcionamiento y la adaptación de los/las hijos/as a la sociedad (Becoña, 2011; García y García, 2009; López Soler, Puerto, López-Pina y Prieto, 2009; PNSD, 2009; s.r.f. Fuentes, Alarcón,

García y García, 2015). En éste contexto también tiene graves repercusiones el consumo de drogas.

Todo ello puede repercutir en las funciones normales del núcleo familiar, hablando de familias disfuncionales. Minuchin (1984) afirma que la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro.

La disfuncionalidad hace referencia a la incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de los miembros, con una estructura familiar alterada, interacción deficiente, dificultad en el desarrollo psicosocial, en la adaptación y en la resolución de conflictos. No existe comunicación, cada miembro vela por sus propios intereses sin existir involucramiento familiar, así como la dificultad de cumplir las funciones y los roles (Iglesias, 2013).

1.4 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son aquellas variables o características presentes en diversos ámbitos de las personas y que elevan la probabilidad de que se desarrolle una patología. En materia de drogas estos factores pueden determinar el inicio, la continuidad o el agravamiento de la drogodependencia (Martínez, Trujillo y Robles, 2006).

De esta manera los factores de riesgo podrían definirse como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso/abuso de drogas (Clayton, 1992). Estas características personales, familiares, sociales, etc. son las que permitirían predecir la posibilidad de conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en situación de vulnerabilidad.

Clayton (1992) identificó algunos principios generales a la hora de hablar de factores de riesgo:

- Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando uno de ellos está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está.
- La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía de que vaya a producirse el abuso de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca. El abuso de drogas suele ser probabilístico y, en todo caso, es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores influyendo en ella.
- El número de factores de riesgo está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores implicados.
- La mayoría de factores de riesgo tienen múltiples dimensiones medibles y cuando uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.

Otras investigaciones sobre factores de riesgo han aportado diversas conclusiones de gran importancia, Moncada (1997) citado por Martínez, Trujillo y Robles, (2006) manifiesta las siguientes:

- Existen factores asociados al uso de drogas y factores relacionados con la abstinencia de las mismas.
- Estos factores se refieren a dos clases: los relacionados con el individuo (intrapersonales e interpersonales) y los relacionados con el contexto (ambientales).
- Cuanto mayor sea la concentración de estos factores mayor el riesgo.
- Existen diferentes factores de riesgo para los distintos tipos de sustancias.
- Los factores de riesgo de inicio del uso de sustancias no tiene porque coincidir con los de otras etapas del consumo.
- Algunos factores tienen una influencia constante a lo largo del desarrollo, mientras que otros agudizan su impacto en determinadas edades.

Estos factores pueden clasificarse en tres grandes grupos, según Peñafiel, 2009:

- Factores de riesgo individuales. Hace referencia a las características internas del individuo, es decir, variables propias y características personales como puede ser la edad, personalidad, actitudes, valores, etc.
- Factores de riesgo relacionales. Aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. Diferentes contextos de relación interpersonal como puede ser la interacción de cada sujeto con la familia, amistades, etc.
- Factores de riesgo sociales. Se refiere a los aspectos relativos a un entorno social más amplio, como puede ser la economía, la aceptación social, las costumbres y tradiciones, etc.

Tabla 1.4.1: Principales factores de riesgo respecto al consumo de drogas más relevantes en adolescentes.

Factores de riesgo	Subcategorías	
Personal/ Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Individualismo - Imprudencia - Tendencia a elegir respuestas de riesgo - Niveles bajos de autoestima - Incapacidad de autocontrol - Ausencia de ocio familiar compartido 	<ul style="list-style-type: none"> - Irresponsabilidad - Actitud de evasión - Actitudes no normativas y antisociales - Ausencia de límites - Escasez de aficiones y alternativas de ocio
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de afectividad y comunicación - Falta de cohesión del grupo familiar - Inhibición y delegación como modelos de referencia - Pérdida de figuras de autoridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Exceso de protección - Falta de reconocimiento y aceptación - Ausencia de participación y disfrute del ocio familiar - Antecedentes de consumo
Escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de adaptación - Desmotivación - Ausencia de hábitos de trabajo - Poca integración en el grupo de compañeros - Experiencia de incompetencia y fracaso escolar 	
Grupo de iguales	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva dependencia del grupo - Inclusión en grupos con actitudes positivas hacia el consumo de drogas - Amigos/as consumidores/as - Ineptitud para establecer relaciones personales - Dificultad para identificarse con otros grupos no relacionados con el consumo 	
Comunidad/ Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Situación económica precaria - Problemas de integración e inclusión social - Desestructuración social - Poca cohesión social - Escasos recursos comunitarios - Degradación de la zona - Accesibilidad a las sustancias 	

Fuente: Elaboración propia extraído de Peñafiel, 2009.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Detectar los factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis en el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores de riesgo familiares de consumo de cannabis en el alumnado de E.S.O.
- Conocer los factores de riesgo académicos de consumo de cannabis en el alumnado de E.S.O.
- Conocer los factores de riesgo asociados al grupo de iguales de consumo de cannabis en el alumnado de E.S.O.

3. MÉTODO

A continuación, se detalla el método llevado a cabo para la realización de la investigación, incluyendo las variables de estudio, la población y las técnicas utilizadas.

3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tras la revisión teórica expuesta anteriormente se profundiza en los factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis presentes en una comunidad de jóvenes, al ser conocedores de las grandes cifras de consumo y sus graves consecuencias.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, utilizando una serie de técnicas e instrumentos, tanto para la recogida de datos como para el análisis de los mismos. Dicha investigación se desarrolla en un centro educativo del municipio de Los Realejos, siendo el objetivo principal conocer los factores de riesgo relacionales del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O).

Para conocer mejor el tema objeto de estudio se elaboró un cuestionario sobre los factores de riesgo relacionales del consumo de drogas, como instrumento de recogida de datos. Dicho instrumento es de elaboración propia, basado en el cuestionario de

Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA), elaborado por Secades y col. (2006). Además, para dicha elaboración se ha tomado de referencia el cuestionario de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria (ESTUDES) del Plan Nacional sobre Drogas, que tiene por objeto conocer las conductas y actitudes del alumnado sobre el consumo de drogas.

El FRIDA se compone de 90 ítems agrupados en 7 subescalas que evalúan las variables siguientes: reacción de la familia ante el consumo de drogas, grupo de amigos/as, acceso a las drogas, situaciones de riesgo de la familia, educación familiar en drogas, estilo educativo y actividades protectoras. Así, dichos ítems hacen referencia a la situación actual del adolescente en diversos ámbitos de su vida que están en relación con la probabilidad de consumir drogas. Éste cuestionario ha sido utilizado como guía para la elaboración del instrumento de recogida de información de esta investigación por las grandes coincidencias en los factores de riesgo de consumo de drogas y el consumo de cannabis de manera específica.

El cuestionario de esta investigación consta de 23 preguntas mediante las cuales se persigue el objetivo de esta investigación, la detección de los factores de riesgos relaciones presentes en él.

La población del estudio está constituida por todos los alumnos y alumnas del Instituto de Educación Secundaria Cruz Santa del municipio de Los Realejos, que están cursando entre 1º y 4º de E.S.O. En primer lugar, se concertó una cita con la directora del centro, para plantear la investigación, así como acordar fecha y horarios posibles para la cumplimentación del cuestionario. Todo ello se lleva a cabo en el propio centro educativo y en horario académico.

Posteriormente, fue cumplimentado el cuestionario por el alumnado del centro el día jueves 16 de junio. Esto se realizó en cada uno de los cursos, desde primero hasta cuarto, y en horario académico, en aquellas asignaturas en la que los/las tutores/as lo permitieron.

Una vez obtenida la información, se realizó el vaciado de la misma en el programa informático Excel, para poder analizar los datos obtenidos y exponer los resultados.

3.2 VARIABLES

Teniendo como referente los objetivos específicos de esta investigación, se emplea un cuestionario de aplicación colectiva de elaboración propia. Las variables de este instrumento son las siguientes: edad, sexo, curso, consumo de cannabis, cohesión familiar, comunicación familiar, antecedentes familiares de consumo, integración académica, motivación académica, fracaso escolar, integración en el grupo de iguales y actitudes de consumo en el grupo de iguales.

3.3 POBLACIÓN

El estudio de investigación para detectar los factores relacionales del consumo de cannabis, se realizó en el centro educativo I.E.S Cruz Santa, situado en el barrio de la Cruz Santa, municipio de Los Realejos. La población objeto de estudio es el alumnado que actualmente cursan Educación Secundaria Obligatoria y que presenta las siguientes características:

Tabla 3.3.1: Perfil del alumnado encuestado.

		Frecuencia	%
Sexo	Hombre	52	46,4
	Mujer	60	53,6
Curso	Primero de ESO	20	17,9
	Segundo de ESO	17	15,2
	Tercero de ESO	22	19,6
	Cuarto de ESO	53	47,3
Edad	Media=14,81; D.T.=1,47		

Como puede apreciarse en la tabla anterior, un 46% son hombres y un 53% mujeres. Además, la media de edad son 14,81 años y, según el curso, un 47% está en cuarto de ESO, un 19% en tercero, un 17% en primero y un 15% en segundo.

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, por un lado se ha utilizado el análisis de material documental, es decir, recopilación y análisis de material documental para fundamentar la propia investigación y conocer el estado de la cuestión.

Por otro lado, y para obtener los datos de la población objeto de estudio, se ha realizado un cuestionario que valora los factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis en el alumnado del centro siguiendo el objetivo de la investigación (Anexo 1). Este cuestionario consta de 23 preguntas, las cuales se pueden dividir en cinco bloques: datos personales (edad, sexo y curso), datos sobre el consumo de cannabis, variables familiares (cohesión, comunicación familiar, antecedentes familiares de consumo), variables del ámbito escolar (motivación, fracaso escolar) y variables del grupo de iguales (integración, actitudes de consumo). Este instrumento está compuesto por preguntas de respuesta dicotómicas (Sí/No), respuestas tricotómicas (Sí/ No estoy seguro/a/ No) y de respuesta múltiple con escala de medición de valores ordinales (Nunca/ Rara vez/ Casi siempre/ Siempre).

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Tras la recopilación de datos realizada con el cuestionario, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los mismos. Para ello y mediante el programa informático Excel, se realizó una base de datos, que a posteriori permitió la elaboración de tablas de frecuencia y porcentaje de los resultados.

4. RESULTADOS

A continuación, se recogen los resultados obtenidos en el proceso de investigación de campo de los y las alumnos/as de E.S.O encuestados.

4.1 CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO

Los resultados de consumo de cannabis obtenidos en el alumnado de E.S.O del I.E.S Cruz Santa son los siguientes:

Tabla 4.1.1: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de su consumo.

		Frecuencia	%
Ha consumido cannabis	Sí	19	17,0
	No	93	83,0
¿En tu vida?	Un día	4	21,05
	2 días	1	5,26
	3 días	2	10,53
	4-5 días	2	10,53
	6-9 días	3	15,79
	10-19 días	3	15,79
	Más de 40 días	4	21,05
¿En los últimos 12 meses?	Un día	6	31,57
	2 días	4	21,05
	3 días	2	10,52
	4-5 días	1	5,26
	6-9 días	1	5,26
	10-19 días	4	21,05
	Más de 40 días	1	5,26
¿En los últimos 30 días?	Un día	13	68,42
	2 días	2	10,52
	3 días	1	5,26
	4-5 días	1	5,26
	6-9 días	0	0
	10-19 días	1	5,26
	Más de 40 días	1	5,26

La mayor parte del alumnado, un 83% de la muestra, no ha consumido cannabis, mientras un 17% sí lo ha hecho. En su vida, dentro de ese 17% que ha consumido, un 3,6% consumió más de 40 días, otro 3,6% simplemente un día y un 5% entre 6 y 19 días. En los últimos 12 meses, del 17% de los que han consumido, un 5% ha consumido

un día, un 3% dos días y un 3% entre 10 y 19 días. Por último, en los últimos 30 días, un 11% ha consumido cannabis un día.

4.2 LOS FACTORES DE RIESGO FAMILIARES DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE E.S.O

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la investigación a cerca de los factores de riesgos familiares del consumo de cannabis.

Tabla 4.2.1: Estudiantes según el consumo de cannabis y la convivencia familiar.

Convivencia familiar	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ambos padres	11	57,89	43	46,24	54	48,21
Padre o madre sólo	5	26,32	17	18,28	22	19,64
Otros familiares	3	15,78	33	35,48	36	32,14
Total	19	100	93	100	112	100

Un 48,21% de los y las alumnos/as de E.S.O convive con ambos padre, seguido con un 32,14% con otros familiares. Así la mayor parte del alumnado vive en una familia monoparental, de los que han consumido un 57,89 % y de los no consumidores un 46,24%.

Tabla 4.2.2: Estudiantes según el consumo de cannabis y la relación son su padre.

Relación con su padre	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy bien	13	68,42	62	66,66	75	66,96
Bien	3	15,78	24	25,80	27	24,10
Bastante mal	1	5,26	3	3,22	4	3,57
Muy mal	1	5,26	1	1,07	2	1,78
Sin relación	1	5,26	3	3,22	4	3,57
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la relación con su padre, un 66,96 % del alumnado afirma tener muy buena relación con él, un 24,10% buena y en cifras mucho menores, un 3,57% bastante mal y un 1,78% muy mal. En cuanto a estudiantes que han consumido cannabis tiene buena relación un 68,42%, y de los no consumidores una cifra tan solo un poco menor, un 66,66%.

Tabla 4.2.3: Estudiantes según el consumo de cannabis y la relación con su madre.

Relación con su madre	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy bien	16	84,21	74	79,56	90	80,35
Bien	3	15,78	17	18,27	20	17,85
Sin relación	0	0	2	2,15	2	1,78
Total	19	100	93	100	112	100

El alumnado de manera general mantiene una buena muy buena relación con su madre (80,35%). Cabe destacar que no hay nadie que se lleve mal con su madre, a diferencia de lo que ocurría anteriormente. Nuevamente no existen grandes diferencias entre los y las alumnas que sí han consumido y se llevan bien con su madre con un 84,21% y los que no han consumido con un 79,56%.

Tabla 4.2.4: Estudiantes según el consumo de cannabis y la relación con hermanos/as.

Relación con hermanos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy bien	13	68,42	56	60,2	69	61,60
Bien	3	15,78	20	21,50	23	20,53
Bastante mal	0	0	1	1,07	1	0,89
No tienen	3	15,78	16	17,20	19	16,96
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la relación con sus hermanos/as un 61,60% del alumnado tiene una muy buena relación, seguido de buena con un 20,53%. De la misma manera, tanto los que han consumido tienen se llevan muy bien con sus hermanos/as (68,42%), como los que no han consumido (60,2%).

Tabla 4.2.5: Estudiantes según el consumo de cannabis y la relación con otros familiares con los que conviven.

Relación con otros familiares con los que conviven	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy bien	5	26,31	31	33,33	36	32,14
Bien	4	21,05	16	17,20	20	17,85
Bastante mal	1	5,26	1	1,07	2	1,78
Sin relación	0	0	1	1,07	1	0,89
No conviven	9	47,36	44	47,31	53	47,32
Total	19	100	93	100	112	100

Se puede apreciar que los y las alumnos/as tienen nuevamente muy buena relación con otros familiares con los que conviven (32,14%). En cuanto a la relación con otros

familiares con los que conviven y el consumo de cannabis no se aprecian grandes diferencias, ya que un 26,31% y 21,05% de los que han consumido se llevan muy bien y bien respectivamente con estos, mientras que los que no han consumido un 33,33% se llevan muy bien y un 17,20% bien. Se puede destacar de los y las estudiantes que han consumido un 5,26% tienen una relación muy mala, frente a la cifra más baja de un 1,07% de los que no han consumido.

Tabla 4.2.6: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de las manifestaciones de cariño en la familia.

Frecuencia de las manifestaciones de cariño en la familia	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nada frecuentes	1	5,26	1	1,07	2	1,78
Poco frecuentes	3	15,78	18	19,35	21	18,75
Bastante frecuentes	9	47,36	45	48,38	54	48,21
Muy frecuentes	6	31,57	29	31,18	35	31,25
Total	19	100	93	100	112	100

De manera general se puede establecer que el alumnado cuenta con manifestaciones de cariño en la familia con bastante frecuencia (48,21%) y muy frecuentes (31,25%). Entre los que han consumido cannabis dichas manifestaciones son bastante frecuentes con un 47,36%, cifra muy poco distinta a la de los y las alumnas que con han consumido, 48,38%. Se encuentran más alumnos/as que reciben de manera poco frecuente manifestaciones de cariño en aquellos que han consumido (5,26%), que en aquellos que no (1,07%).

Tabla 4.2.7: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de exigencia de regresar a una hora fija cuando salen.

Frecuencia de regresar a hora fija cuando salen	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	8	42,10	35	37,63	43	38,39
Casi siempre	5	26,31	25	26,88	30	26,78
Unas veces sí y otras no	5	26,31	19	20,43	24	21,42
Casi nunca	0	0	10	10,75	10	8,92
Nunca	1	5,26	4	4,30	5	4,46
Total	19	100	93	100	112	100

Al alumnado de E.S.O le exigen regresar a una hora fija cuando salen siempre un 38,39% y casi siempre un 26,78%, seguido de unas veces sí y otras no un 21,42%. Se

puede observar que es mayor el porcentaje de alumnos/as que han consumido y se les exige siempre (42,10%), que aquellos/as que no (37,62%). Así mismo la exigencia de llegar a una hora fija es prácticamente igual para ambos en el caso de casi siempre.

Tabla 4.2.8: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de exigir hacer los deberes.

Frecuencia de exigir hacer deberes	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	6	31,57	52	55,91	58	51,78
Casi siempre	4	21,05	19	20,43	23	20,53
Unas veces sí y otras no	3	15,78	10	10,75	13	11,60
Casi nunca	4	21,05	4	4,30	8	7,14
Nunca	2	10,52	8	8,60	10	8,92
Total	19	100	93	100	112	100

Nuevamente los porcentajes mayores de frecuencia con la que se exige tu familia hacer los deberes son mayores en ambos casos, que han consumido cannabis y que no, en siempre. Sin embargo aparecen porcentajes mayores de los y las estudiantes que sí han consumido en los valores de frecuencia casi siempre y unas veces sí y otras no, con un 21,05% y 15,78% respectivamente, frente a un 20,43% y un 10,75% del alumnado que no ha consumido. Observamos grandes diferencias en el valor de frecuencia casi nunca ya que un 21,05% de los que sí han consumido afirman que sus familiares no les exigen dicha tarea, valor mucho menor en los y las estudiantes que no han consumido con un 8,60%.

Tabla 4.2.9: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de exigir salir sólo los fines de semana.

Frecuencia de exigir salir sólo los fines de semana	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	4	21,05	8	8,60	12	10,71
Casi siempre	0	0	16	17,20	16	14,28
Unas veces sí y otras no	7	36,84	17	18,27	24	21,42
Casi nunca	2	10,52	24	25,80	26	23,21
Nunca	6	31,57	28	30,10	34	30,35
Total	19	100	93	100	112	100

Se puede observar que de manera global a los estudiantes nunca se les exige salir sólo durante los fines de semana, ya que encontramos el porcentaje mayor, un 30,35%. Sin

embargo en mayor porcentaje de los que sí han consumido se encuentra en unas veces sí y otras no, mientras que en los que no han consumido en nunca. Un 21,05% de los alumnos y alumnas que han consumido cannabis afirman que su familia les exige salir únicamente los fines de semana. En cambio los que no han consumido cannabis presentan una cifra mucho menor, un 8,60%. Sin embargo el porcentaje de alumnos/as que nunca se les exige en el caso de haber consumido cannabis (31,57%) es mayor que el caso de no haberlo hecho (30,10%).

Tabla 4.2.10: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de exigir acostarse a una hora fija.

Frecuencia de exigir acostarse a una hora fija	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	2	10,52	15	16,12	17	15,17
Casi siempre	0	0	12	12,90	12	10,71
Unas veces sí y otras no	2	10,52	19	20,43	21	18,75
Casi nunca	4	21,05	17	18,27	21	18,75
Nunca	11	57,89	30	32,25	41	36,60
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la frecuencia con la que se les exige acostarse a una hora fija, los porcentajes mayores los encontramos en nunca, tanto en los que sí han consumido con un 57,89, cifra bastante elevada si la comparamos con el 32,25% de los y las que no han consumido cannabis.

Tabla 4.2.11: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de exigir evitar ciertas amistades.

Frecuencia de exigir evitar ciertas amistades	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	0	0	14	15,05	14	12,5
Casi siempre	4	21,05	19	20,43	23	20,53
Unas veces sí y otras no	7	36,84	20	21,50	27	24,10
Casi nunca	4	21,05	12	12,90	16	14,28
Nunca	4	21,05	28	30,10	32	28,57
Total	19	100	93	100	112	100

De los y las alumnos/as que han consumido cannabis a ningún de ellos/as les exigen evitar ciertas amistades siempre, mientras que en el caso contrario un porcentaje mucho más elevado, un 15,05%. En el valor de frecuencia casi siempre, en ambos casos resulta

un porcentaje bastante similar, 21,05% y 20,43%. Así se puede observar que en los valores unas veces sí y otras no y casi nunca mayores porcentajes en el alumnado que sí ha consumido con un 36,84% y 21,05% respectivamente, frente a un 21,50% y 12,90% del alumnado que no ha consumido.

Tabla 4.2.12: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de exigir participar en las tareas domésticas.

Frecuencia de exigir participar en las tareas domésticas	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	7	36,84	47	50,53	54	48,21
Casi siempre	8	42,10	28	30,10	36	32,14
Unas veces sí y otras no	2	10,52	12	12,90	14	12,50
Casi nunca	0	0	6	6,42	6	5,35
Nunca	2	10,52	0	0	2	1,78
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la exigencia de participar en las tareas domésticas, en los que sí han consumido nos encontramos con un 36,84% de alumnos y alumnas a los que se lo exigen siempre, mientras que en el caso de lo que no han consumido la cifra es de 50,53%. Por el contrario, a los que no han consumido se les exige en mayor porcentaje casi siempre (42,10%) que a los que no han consumido (30,10%). Se puede destacar que a un 10,52% de los que sí han consumido nunca le exigen dicha actividad, frente a un 0% de los no consumidores de cannabis.

Tabla 4.2.13: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de comer con los padres.

Frecuencia de comer con los padres	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	0	0	1	1,07	1	0,89
Algún día	3	15,78	10	10,75	13	11,60
Casi todos los días	4	21,05	28	30,10	32	28,57
Todos los días	12	63,15	54	58,06	66	58,92
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la frecuencia de comer con los padres, nos encontramos con una mayoría que lo hace todos los días, con un 58,92% del total de estudiantes. De estos alumnos/as,

el porcentaje de los estudiantes que sí han consumido cannabis es un 63,15%, mientras que en el alumnado que no ha consumido es un poco menor, con un 58,06%.

Tabla 4.2.14: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de ver la televisión con el padre, la madre o ambos.

Frecuencia de ver la televisión con padre/madre o ambos	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	8	8,60	9	8,03
Algún día	8	42,10	33	35,48	41	36,60
Casi todos los días	5	26,31	34	36,55	39	34,82
Todos los días	5	26,31	18	19,35	23	20,53
Total	19	100	93	100	112	100

El alumnado ve la televisión con el padre, la madre o ambos con una frecuencia de todos los días en un 20,53%, siendo mayor en una frecuencia de casi todos los días de un 34,82%, aumentando además en una frecuencia de algún día con un 36,60%. De esta manera los alumnos y alumnas que han consumido realizan esta actividad todos los días un 26,31%, siendo algo menor en el alumnado que no ha consumido con un 19,35%.

Tabla 4.2.15: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de hacer los deberes con los padres.

Frecuencia de hacer deberes con los padres	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	12	63,15	43	46,23	55	49,10
Algún día	4	21,05	30	32,25	34	30,35
Casi todos los días	2	10,52	10	10,75	12	10,71
Todos los días	1	5,26	10	10,75	11	9,82
Total	19	100	93	100	112	100

El 49,10% del total de los y las alumnos/as encuestados/as nunca hace los deberes con los padres. Por otro lado, del alumnado que ha consumido cannabis un 63,15% no realiza esta actividad, mientras que en los que no han consumido la cifra es menor con un 46,23%. En cuanto a la hacer los deberes con sus padres, si la frecuencia aumenta a todos los días, sólo un 5,26% de los estudiantes que han consumido la realizan, frente a un 10,75% de los estudiantes que no han consumidos cannabis.

Tabla 4.2.16: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de comentar lo ocurrido durante el día con los padres.

Frecuencia de comentar lo ocurrido con los padres	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	5	26,31	5	5,37	10	8,92
Algún día	4	21,05	30	32,25	34	30,35
Casi todos los días	6	31,57	27	29,03	33	29,46
Todos los días	4	21,05	31	33,33	35	31,25
Total	19	100	93	100	112	100

En este caso se puede observar que el total de la población objeto de estudio nunca comenta con sus padres lo ocurrido en un 8,92%, algún día en un 30,35%, casi todos los días en un 29,46% y todos los días en un 31,25%. En cuanto a comentar lo ocurrido con relación a si han consumido o no, el alumnado que ha consumido nunca lo comenta en un 26,31%, mientras que los que no han consumido en un porcentaje mucho menor, un 5,37%. La mayor similitud la encontramos en comentar lo ocurrido durante el día con una frecuencia de todos los días, siendo los que han consumido un 31,57% que lo afirma y un 29,03% de los que no han consumido.

Tabla 4.2.17: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de practicar deporte con la familia.

Frecuencia de practicar deporte con la familia	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	7	36,84	23	24,73	30	26,78
Rara vez	7	36,84	41	44,08	48	42,85
Casi siempre	1	5,26	12	12,90	13	11,60
Siempre	4	21,05	17	18,27	21	18,75
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a practicar deporte del total del alumnado encuestado un 26,78% nunca, un 42,85% rara vez, un 11,60% casi siempre y un 18,75% siempre, siendo el porcentaje menor en una frecuencia de casi siempre. La diferencia entre aquellos/as que han consumido y los que no más importante se encuentra en los valores de frecuencia de nunca con un 36,84% y 24,73% respectivamente, y en casi siempre, de los estudiantes que si han consumido afirman un 5,26% hacerlo, frente a un 12,90% del alumnado que no ha consumido.

Tabla 4.2.18: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de ir al cine con los padres.

Frecuencia de ir al cine con los padres	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	23	24,73	24	21,42
Rara vez	14	73,68	56	60,21	70	62,5
Casi siempre	4	21,05	11	11,82	15	13,39
Siempre	0	0	3	3,22	3	2,67
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se aprecia que de la población total objeto de estudio la mayor cifra de porcentaje se sitúa en acudir rara vez al cine con los padres con un 62,5 %. En cuanto a la diferencia del alumnado que sí ha consumido y el que no, el primero nunca realiza esta actividad en un 5,26, mientras que el segundo en una cifra mayor 24,73%. Ninguno de los estudiantes que han consumido cannabis acude al cine siempre, a diferencia de los que no han consumido que sí lo hacen en un 3,22%.

Tabla 4.2.19: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de visitar a otros familiares.

Frecuencia de visitar a otros familiares	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	1	1,07	2	1,78
Rara vez	7	36,84	13	13,97	20	17,85
Casi siempre	6	31,57	51	54,83	57	50,89
Siempre	5	26,31	28	30,10	33	29,46
Total	19	100	93	100	112	100

La mayor parte de la población total (50,89) casi siempre visita a otro familiares, seguido de siempre con un 29,46%. En cuanto al alumnado que ha consumido cannabis nos encontramos los mayores porcentajes en rara vez (36,84%), casi siempre (31,57%) y siempre (26,31). Sin embargo en los y las alumnos/as que no han consumido prima casi siempre con un 54,83%, seguido de siempre con un 30,10%

Tabla 4.2.20: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de ir de vacaciones con la familia.

Frecuencia de ir de vacaciones con la familia	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	0	0	5	5,37	5	4,46
Rara vez	5	26,31	20	21,50	25	22,32
Casi siempre	7	36,84	35	37,63	42	37,5
Siempre	7	36,84	33	35,48	40	35,71
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la frecuencia de ir de vacaciones en familia el mayor porcentaje de la población total se obtiene en siempre (35,71%). Se destaca la diferencia entre aquellos que han consumido y los que no en el valor de frecuencia de rara vez, ya que un 26,31% de estudiantes consumidores afirman irse de vacaciones rara vez con su familia, frente a un 21,50% de alumnado que no ha consumido.

Tabla 4.2.21: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de hablar con la familia sobre dudas.

Frecuencia de hablar con la familia sobre sus dudas	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	7	7,52	8	7,14
Rara vez	12	63,1	37	39,72	49	43,75
Casi siempre	5	26,31	33	35,48	38	33,92
Siempre	1	5,26	16	17,20	17	15,17
Total	19	100	93	100	112	100

Los y las alumnas de E.S.O hablan rara vez con su familia acerca de sus dudas e inquietudes con un 43,75%, seguido de casi siempre con un 33,92%. En cuanto a el alumnado que ha consumido cannabis tan solo un 5,26% lo hace nunca, y un 63,1 rara vez, cifra bastante alejada del 39,72% de estudiantes que no han consumido. Tan solo un 5,26% de los estudiantes que han consumido cannabis hablan siempre sobre sus dudas con sus familiares, mientras que en el grupo que no han consumido cannabis lo hacen un 17,20%.

Tabla 4.2.22: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de hablar con la familia de sus amistades.

Frecuencia de hablar de sus amistades	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	7	7,52	8	7,14
Rara vez	9	47,36	26	27,95	35	31,25
Casi siempre	4	21,05	31	33,33	35	31,25
Siempre	5	26,31	29	31,18	34	30,35
Total	19	100	93	100	112	100

Entre el alumnado que sí ha consumido cannabis la mayor cifra la encontramos en el valor de frecuencia de rara vez con un 47,36%, frente al 27,95% de alumnos/as que no han consumido cannabis. Sin embargo, entre los y las alumnas que no han consumido la mayor cifra la encontramos en casi siempre hablan con sus padres acerca de sus amigos con un 33,33%, cifra mucho mayor que aquellos que si han consumido (21,05%). En cuanto al total de estudiantes, un 31,25% de ellos/as hablar este tema con su familia, tanto rara vez o casi siempre, seguido de siempre con un 30,35%.

Tabla 4.2.23: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de hablar con la familia sobre las consecuencias del tabaco.

Frecuencia de hablar sobre las consecuencias del tabaco	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	12	63,15	45	48,38	57	50,89
Rara vez	2	10,52	19	20,43	21	18,75
Casi siempre	3	15,78	12	12,90	15	13,39
Siempre	2	10,52	17	18,27	19	19,96
Total	19	100	93	100	112	100

Un 50,89% de los estudiantes afirma no hablar nunca de las consecuencias del tabaco con su familia, con la misma frecuencia 63,15% de los y las alumnos/as que sí han consumido y un 48,38% de los que afirman no haber consumido. Un 10,52% de los estudiantes que sí han consumido declaran hablar rara vez sobre ello, frente a un 20,43%, cifra mucho mayor, de los que no han consumido. Tan sólo un 10,52% del alumnado que ha consumido cannabis afirma hablar siempre sobre ello.

Tabla 4.2.24: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de hablar sobre las consecuencias del alcohol.

Frecuencia de hablar sobre las consecuencias del alcohol	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	10	52,63	43	46,23	53	47,32
Rara vez	4	21,05	19	20,43	23	20,53
Casi siempre	3	15,78	12	12,90	15	13,39
Siempre	2	10,52	19	20,43	21	18,75
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a hablar acerca de las consecuencias del alcohol con su familia, el alumnado de E.S.O asegura hacerlo nunca en un 47,32%, seguido de rara vez con un 20,53%. La mayor diferencia entre aquellos/as que sí han consumido y que no, se encuentran en hablar sobre ello siempre, ya que tan sólo un 10,52% de los que sí han consumido lo hacen, a diferencia de un 20,43% de aquellos que no han consumido.

Tabla 4.2.25: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de hablar con la familia sobre las consecuencias del cannabis.

Frecuencia de hablar sobre las consecuencias del cannabis	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	12	63,15	57	61,29	69	61,60
Rara vez	3	15,78	12	12,90	15	13,39
Casi siempre	2	10,52	7	7,52	9	8,03
Siempre	2	10,52	17	18,27	19	16,96
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla podemos apreciar que la gran parte del alumnado de E.S.O no habla nunca con sus familiares acerca de las consecuencias del cannabis, con un 61,60%. Esta cifra como se puede apreciar es mayor en los alumno/as que sí han consumido cannabis (63,15%) que en aquellos que no lo han hecho (61,29%).

Tabla 4.2.26: Estudiantes según el consumo de cannabis y quien decide las normas en la familia.

Quién decide las normas en la familia	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De común acuerdo conmigo	7	36,84	36	38,70	43	38,39
Padre y madre conjuntamente	6	31,57	38	40,86	44	39,28
Padre o madre únicamente	5	26,31	14	15,05	19	16,96
Por mí mismo/a	1	5,26	5	5,37	6	5,35
Total	19	100	93	100	112	100

Un 38,39% de los estudiantes afirman que sus las normas en la familia se toman de común acuerdo con ellos/ellas, siendo mayor el porcentaje en la toma por parte de padre y madre conjuntamente, con un 39,28, seguido por padre o madre únicamente con un 16.96, y por sí mismo/a en un 5,35%. En los y las alumnos/as que sí han consumido el porcentaje de decisión de común acuerdo con ellos/ellas es de 36, 84%, siendo menor que en aquellos que no han consumido (38,70%). Las normas en la familia de aquellos que han consumido se toman con un porcentaje menor por parte del padre y madre conjuntamente (31,57%) que la familia de aquellos que no han consumido (40, 86%), lo mismo que ocurre en el caso de padre o madre únicamente.

Tabla 4.2.27: Estudiantes según el consumo de cannabis y padre que bebe alcohol.

Padre que bebe alcohol	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	10	52,63	42	45,16	52	46,4
No estoy seguro/a	0	0	4	4,30	4	3,57
No	9	47,36	47	50,53	56	50
Total	19	100	93	100	112	100

El porcentaje de alumnos/as que afirman que su padre bebe alcohol es mayor en aquellos que sí han consumido con un 52,63%, que en aquellos que afirman no haber consumido con un 45,16%. De esta manera, al menos un 46,4% del alumnado afirma que su padre consume alcohol, mientras que un 50% lo niega.

Tabla 4.2.28: Estudiantes según el consumo de cannabis y madre que bebe alcohol.

Madre que bebe alcohol	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	7	36,84	21	22,58	28	25
No estoy seguro/a	2	10,52	3	3,22	5	4,46
No	10	52,63	69	74,19	79	70,53
Total	19	100	93	100	112	100

La gran parte del alumnado afirma que su madre no bebe alcohol, con un 70,53%. Asimismo el porcentaje de alumnos/as que sí han consumido afirman que su madre sí bebe alcohol es de un 36,84, cifra mayor que en el caso de los que no han consumido con un 22,58%. Lo mismo ocurre en el caso de los estudiantes que aseguran que sus madres no beben alcohol, un 52,63 % de los que sí han consumido, mientras que en el caso de los que no han consumido un 74,19%.

Tabla 4.2.29: Estudiantes según el consumo de cannabis y padre que fuma tabaco.

Padre que fuma tabaco	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	7	36,8	39	41,93	46	41,07
No estoy seguro/a	0	0	1	1,07	1	0,89
No	12	63,15	53	56,98	65	58,03
Total	19	100	93	100	112	100

Un 58,03% de los alumnos y alumnas de E.S.O afirman que sus padres no fuman tabaco. En este caso las mayores cifras de consumo de tabaco en padres las encontramos en los estudiantes que aseguran no haber consumido cannabis, de los cuales un 41,93% expresa que su padre sí fuma tabaco, frente a un 36,8% de los que sí han consumido cannabis. Lo contrario que ocurre en el caso de padre que no fuma tabaco, así nos encontramos con un 63,15 % de los que sí han consumido cannabis lo niegan, mientras que en los que no han consumido cannabis la cifra es menor, con un 56,98%.

Tabla 4.2.30: Estudiantes según el consumo de cannabis y madre que fuma tabaco.

Madre que fuma tabaco	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	9	47,36	28	30,10	37	33,03
No estoy seguro/a	1	5,26	1	1,07	2	1,78
No	9	47,36	64	68,81	73	65,17
Total	19	100	93	100	112	100

La mayor parte del alumnado afirma que sus madres no fuman tabaco (65,17%). En cuanto al consumo de tabaco por parte de la madre y haber consumido cannabis, nos encontramos que un 47,36% de los que afirman haber consumido cannabis tienen madre fumadora de tabaco, cifra mayor que aquellos que afirman no haber consumido cannabis con un 30,10%.

Tabla 4.2.31: Estudiantes según el consumo de cannabis y padre que fuma cannabis.

Padre que consume cannabis	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	2	10,52	0	0	2	1,78
No estoy seguro/a	5	26,31	2	2,15	7	6,25
No	12	63,15	91	97,8	103	91,96
Total	19	100	93	100	112	100

Un 91,96 % del alumnado afirma que su padre no consume cannabis. En esta tabla, se puede observar que los únicos estudiantes que afirman que su padre consume cannabis (1,78%) ellos también lo hacen. En cuanto al ítem no estar seguro/a es mayor el porcentaje en los estudiantes que han consumido cannabis (26,31%) que en aquellos que no lo han hecho (2,15%).

Tabla 4.2.32: Estudiantes según el consumo de cannabis y madre que fuma cannabis.

Madre que consume cannabis	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	1	5,26	1	1,07	2	1,78
No estoy seguro/a	2	10,5	0	0	2	1,78
No	16	84,21	92	98,9	108	96,42
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se puede observar que un 96,42% del alumnado encuestado indica que su madre no consume cannabis. En cuanto al consumo de cannabis por parte de la madre, nos encontramos que un 5,26 del alumnado que sí ha consumido esta sustancia afirma que su madre también lo hace, frente al 1,07% de aquellos que no han consumido.

Tabla 4.2.33: Estudiantes según el consumo de cannabis y hermanos/as que beben alcohol.

Hermanos/as que beben alcohol	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	6	31,57	25	26,88	31	27,67
No estoy seguro/a	1	5,26	7	7,52	8	7,14
No	12	63,15	61	65,59	73	65,17
Total	19	100	93	100	112	100

El 31,57% del alumnado que sí ha consumido cannabis afirma que sus hermanos/as bebe alcohol, cifra menor en la parte del alumnado que no ha consumido (26,88%). Por el contrario, el 63,15% de los que afirman haber consumido cannabis asegura que sus hermanos/as no beben alcohol, siendo mayor en aquellos que no han consumido cannabis, con un 65,59%. Se establece que la mayor parte del alumnado considera que sus hermanos/as no beben alcohol (65,17%).

Tabla 4.2.34: Estudiantes según el consumo de cannabis y hermanos/as que fuman tabaco.

Hermanos/as que fuman tabaco	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	3	15,78	14	15,05	17	15,17
No estoy seguro/a	0	0	3	3,22	3	2,67
No	16	84,21	76	81,72	92	82,14
Total	19	100	93	100	112	100

La mayoría de los alumnos/as de E.S.O afirma que sus hermanos/as no fuman tabaco, con un 82,14%. Nos encontramos con una cifra mayor en aquellos que afirman haber consumido cannabis con un 15,78% que los que lo niegan con un 15,05%.

Tabla 4.2.35: Estudiantes según el consumo de cannabis y hermanos/as que fuman cannabis.

Hermanos/as que fuman cannabis	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	0	0	3	3,22	3	2,67
No estoy seguro/a	2	10,52	2	2,15	4	3,57
No	17	89,47	88	94,62	105	93,75
Total	19	100	93	100	112	100

El alumnado afirma no tener hermanos/as que consumen cannabis en un 93,75%. En cuanto a la diferenciación entre haber consumido cannabis y no, nos encontramos con un 0% de alumnos que han consumido cannabis que tienen hermanos consumidores y

un 3,22% del alumnado que asegura no haber consumido cannabis. Sin embargo, en el ítem no estoy seguro/a aparece una cifra mayor en los estudiantes que sí han consumido cannabis (10,52%) que en aquellos que no lo han hecho (2,15). Por último, los alumnos y alumnas que no han consumido cannabis afirman en un 94,62% que sus hermanos/as no fuman cannabis, cifra mayor que en el alumnado que sí ha consumido (89,47%).

Tabla 4.2.36: Estudiantes según el consumo de cannabis y consumo de otras drogas en la familia.

Consumo de otras drogas en la familia	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	0	0	0	0	0	0
No estoy seguro/a	2	10,52	2	2,15	4	3,57
No	17	89,47	91	97,84	108	96,42
Total	19	100	93	100	112	100

El 96,42% de los alumnos y alumnas encuestados/as niegan el consumo de otras drogas en su familia. Así, el 89,47 del alumnado que ha consumido cannabis niega el consumo en su familia, cifra menor que la que se recoge en el alumnado que no ha consumido cannabis con un 97,84%.

4.3 LOS FACTORES DE RIESGO ACADÉMICOS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE E.S.O

Seguidamente, aparecen expuestos los resultados obtenidos en la investigación a cerca de los factores de riesgos académicos del consumo de cannabis en los y las alumnas.

Tabla 4.3.1: Estudiantes según el consumo de cannabis y la relación con sus profesores.

Buena relación con los profesores	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	19	100	86	92,47	105	93,75
No	0	0	7	7,52	7	6,25
Total	19	100	93	100	112	100

Con respecto a la relación con sus profesores, un 93,75% del alumnado asegura tener una buena relación con estos. De ellos, el 100% de los que afirman haber consumido cannabis indican una relación buena con los profesores, frente al 92,47 de aquellos que no han consumido.

Tabla 4.3.2: Estudiantes según el consumo de cannabis y la relación con sus compañeros/as de clase.

Buena relación con compañeros/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	19	100	87	93,54	106	94,64
No	0	0	6	6,45	6	5,35
Total	19	100	93	100	112	100

El 94,64% del alumnado de E.S.O asegura tener una buena relación con sus compañeros y compañeras de clase. De ellos, aquellos que afirman consumir cannabis el 100% indica tener buena relación, mientras que de los que no han consumido cannabis lo afirman un 93,54%.

Tabla 4.3.3: Estudiantes según el consumo de cannabis y ser capaz de preguntar dudas a los profesores

Pregunta dudas a los profesores	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	16	84,21	81	87,09	97	86,60
No	3	15,78	12	12,90	15	13,39
Total	19	100	93	100	112	100

La mayor parte del alumnado asegura ser capaz de preguntar dudas a los profesores en un 86,60%. En este caso, nos encontramos con un porcentaje menor en aquellos que aseguran haber consumido cannabis con un 84,21%, frente a aquellos que afirman no haber consumido (87,09).

Tabla 4.3.4: Estudiantes según el consumo de cannabis y los conflictos en el centro educativo.

Buena relación con los profesores	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	3	15,78	2	2,15	5	4,46
No	16	84,21	91	97,84	107	95,53
Total	19	100	93	100	112	100

La mayoría del alumnado niega tener conflictos en el centro educativo en un 95,53%. En cuanto al alumnado que ha consumido cannabis nos encontramos con un 15,78% que afirma tener conflicto en el centro, mientras que en el alumnado que no ha consumido el porcentaje es mucho menor, un 2,15%.

Tabla 4.3.5: Estudiantes según el consumo de cannabis y la participación en actividades extraescolares.

Participación en actividades extraescolares	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	12	63,15	49	52,68	61	54,46
No	7	36,84	44	47,31	51	45,53
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se puede observar que del alumnado encuestado un 54,46% afirma participar en actividades extraescolares. El porcentaje de participación es mayor en los alumnos y alumnas que aseguran consumir cannabis que en los que no.

Tabla 4.3.6: Estudiantes según el consumo de cannabis y acudir a clase todos los días.

Acudir a clase todos los días	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Rara vez	1	5,26	0	0	1	0,89
Casi siempre	3	15,78	13	13,97	16	14,28
Siempre	15	78,94	80	86,02	95	84,82
Total	19	100	93	100	112	100

La gran mayoría del alumnado de E.S.O siempre acude a clase en un 84,82%. En cuanto a la relación de este ítem con el consumo de cannabis, de los alumnos y alumnas que afirman haber consumido cannabis un 78,94% acude a clase siempre, porcentaje más pequeño que el que nos encontramos en el alumnado que niega haber consumido cannabis (86,02%).

Tabla 4.3.7: Estudiantes según el consumo de cannabis y la puntualidad en clase.

Puntualidad en clase	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	0	0	1	1,07	1	0,89
Rara vez	2	10,52	1	1,07	3	2,67
Casi siempre	5	26,31	24	25,80	29	25,89
Siempre	12	63,15	67	72,04	79	70,53
Total	19	100	93	100	112	100

Se puede establecer que el alumnado de E.S.O es puntual a sus clases siempre en un 70,53%. Así la mayor diferencia en relación con el consumo de cannabis la encontramos en la puntualidad rara vez, ya que el 10,52% del alumnado que afirma

haber consumido cannabis es puntual a sus clases rara vez, mientras que en aquellos que niegan haber consumido el porcentaje es tan sólo de 1,07.

Tabla 4.3.8: Estudiantes según el consumo de cannabis y la preparación con tiempo de sus exámenes.

Preparación con tiempo de exámenes	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	2	10,52	2	2,15	4	3,57
Rara vez	3	15,78	21	22,58	24	21,42
Casi siempre	9	47,36	45	48,38	54	48,21
Siempre	5	26,31	25	26,88	30	26,78
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla y a lo referido a la población completa de objeto de estudio, la cifra mayor la encontramos en casi siempre con un 48,21%, seguido de siempre con un 26,78%. En cuanto al alumnado que sí ha consumido cannabis un 10,52% nunca se prepara los exámenes con tiempo, mientras que los que no han consumido lo hacen en un 2.15%. Así, el alumnado no consumidor se prepara los exámenes con tiempo con mayor frecuencia que los que aseguran haber consumido.

Tabla 4.3.9: Estudiantes según el consumo de cannabis y el cumplimiento de tareas.

Cumplimiento de tareas	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	0	0	1	0,89
Rara vez	2	10,52	9	9,67	11	9,82
Casi siempre	7	36,84	44	47,31	51	45,53
Siempre	9	47,36	40	43,01	49	43,75
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto al cumplimiento de tareas, el alumnado de E.S.O lo hace casi siempre en un 45,53% y siempre en un 43,75%. Las menores cifras las encontramos en el valor de frecuencia nunca, donde solo un 5,26% de los que han consumido cannabis afirman no cumplir nunca con sus tareas. Así mismo, un 10,52% de los estudiantes que han consumido cannabis dice cumplir con sus tareas rara vez, frente a una cifra menor en los que no han consumido cannabis, en un 9,67%.

Tabla 4.3.10: Estudiantes según el consumo de cannabis y el cumplimiento de normas del centro.

Cumplimiento de normas	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Rara vez	1	5,26	2	2,15	3	2,67
Casi siempre	9	47,36	18	19,35	27	24,10
Siempre	9	47,36	73	78,49	82	73,21
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se aprecia que un 73.21% del alumnado de E.S.O siempre cumple con las normas del centro, seguido de casi siempre en un 24,10%. La cifra del cumplimiento de normas del centro rara vez es de un 2,67% del total del alumnado encuestado, 5,26% de aquellos que aseguran haber consumido cannabis y 2,15% del alumnado que niega haber consumido cannabis.

Tabla 4.3.11: Estudiantes según el consumo de cannabis y terminar estudios.

Pretende terminar estudios	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	19	100	92	98,92	111	99,10
No	0	0	1	1,07	1	0,89
Total	19	100	93	100	112	100

De manera general, todo el alumnado de E.S.O pretende terminar sus estudios en un 99,10%. Los estudiantes que aseguran haber consumido cannabis, el 100% pretende terminar sus estudios, y de lo que niegan haber consumido cannabis un 98,92%.

Tabla 4.3.12: Estudiantes según el consumo de cannabis y estudiar por obligación.

Estudiar por obligación	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	5	26,31	17	18,27	22	19,64
No	14	73,68	76	81,72	90	80,35
Total	19	100	93	100	112	100

Más de la mayoría del alumnado encuestado asegura no estudiar por obligación (80,35%). En cuanto este ítem y su relación con el consumo nos encontramos que un 26,31% de los que afirman haber consumido cannabis indica estudiar por obligación, mientras que de los que no han consumido cannabis sólo lo hace un 18,27%.

Tabla 4.3.13: Estudiantes según el consumo de cannabis y sentirse útil al estudiar.

Sentirse útil al estudiar	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	15	78,94	80	86,02	95	84,82
No	4	21,05	13	13,97	17	15,17
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a sentir que se hace algo útil al estudiar, un 84,82 del alumnado lo afirma. Entre los que han consumido cannabis, un 78,94% lo afirma, mientras que un 21,05% lo niega, frente al 86,02% que lo afirma y el 13,97% que no niega del alumnado que asegura no haber consumido cannabis.

Tabla 4.3.14: Estudiantes según el consumo de cannabis y el gusto por lo que estudia.

Gusta lo que se estudia	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	10	52,63	62	66,66	72	64,28
No	9	47,36	31	33,33	40	35,71
Total	19	100	93	100	112	100

A un 64,28% de la población objeto de estudio le gusta lo que estudia, frente a un 35,71% que lo niega. En cuanto a los que asumen haber consumido cannabis un 52,63% de estos, afirman que les gusta lo que estudia, siendo mayor el porcentaje en el alumnado que niega en consumo de cannabis, en un 66,66%.

Tabla 4.3.15: Estudiantes según el consumo de cannabis y repetir curso.

Repetir curso	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	9	47,36	31	33,33	40	35,71
No	10	52,63	62	66,66	72	64,28
Total	19	100	93	100	112	100

La mayoría del alumnado de E.S.O asegura no haber repetido curso. El porcentaje de repetidores es mayor en aquellos que aseguran haber consumido cannabis con un 47,36%, frente al 33,33% de los que no han consumido.

Tabla 4.3.16: Estudiantes según el consumo de cannabis y las asignaturas suspendidas.

Asignaturas suspendidas	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ninguna	8	42,10	40	43,01	48	42,85
Dos o menos	4	21,05	17	18,27	21	18,75
Entre dos y cinco	5	26,31	20	21,50	25	22,32
Más de cinco	2	10,52	16	17,20	18	16,07
Total	19	100	93	100	112	100

Del total de alumnos/as encuestados un 42,85% asegura no haber suspendido ninguna asignatura, mientras que el 18,75% dos o menos, el 22,32% entre dos y cinco y el 16,07% más de cinco. Entre los que aseguran haber consumido cannabis el porcentaje de suspensos mayor lo encontramos en ninguna (42,10%), seguido de entre dos y cinco (26,31%), lo mismo que sucede en el caso de los no consumidores de cannabis con un 43,01% y 21,50% respectivamente. Así el porcentaje de suspenso en los que afirman haber consumido cannabis es mayor que aquellos que lo niegan.

4.4 LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL GRUPO DE IGUALES DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE E.S.O

En este apartado podemos encontrar los resultados obtenidos a partir de la presente investigación a cerca de los factores de riesgo asociados al grupo de iguales del consumo de cannabis en el alumnado.

Tabla 4.4.1: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de visitar museos con amigos/as.

Frecuencia de visitar museos con amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	18	94,73	70	75,26	88	78,57
Rara vez	1	5,26	21	22,58	22	19,64
Casi siempre	0	0	2	2,15	2	1,78
Total	19	100	93	100	112	100

En este caso, la mayoría afirma no acudir nunca a un museo con sus amigos/as con un 78,57%. En relación de esta variable con el consumo de cannabis, el 94,73% de los que afirman haber consumido cannabis nunca realiza esta actividad, cifra mucho menor en los que no han consumido con un 75,26%. Así los que afirman consumir cannabis acuden proporcionalmente menos a un museo con sus amigos, que el alumnado no consumidor.

Tabla 4.4.2: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de hacer deporte con amigos/as.

Frecuencia de hacer deporte con sus amigos	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	7	36,84	12	12,90	19	16,96
Rara vez	4	21,05	29	31,18	33	29,46
Casi siempre	2	10,52	17	18,27	19	19,96
Siempre	6	31,57	35	37,63	41	36,60
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a hacer deporte con amigos/as un 36,60% asegura realizar esta actividad siempre, mientras que un 19,96% casi siempre, un 29,46% rara vez y un 16,96% nunca. Se encuentran diferencias entre los que aseguran haber consumido cannabis y los que no, un 36,84 de los que han consumido aseguran no practicar deporte con sus amigos/as nunca, mientras que de los no consumidores sólo un 12,90%.

Tabla 4.4.3: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de estudiar con amigos/as.

Frecuencia de estudiar con amigos	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	5	26,31	20	21,50	25	22,32
Rara vez	8	42,10	36	38,70	44	39,28
Casi siempre	6	31,57	27	29,03	33	29,46
Siempre	0	0	10	10,75	10	8,92
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la frecuencia de estudiar con sus amigos, el porcentaje más elevado lo encontramos en el ítem rara vez con un 39,28%, seguido de casi siempre con un 29,46%, nunca con un 22,32% y siempre con un 8,92%. Existen diferencias visibles entre el alumnado que afirma haber consumido cannabis, con el que lo niega. De éstos primeros un 26,31 % nunca estudia con sus amigos/as, mientras que los que no han consumido lo hacen en un porcentaje menor (21,50%). De la misma manera ninguno de los que han consumido cannabis realizan esta actividad en compañía de sus amigos/as, mientras que un 10,75% de los que no han consumido sí lo hacen.

Tabla 4.4.4: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de salir de fiesta con amigos/as.

Frecuencia de salir de fiesta con amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	9	9,67	10	8,92
Rara vez	1	5,26	27	29,03	28	25
Casi siempre	8	42,1	30	32,25	38	33,92
Siempre	9	47,36	27	29,03	36	32,14
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se puede observar que el valor más elevado en cuanto a la población total es el referente a salir de fiesta casi siempre con un 33,92%, seguido de siempre en un 32,14%, un 25% rara vez y el valor mínimo en nunca con un 8,92%. En cuanto al alumnado que ha consumido cannabis nos encontramos con mayores porcentajes en casi siempre (42,1%) y siempre (47,36%), que en el caso del alumnado que no ha consumido cannabis (32,25% y 29,03% respectivamente).

Tabla 4.4.5: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia con la que amigos/as respetan sus decisiones.

Frecuencia con la que amigos/as respetan decisiones	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	0	0	1	1,07	1	0,89
Rara vez	0	0	10	10,75	10	8,92
Casi siempre	9	47,36	30	32,25	39	34,82
Siempre	10	52,63	52	55,91	62	55,35
Total	19	100	93	100	112	100

La mayor parte del alumnado encuestado asegura que sus decisiones son respetadas por sus amigos/as siempre (55,35%). En el caso del alumnado que sí ha consumido, un 52,63% asegura que las respetan siempre, mientras que en el caso del alumnado que no ha consumido lo afirman un 55,91%, cifra mayor. Sin embargo, únicamente en el alumnado que no ha consumido nos encontramos casos de valores de frecuencia nunca y rara vez.

Tabla 4.4.6: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de compartir aficiones con amigos/as.

Frecuencia de compartir aficiones con amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	0	0	2	2,15	2	1,78
Rara vez	1	5,26	5	5,37	6	5,35
Casi siempre	8	42,10	37	39,78	45	40,17
Siempre	10	52,63	49	52,68	59	52,67
Total	19	100	93	100	112	100

Nuevamente, la frecuencia más indicada es siempre con un 52,67% del total, en este caso de compartir aficiones con amigos/as. En cuanto a los estudiantes que afirman haber consumido, en su mayoría, un 52,63% asegura hacerlo siempre, valor prácticamente igual en aquellos que no han consumido cannabis (52,68%). Nuevamente, en realizar esta actividad casi siempre, aparecen datos muy igualados, 42,10% del alumnado que ha consumido cannabis y un 39,72% del alumnado que no ha consumido.

Tabla 4.4.7: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de conflictos con amigos/as.

Frecuencia de conflictos con amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	5	26,31	37	39,78	42	37,5
Rara vez	12	63,15	50	53,76	62	55,35
Casi siempre	2	10,52	4	4,30	6	5,35
Siempre	0	0	2	2,15	2	1,78
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la frecuencia de tener conflictos con amigos/as, un 26,31% del alumnado que ha consumido cannabis asegura no tener nunca, cifra menor que la que nos encontramos en los estudiantes que no han consumido cannabis, un 39,78%. De manera contraria, en el caso de tener conflictos con amigos rara vez, el porcentaje de los que sí han consumido es mayor (63,15%) que el del alumnado que no ha consumido cannabis (53,765). La mayor diferencia la encontramos en casi siempre, donde un 10,52% los estudiantes que si han consumido asegura tener conflictos con sus amigos/as casi siempre, frente a un simple 4,30% del alumnado que no ha consumido cannabis.

Tabla 4.4.8: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia con la que los amigos/as se preocupan por ellos/as.

Frecuencia con la que los amigos/as que preocupan	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	3	3,22	4	3,57
Rara vez	0	0	10	10,75	10	8,92
Casi siempre	5	26,31	21	22,58	26	23,21
Siempre	13	68,42	59	63,44	72	64,28
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se puede apreciar que la mayor parte del alumnado encuestado cuenta con la preocupación por parte de amigos/as, en un 64,28%. En los valores de nunca, nos encontramos con un porcentaje más alto por parte del alumnado que sí ha consumido cannabis con un 5,26% que en los estudiantes que lo niegan con un 3,22%.

Tabla 4.4.9: Estudiantes según el consumo de cannabis y si sus amigos/as creen que consumir drogas es malo.

Amigos/as creen que consumir drogas es malo	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	10	52,63	74	79,56	84	75
No estoy seguro/a	9	47,36	17	18,27	26	23,21
No	0	0	2	2,15	2	1,78
Total	19	100	93	100	112	100

Se afirma claramente que las amistades del alumnado de E.S.O consideran que consumir drogas es malo (75%). Diferenciando el alumnado según han consumido cannabis y no, nos encontramos que un 47,36% del alumnado que sí lo ha hecho afirma no estar seguro de si sus amigos creen que consumir drogas es malo, porcentaje mucho mayor que el que nos encontramos en el alumnado que no ha consumido (18,27%).

Tabla 4.4.10: Estudiantes según el consumo de cannabis y si creen que los adultos exageran con las drogas.

Creencia que los adultos exageran con las drogas	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	5	26,31	28	30,10	33	29,46
No estoy seguro/a	6	31,57	18	19,35	24	21,42
No	8	42,10	47	50,53	55	49,10
Total	19	100	93	100	112	100

En este caso, el 49,10% del alumnado encuestado niega la exageración de las drogas por parte de los adultos, mientras que un 29,46% lo afirma. El porcentaje mayor de negarlo se encuentra en el alumnado que no ha consumido cannabis con un 50,53%, frente al 42,10% de los que sí han consumido.

Tabla 4.4.11: Estudiantes según el consumo de cannabis y si amigos/as se disgustarían al verlos beber alcohol.

Amigos/as se disgustarían al verlo beber alcohol	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	1	5,26	30	32,25	31	27,67
No estoy seguro/a	3	15,78	27	24,10	30	26,78
No	15	78,94	36	32,14	51	45,53
Total	19	100	93	100	112	100

El 45,53% del alumnado de E.S.O considera que sus amigos/as no se disgustarían si los viesen bebiendo alcohol, frente a un 27,67% que considera que sí lo harían. Tan sólo un 5,26% del alumnado que ha consumido cannabis considera que sí se disgustarían, mientras el 78,94% no. Mientras que en el caso del alumnado que no ha consumido cannabis el porcentaje de alumnos/as que consideran que sus amigos si de disgustarían es mucho mayor, un 32,25%.

Tabla 4.4.12: Estudiantes según el consumo de cannabis y si amigos/as se disgustarían al verlos fumar tabaco

Amigos/as se disgustarían al verlo fumar tabaco	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	3	15,78	62	66,66	65	58,03
No estoy seguro/a	6	31,57	16	17,20	22	19,34
No	10	52,63	15	16,12	25	20,53
Total	19	100	93	100	112	100

La mayoría del alumnado de E.S.O encuestado cree que sus amigos/as se disgustarían al verlo fumar tabaco con un 58,03%. Hallamos grandes diferencias entre el alumnado que ha consumido cannabis y el que no, este primer grupo determina que sí se disgustarían un 15,78%, siendo el porcentaje muchísimo mayor en los que no han consumido en un 66,66%. De la misma manera, un 52,63% del alumnado que afirma haber consumido cannabis determina que sus amigos/as no se disgustarían al verlos fumar tabaco, mientras creen lo mismo tan solo un 16,12% de los que no han consumido cannabis.

Tabla 4.4.13: Estudiantes según el consumo de cannabis y si amigos/as se disgustarían al verlos fumar cannabis.

Amigos/as se disgustarían al verlo fumar cannabis	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	5	26,31	72	77,41	77	68,75
No estoy seguro/a	7	36,84	12	12,90	19	16,96
No	7	36,84	9	9,67	16	14,28
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se puede apreciar que un 68,75% de la población total objeto de estudio determina que sus amigos/as si se disgustarían al verlos fumar cannabis. De aquellos que han consumido esta sustancia tan sólo 26,31% cree que sí, frente la cifra mayor de 77,41% en el caso de los que no la han consumido. Así el alumnado que ha consumido cannabis cree que sus amigos/as no se disgustarían al verlo consumir cannabis en un 36,84%, mientras que una cantidad mucho menor, 9,67%, creen lo mismo en el grupo de estudiantes que no han consumido.

Tabla 4.4.14: Estudiantes según el consumo de cannabis y si amigos/as se disgustarían si consumiera otras drogas.

Amigos/as se disgustarían si consumiera otras drogas	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	13	6,73	76	67,85	89	79,46
No estoy seguro/a	2	10,52	9	9,67	11	9,82
No	4	21,05	8	8,60	12	10,71
Total	19	100	93	100	112	100

El 79,46% del alumnado de E.S.O determina que sus amigos/as si se disgustaría al verlos consumir otras drogas. Nuevamente el porcentaje de negación ante esta posibilidad de verlos consumir drogas es mucho mayor en los estudiantes que han consumid cannabis (21,05%) que en aquellos que no lo han hecho (8,60%).

Tabla 4.4.15: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de beber alcohol de su mejor amigo/a.

Frecuencia de beber alcohol de mejor amigo/a	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	46	49,46	47	41,96
Rara vez	7	36,84	22	23,65	29	25,89
Casi siempre	6	31,57	18	19,35	24	21,42
Siempre	5	26,31	7	7,52	12	10,71
Total	19	100	93	100	112	100

En cuanto a la frecuencia de beber alcohol de su mejor amigo/a, los alumnos/as que han consumido cannabis afirman en mayor porcentaje que lo hacen siempre (26,31%) que en el caso del alumnado que no ha consumido (7,52%). Sin embargo, el 41,96% de los estudiantes encuestados aseguran que su mejor amigo/a no bebe alcohol nunca.

Tabla 4.4.16: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de fumar tabaco de su mejor amigo/a.

Frecuencia de fumar tabaco de mejor amigo/a	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	6	31,57	69	74,19	75	66,96
Rara vez	6	31,57	16	17,20	22	19,64
Casi siempre	5	26,31	6	6,45	11	9,82
Siempre	2	10,52	2	2,15	4	3,57
Total	19	100	93	100	112	100

Se puede apreciar que el 66,96% del alumnado asegura que su mejor amigo/a nunca fuma tabaco. En el caso de los estudiantes que han consumido cannabis el 31,57 asegura que su mejor amigo/a no fuma tabaco, siendo en aquellos que no han consumido cannabis un porcentaje mucho mayor, de 74,19%. Por otro lado, la afirmación de fumar tabaco por parte de su mejor amigo/a es mayor en los estudiantes que han consumido cannabis (10,52%) que en los que no (2,15%).

Tabla 4.4.17: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de fuman cannabis de su mejor amigo/a.

Frecuencia de fumar cannabis de mejor amigo/a	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	8	42,10	87	93,54	95	84,82
Rara vez	9	47,36	5	5,37	14	12,05
Casi siempre	2	10,52	1	1,07	3	2,67
Total	19	100	93	100	112	100

Un 10,52 % del alumnado que afirma haber consumido cannabis, indica que su mejor amigo/a fuma cannabis, encontrándonos con una cifra mucho menor en el caso opuesto, tan solo un 1,07%. Sin embargo de manera general, se puede determinar que los mejores amigos/as del alumnado de E.S.O nunca fuman cannabis (84,82%).

Tabla 4.4.18: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de beber alcohol de sus amigos/as.

Frecuencia de beber alcohol de amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	1	5,26	35	37,63	36	32,14
Rara vez	4	21,05	27	29,03	31	27,67
Casi siempre	10	52,63	23	24,73	33	29,46
Siempre	4	21,05	8	8,60	12	10,71
Total	19	100	93	100	112	100

En esta tabla se puede apreciar que el 32,14 % del alumnado de eso asegura que sus amigos/as nunca beben alcohol, mientras que el 27,67 rara vez, el 29,46% casi siempre y el 10,71% siempre. Por porcentajes de consumo de alcohol de sus amigos/as es mayor en los estudiantes que han consumido cannabis que en los que no, ya que un 52,63% de los que admiten haber consumido cannabis determina que sus amigos beben alcohol casi siempre y un 21,05% siempre. Sin embargo, en el caso de los estudiantes que niegan el consumo de cannabis, un 24,73% afirman que casi siempre y tan sólo un 8,60% siempre.

Tabla 4.4.19: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de fumar tabaco de sus amigos/as.

Frecuencia de fumar tabaco de mejor amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	6	31,57	55	59,13	61	54,46
Rara vez	4	21,05	27	29,03	31	27,67
Casi siempre	7	36,8	10	10,75	17	15,17
Siempre	2	10,52	1	1,07	3	2,67
Total	19	100	93	100	112	100

El 54,46% del alumnado encuestado asegura que sus amigos/as nunca fuman tabaco, un 27,67% que rara vez, un 15,17% casi siempre y un 2,67% siempre. En cuanto al fumar tabaco por parte de amigos/as en relación con el consumo de cannabis, el 10,52% de

alumnado que ha consumido cannabis asegura que sus amigos/as siempre fuman tabaco, cifra mucho menos en los estudiantes que no han consumido cannabis (1,07%).

Tabla 4.4.20: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de fumar cannabis de sus amigos/as.

Frecuencia de fumar cannabis de amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	6	31,57	78	83,87	84	75
Rara vez	6	31,57	11	11,82	17	15,17
Casi siempre	6	31,57	4	4,30	10	8,92
Siempre	1	5,26	0	0	1	0,89
Total	19	100	93	100	112	100

El 75% de los estudiantes encuestados indica que sus amigos/as nunca fuman tabaco, un 15,17% que rara vez, un 8,92% casi siempre y un 0,89% siempre. En cuanto al fumar cannabis por parte de amigos/as en relación con el consumo de cannabis, el 5,26% de alumnado que ha consumido cannabis asegura que sus amigos/as siempre fuman cannabis, mientras que ningún alumno/a que no han consumido cannabis lo afirma.

Tabla 4.4.21: Estudiantes según el consumo de cannabis y la frecuencia de consumir drogas de sus amigos/as.

Frecuencia de consumir otras drogas de amigos/as	Sí han consumido		No han consumido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nunca	11	57,89	83	89,24	94	83,92
Rara vez	4	21,05	9	9,67	13	11,60
Casi siempre	3	15,78	1	1,07	4	3,57
Siempre	1	5,26	0	0	1	0,89
Total	19	100	93	100	112	100

Se puede observar que el 83,92% de los estudiantes aseguran que sus amigos/as nunca consumen drogas, mientras que un 11,60% indican que rara vez. Los porcentajes de consumo de drogas de amigos/as son mayores en el alumnado que ha consumido cannabis, así un 15,78% de éstos indica casi siempre y un 5,26% siempre, mientras que en caso contrario 1,07% y ninguno/a respectivamente.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Una vez expuestos los resultados obtenidos por la presente investigación mediante la cumplimentación de los cuestionarios por parte del alumnado de E.S.O del instituto Cruz Santa, se pretende exponer de manera clara las conclusiones más relevantes.

Siendo el objetivo clave de la investigación detectar los factores de riesgo relacionales presentes en los jóvenes objeto de estudio, se aclara el concepto de éstos como aquellas variables o características presentes en diversos ámbitos de las personas y que elevan la probabilidad de que se desarrolle una patología. En materia de drogas estos factores pueden determinar el inicio, la continuidad o el agravamiento de la drogodependencia (Martínez, Trujillo y Robles, 2006).

A partir de los factores de riesgos relacionales expuestos por Peñafiel (2009), los cuales aparecen reflejados en el marco teórico, se plantearon las distintas variables que abarcó el estudio.

Se comienza analizando el perfil de los y las jóvenes que realizaron el cuestionario sobre los factores relacionales del consumo de cannabis.

Es importante aclarar que el alumnado encuestado se compone, en un 46,4 % de hombres y en un 53,6 % de mujeres. Entre ellos 17,9 % correspondiente a 1º de E.S.O, un 15,2 % de alumnado de 2º de E.S.O, 19,6 % de tercero de E.S.O y por último un 47,3% de 3º de E.S.O. En cuanto a la edad, la media está en 14,81 años, dato que obtiene gran relevancia ya que según los datos de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria (ESTUDES) las prevalencias de consumo de cannabis más elevadas se registran entre los jóvenes, iniciando el consumo entre los 14 y 18 años. Esta es la razón, por la que se decide realizar el estudio en el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria.

En cuanto a los datos de consumo en el objeto de estudio de la investigación se destaca un alto porcentaje, ya que de total de 112 alumnos/as encuestados, un 17,0% de ellos ya ha consumido cannabis al menos una vez en su vida.

A partir de ahora, comenzamos a analizar los grupos de factores de riesgo relacionales estudiados, en primer lugar los factores familiares, en segundo lugar los factores académicos y por último los factores asociados al grupo de iguales. De esta manera, se

expondrán los hallazgos más significativos de éstos en relación con el consumo de cannabis.

En primer lugar, y en relación con los factores de riesgo familiares del consumo se recogen datos relacionados con la cohesión familiar y los antecedentes familiares de consumo, así como esto determina el consumo o no de cannabis.

De esta manera se hace referencia a la convivencia familiar, se afirma que casi la mitad del alumnado de E.S.O convive con madre y padre, con una cifra del 48,21%, existiendo un porcentaje mayor de alumnos que han consumido cannabis y conviven con ambos (57,89%) que en el caso contrario (46,24%). Esto ayuda a determinar que no existe un patrón de consumo de cannabis en el alumnado de E.S.O en relación con la convivencia familiar, negando que la falta de cohesión del grupo familiar, indicado por Peñafiel (2009), es un factor de riesgo que conlleva al consumo de drogas, en este caso.

En cuanto a la relación de los estudiantes con sus familiares, podemos afirmar que los y las alumnos/as presentan una muy buena relación, así el 66,96% de los encuestados indica tener una muy buena relación con su padre, un 80,35% muy buena relación con su madre y un 61,60% muy buena relación con sus hermanos/as. En relación con el haber consumido cannabis o no, no existen grandes diferencias entre aquellos que lo han hecho y su relación con sus familiares, como los que no lo han hecho.

Por otro lado, se destacan las manifestaciones de cariño como indicador de cohesión familiar, donde estas son bastante frecuentes en un 48,21% de los alumnos y alumnas, y un 31,25% muy frecuentes. Cabe destacar que en aquellos alumnos/as que admiten haber consumido cannabis los datos obtenidos son algo menores, sin grandes diferencias estadísticas.

Por tanto podemos afirmar que el alumnado de E.S.O presenta una buena relación con sus familiares, tanto padre, madre como hermanos/as.

En lo referido a la exigencia por parte de los padres se puede apreciar que en las frecuencias de menor repetición, como nunca o casi nunca los porcentajes mayores los encontramos en los estudiantes que sí han consumido cannabis, por ejemplo: el 21,05% de los alumnos/as que han consumido casi nunca les exigen hacer los deberes y al 10,52% nunca, mientras en el caso de los alumnos y alumnas que no han consumido

cannabis se obtienen datos mucho menores, de 4,30% y 8,60% respectivamente. Esto se puede deducir en mayor nivel de permisividad de los padres en el caso de alumnos/as que han consumido cannabis.

Se puede observar que de manera global a los estudiantes nunca se les exige salir sólo durante los fines de semana, ya que encontramos el porcentaje mayor, un 30,35%. Sin embargo en mayor porcentaje de los que sí han consumido se encuentra en unas veces sí y otras no, mientras que en los que no han consumido en nunca. Un 21,05% de los alumnos y alumnas que han consumido cannabis afirman que su familia les exige salir únicamente los fines de semana, en cambio los que no han consumido cannabis una cifra mucho menor, un 8,60%.

Otro dato a destacar en este apartado es la imposición de normas referentes al ocio de fin de semana, ya que aparecen diferencias de gran relevancia. De manera general a los estudiantes nunca se les exige salir únicamente los fines de semana. Se ha podido determinar que un 21,05% de los estudiantes que han consumido se les exige salir los fines de semana exclusivamente, mientras los que no han consumido tan solo lo indica un 8,60%. Sin embargo, encontramos diferencias significativas en la imposición de esta norma unas veces sí y otras no, ya que esta inestabilidad se aprecia con mayor frecuencia en el caso del alumnado que si ha consumido (36,84%) que aquellos y aquellas estudiantes que no lo han hecho (18,27%). Por otro lado aparece la exigencia de acostarse a una hora fija, los porcentajes mayores nuevamente se encontrar en nunca, tanto en los que sí han consumido con un 57,89, cifra bastante elevada si la comparamos con el 32,25% de los y las que no han consumido cannabis.

Esto adquiere importancia dado que según Calafat (2000), el ocio está definido y considerado como un espacio donde el individuo se libera de las obligaciones impuestas por las responsabilidades laborales o escolares y la rutina. Diversos estudios señalan que para la juventud el tiempo libre y de ocio es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, de las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas. Así, mientras que durante el día se ejercen la mayoría de actividades relacionadas con la reproducción social, como el trabajo, la vida familiar, el estudio, etc. la noche es el periodo de tiempo dedicado al descanso, al ocio y a la diversión.

Así, dicho autor señala que el ocio de los jóvenes, ha dado lugar a la expansión de una serie de actividades relacionadas con el salir de marcha por las noches, buscar la diversión yendo a bares, discotecas, a bailar o a escuchar música. Se trata de actividades muy vinculadas a los fines de semana y a la temporada de vacaciones y se desarrollan en espacios específicos donde el consumo de música, moda y sustancia crean un contexto de diversión. Además el III Plan Canario de Drogodependencias determina un aumento del consumo de drogas, en especial el uso compulsivo del alcohol en fines de semanas y el uso de cannabis, por tanto adquiere gran importancia las normas que se establecen en relación al ocio del alumnado por parte de los padres.

En cuanto a las actividades realizadas en familia, se puede establecer en nuestra investigación muy poca relación con el consumo de cannabis, aunque por datos expuestos anteriormente se puede deducir un patrón de consumo definido en aquellos que de manera muy esporádica realizan actividades tales como, participar en tareas domésticas, hacer los deberes con sus padres, practicar deporte, ir al cine, etc.

Peñafiel (2009), expone que la ausencia de comunicación es un factor de riesgo familiar que conduce al consumo de cannabis, afirmación que adquiere un gran valor en la presente investigación. Esta importancia viene dada por los datos obtenidos, ya que aquellos alumnos/as que prácticamente no mantienen conversaciones con sus padres/madres acerca de sus dudas e inquietudes o acerca de lo ocurrido durante el día tienen mayor probabilidad de consumo. Así, el 26,31% del alumnado que ha consumido cannabis nunca habla con sus padres acerca de lo ocurrido durante el día, frente al 5,37% de los que no han consumido cannabis. Además 63,1% de los que afirman haber consumido cannabis rara vez hablan de sus dudas e inquietudes con sus padres. De la misma manera, el alumnado que rara vez o nunca ha hablado con sus progenitores sobre las amistades o las importantes consecuencias del consumo de tabaco, alcohol o cannabis es mayor en el caso de haber consumido cannabis.

Otro de los factores destacables en este estudio, son los antecedentes familiares de consumo de drogas, ya que como se ha expuesto en el marco teórico constituye uno de los factores de riesgo relacionales de consumo. En cuanto a este factor, nos encontramos con unos resultados reveladores, dado que en la gran mayoría los/las alumnos/as que han consumido cannabis presenta otro tipo de consumo en su núcleo familiar, consumo que va desde el tabaco, el alcohol y el cannabis. De manera específica en el caso del

cannabis, parece evidente que aquellos alumnos/as que han consumido cannabis cuentan con padre o madre fumadores del mismo. Así además desde una visión más global, el alumnado que asume que en su familia se consume drogas, presenta un mayor consumo de cannabis. Esto viene demostrado por lo siguiente: el 10,52% de los alumnos/as que han consumido cannabis tienen un padre consumidor de dicha sustancia, mientras que en el caso de los que no han consumido no existe padre fumador de cannabis. Nuevamente, el 5,26% del alumnado que asegura haber consumido cannabis tiene madre consumidora también, mientras que en el caso de los que no han consumido se obtiene tan sólo un 1,07%. Esto es prueba de que el consumo de drogas en la familia, ayuda a la aceptación de las drogas, así como la aparición de futuros patrones de consumo por parte de hijos/as.

A continuación se recogen los datos relacionados con la integración en el centro escolar, la motivación y el fracaso escolar, es decir, los factores de riesgo académicos del consumo de cannabis en el alumnado.

En principio y de manera general se puede establecer que la relación con los y las profesores/as del centro educativo, así como los propios compañeros/as de clase no son determinantes a la hora de consumir o no cannabis por parte del alumnado de E.S.O.

Sin embargo, hallamos un dato interesante en la relación que mantiene el consumo de cannabis y la existencia de conflictos en el centro educativo. Así se confirma que aquellos alumnos/as que suelen tener conflictos son los que presentan mayor porcentaje de consumo de cannabis. Y por el contrario, aquellos que no suelen propiciar conflictos en el centro educativo no han consumido dicha sustancia.

Con respecto a la motivación académica, nos encontramos con una generalización, ya que los/las alumnos/as que cumplen con sus obligaciones escolares, como puede ser acudir a clase todos los días y de manera puntual, preparar sus exámenes con tiempo, así como cumplir con sus tareas y normas, son los que no presentan consumo de cannabis. Evidencia de ello en la presente investigación se encuentra en que el porcentaje de alumnos que acude casi todos los días es mayor en el alumnado que no ha consumido (86,02%) que en los que sí lo han hecho (78,94%). Nuevamente, se establece la desmotivación como uno de los factores de riesgo de consumo de drogas, como se ha conceptualizado anteriormente.

Así mismo, se confirma la relación entre el fracaso escolar y el consumo de cannabis, ya que aquellos alumnos que han consumido cannabis son los que han repetido curso.

En relación a los factores de riesgo asociados al grupo de iguales, se obtienen resultados de gran interés, los cuales corroboran la influencia que ejerce este grupo en las acciones relacionadas con conductas de consumo. De esta manera, se recogen datos acerca de la integración del alumnado en su grupo de iguales, así como las actitudes de consumo de este.

Según Peñafiel (2009), tanto la inclusión en un grupo de iguales con actitudes positivas hacia el consumo, así como amigos/as consumidores eleva la probabilidad de consumo de drogas, en este caso de cannabis.

Desde un punto de vista más personal, el grupo de iguales es un elemento muy importante para comprender la actitud y los comportamientos de los y las jóvenes, ya que este grupo va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia. Esto se ha visto reflejado en esta investigación, ya que varios datos revelan el valor que posee en el alumnado las actitudes de sus amigos/as.

El grupo proporciona sensación de pertenencia, comprensión, reconocimiento, etc., lo que permite, por un lado tomar distancia del núcleo familiar y por otro, el acceso a nuevas formas de relación, las cuales van a actuar como foco de grandes influencias. Los y las compañeros/as proporcionan información directa o indirecta sobre aquellas conductas que son aceptadas y reconocidas en determinadas situaciones sociales, diferentes a las que el sujeto vive en su medio familiar. El grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece al grupo debe adoptarlas para ser valorado (Laespada, 2004).

Todo ello aparece reflejado en la presente investigación, así se encuentran con mayor consumo en el alumnado que tiene amigos/as o mejores amigos/as quienes consumen de manera habitual alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas. Incluso arroja un dato interesante, ya que no solo puede influenciar el consumo de cannabis los antecedentes de consumo de amigos/as, sino incluso su actitudes hacia las drogas, ya que el alumnado que considera que sus amigos/as no se disgustarían si los viese consumiendo algún tipo de droga, consume más que el caso contrario.

En este sentido, si el grupo muestra una actitud favorable al consumo de sustancias u otras conductas de riesgo, el o la joven adoptará también esas mismas reglas en su repertorio de conducta, suponiendo un riesgo. Así el grupo, puede inhibir la responsabilidad individual, favorecer la excesiva dependencia, inhibir la toma de decisiones libre y/o facilitar conductas inadecuadas.

Para concluir y a modo resumen, por un lado destacar como los principales factores de riesgo relacionales detectados en la presente investigación viene determinado por el antecedentes de consumo de las personas del círculo más próximo al alumnado, así como la influencia que ejerce a esta edad el grupo de iguales.

Por otro lado, resaltar la escasa información o la escasa comunicación de los y las alumnos/as del centro educativo a cerca de las drogas, por parte de sus familiares como uno de los factores de riesgo preocupante, según lo ha reflejado el estudio. En efecto, el sistema familia juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los/las hijo/as, entre las que se encuentra el uso de sustancias. Esta relación ha sido demostrada en muchos estudios donde se han identificado una serie de aspectos familiares, que van a actuar como factores de riesgo en el consumo de drogas (Becoña, 2002). Por lo que un planteamiento de mejora en este aspecto, puede avanzar hacia una juventud mucho más informada, y con un criterio propio acerca de las conductas asociadas al consumo que les permita tomar decisiones fundamentas sin influencias externas. Por ello, consideramos que la mejor manera de prevenir el consumo de cannabis es informando a la juventud de las consecuencias que supone y los riesgos a los que pueden llegar a enfrentarse, así como dotarlos de herramientas que les permitan mantenerse precavidos y a alerta con esta problemática.

Ha quedado justificada la importancia de los factores de riesgo relacionales en el inicio o la continuidad de las conductas asociadas al consumo, siendo la familia, la escuela y posteriormente el grupo de iguales las unidades básicas de sociabilización a esas edades, dónde los y las jóvenes aprenden y asumen patrones de comportamiento.

En definitiva, la investigación realizada ha permitido alcanzar los objetivos propuestos desde el inicio, obteniendo resultados que coinciden en gran medida con las aportaciones teóricas de los autores que conforman el marco teórico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeda, J.R; Paíno, S. y Modegas, A.I. (2012). Toma de decisiones en consumidores de cannabis. *Adicciones* 24(2), 161-172. Recuperado de: Biblioteca virtual en Adicciones:, <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/articulos/TrastornosCognitivosYNeuropsicologicos/TomaDecisionesEnUsuariosCannabis.pdf>
- Alonso, C.; Salvador, T.; Suelves, J.; Jiménez, R. y Martínez, I. (2004). *Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. Recuperado de: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/diccionario_preencion.pdf
- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumo de drogas*. Recuperado de: <http://libroselectronicosgratis.com>
- Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel (1999). *Cuadernos de información para profesores sobre drogas*. Tenerife: Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de: http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Bobes, J.; Casas, M. y Gutiérrez, M. (Ed.) (2002). *Manual de Trastornos Adictivos* (2ª Edición). Madrid. Enfoque. Recuperado de: <http://www.adamedfarma.es/fondo-editorial>
- Calafat, A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid. Recuperado de: http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_2000_Salir%20de%20marcha.pdf
- Clayton, R.R. (1992). *Transitions in drug use: Risk and protective factors*. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto.
- Cuello, J., Maldonado, R, y Rovira, J. (2010). *El impacto social de las drogas*. Barcelona: Fundación “La Caixa”. Recuperado de: <http://www.hablemosdedrogas.org/es/impactosocialdelasdrogas>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Observatorio Europeo de las Toxicomanías. (2009). *Consumo problemático en estudiantes españoles de 14-18 años. Validación de escalas*. Madrid. Recuperado de: http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/ConsProblematico_cannabis.pdf

- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2016). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Madrid. Recuperado de:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf
- Escolato A. (1996). *Aprendiendo de las drogas: Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama
- Fabián, R. (2007). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabitación a las drogas. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 14 (2), 82-89. Recuperado de:
http://alcmeon.com.ar/14/54/10_Biondi.pdf
- Fuentes, M.C., Alarcón, A. García, F y García, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología* 31(3), 1000-1007.
- Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad (2010). *III Plan Canario sobre Drogodependencia*. Recuperado de:
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20Canario%20sobre%20Drogodependencias.pdf>
- Iglesias, C. (2013). *Aspectos psicológicos de la familia. Ambiente familiar y enfermedad. Tipos de estructura familiar*. Universidad de Oviedo. Recuperado de:
<http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2012-13/21PM-FAMILIA.pdf>
- Laespada, I.; Iraurgi, I y Aróstegi, E. (2004). *Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Universidad de Deusto. Recuperado de:
http://www.izenpe.com/s154812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. *Boletín Oficial de Canarias*, 28 de julio de 1998, núm. 94 y *Boletín Oficial del Estado*, 19 de agosto de 1998, núm. 198
- Lorenzo, P., Laderp, J.M., Leza, J.C, y Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación*. Buenos Aires, Madrid: Médica. Panamericana.
- Lynskey, M. y Hall, W. (2000). The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction* 95(11), 1621-1630. Recuperado de:
<http://ukcia.org/research/AdolescentCannabisUseEducationalAttainment.pdf>
- Martínez, J.M., Trujillo, H.M. y Robles, L (2006). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas:*

- implicaciones para la prevención.* Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Recuperado de: <https://umaantelasdrogas.wordpress.com/informandonos/prevencion>
- Martínez – Ortega, J.M. (2011). Consumo de cannabis, adolescencia y suicidio. *Trastornos Adictivos* 13(3), 119-122. Recuperado de: Dialnet, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3900618>
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2004). *Cuaderno didáctico sobre Educación Vial y Salud.* Madrid. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/accidentes/docs/medioEscolar.pdf>
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. *CANNABIS I.* (2006). 1ª ed. Madrid, Recuperado de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeCannabis.pdf>
 - Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Guía sobre Drogas.* Madrid. Recuperado de: http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/pnsd_guía_drogas.pdf
 - Ministerio de Sanidad y Política Social. *CANNABIS II.* (2009) 2ª ed. Madrid. Recuperado de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/CannabisII.pdf>
 - Minuchin, S. (1984). *Técnicas de terapia familiar.* México: Paidós
 - Naciones Unidas (2012). *Informe Mundial sobre Drogas.* Austria. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf
 - Observatorio Español de la droga y las toxicomanías. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2013). *Informe 2013: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.* Madrid. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2_Informe_2013.pdf
 - Observatorio Español de la droga y las toxicomanías. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2015). *Estadísticas 2015: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.* Madrid. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/ESTADISTICAS_2015.pdf
 - OMS (1971). *El uso de cannabis.* Ginebra. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38596/1/WHO_TRS_478_spa.pdf
 - Otero, F.; Pino, C.; Sánchez, C y Fontenla, A. (2006). Afectación orgánica por consumo de cannabis. *Adicciones* 18, 197-209.

- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Madrid. *Pulso. Revista de educación* 32, 147-173. Recuperado: <http://revistas.cardenalcisneros.es/index.php/PULSO/article/view/90>
- Plan Nacional Sobre Drogas (2003). Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria1/presenta/home.htm>
- Secades y col. (2006). *FRIDA: Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: TEA.
- Sociedad Española de Investigación de Cannabionides (2008). *Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis: Casos clínicos*. Madrid: CEMA, S.L. Extraído el día 8 de Marzo de 2016 de: <http://www.seic.es/divulgacion/cannabis-como-droga>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre los factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis.

Estimado/a alumno/a: Soy Betania Zamora Rodríguez, alumna de Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna y con motivo de mi trabajo de fin de grado estoy realizando una investigación a cerca de los factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis.

Por ello, me dirijo a ti para pedirte su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario, se realiza de manera anónima y solo tendrá que marcar con una X la respuesta elegida, y especificar si te lo pide.

Muchas gracias por tu colaboración.

Cuestionario:

1. ¿Qué edad tienes?

2. Sexo:

1. Hombre
 2. Mujer

3. ¿En qué curso estás?

1. Primero de E.S.O
 2. Segundo de E.S.O
 3. Tercero de E.S.O
 4. Cuarto de E.S.O

4. ¿Has consumido alguna vez cannabis?

1. Sí
 2. No

5. Si has consumido cannabis ¿cuántos días lo has hecho? Pon una X en cada columna.

	¿En tu vida?	¿En los últimos 12 meses?	¿En los últimos 30 días?
1 día			
2 días			
3 días			
4-5 días			
6-9 días			
10-19 días			
40 días o más			

6. ¿Con qué persona o personas convives en la misma casa?

- 1. Ambos padres
- 2. Padre o madre sólo
- 3. Otros familiares. Especifica:
- 4. Otras personas. Especifica:

7. ¿Cómo te llevas con tus padres y tu familia?

	1.Muy bien	2.Bien	3.Bastante mal	4. Muy mal	5.Sin relación
Padre					
Madre					
Hermanos y hermanas					
Otros familiares con los que convives					

8. Las manifestaciones de cariño en mi familia son:

- 1. Nada frecuentes
- 2. Poco frecuentes
- 3. Bastante frecuentes
- 4. Muy frecuentes

9. Indica con qué frecuencia te exige tu familia que cumplas las siguientes normas familiares:

	1.Siempre	2.Casi siempre	3.Unas veces sí y otras no	4. Casi nunca	5. Nunca
Regresar a una hora fija por la tarde cuando salgo					
Hacer los deberes del colegio al regresar de clase					
Salir sólo durante el fin de semana					
Acostarme a una hora fija					
Evitar cierto tipo de amistades					
Participar en las tareas domésticas					

10. Durante la semana, ¿con qué frecuencia haces las siguientes actividades con tu padre, madre o ambos?:

	1.Nunca	2.Algún día	3.Casi todos los días	4.Todos los días
Comer o cenar				
Ver la televisión				
Hacer los deberes escolares				
Comentar lo ocurrido durante el día				

11. Indica con qué frecuencia realizas las siguientes actividades de ocio con tu familiar:

	1.Nunca	2.Rara vez	3.Casi siempre	4.Siempre
Practicar deporte				
Ir al cine				
Visitar otros familiares				
Ir de vacaciones				
Otros. Especifica:				

12. Indica con qué frecuencia hablas con tus familiares acerca de:

	1.Nunca	2.Rara vez	3.Casi siempre	4.Siempre
Tus dudas e inquietudes				
Tus amistades				
Posibles consecuencias del consumo de tabaco				
Posibles consecuencias del consumo de alcohol				
Posibles consecuencias del consumo de cannabis				

13. En mi caso las normas familiares que me afectan se deciden:

- 1. De común acuerdo conmigo
- 2. Por mi padre y mi madre conjuntamente
- 3. Por mi padre o madre únicamente
- 4. Por mi mismo/a

14. Indica la respuesta que corresponda:

	1.Sí	2. No estoy seguro/a	3. No
Mi padre bebe alcohol			
Mi madre bebe alcohol			
Mi padre fuma tabaco			
Mi madre fuma tabaco			
Mi padre fuma cannabis			
Mi madre fuma cannabis			
Mis hermanos beben alcohol			
Mis hermanos fuman tabaco			
Mis hermanos fuman cannabis			
En mi familia se consumen otras drogas. Especifica:			

15. Indica la respuesta que corresponda:

	1. Sí	2. No
Tengo buena relación con mis profesores/as		
Tengo buena relación con mis compañeros/as de clase		
Soy capaz de preguntar dudas a mis profesores/as o compañeros/as		
Suelo tener conflictos en el centro educativo		
Participo en actividades extraescolares realizadas por el centro		

16. Indica la respuesta que corresponda:

	1.Nunca	2.Rara vez	3.Casi siempre	4.Siempre
Acudo a clases todos los días				
Soy puntual a mis clases				
Me preparo mis exámenes con tiempo				
Cumplo con mis tareas				
Cumplo las normas del centro educativo				

17. Indica la respuesta que corresponda:

	1. Sí	2. No
Pretendo terminar mis estudios		
Estudio por obligación		
Siento que hago algo útil estudiando		
Me gusta lo que estudio		

18. ¿Has repetido curso?

1. Sí
 2. No

19. En tus últimas calificaciones ¿cuántas asignaturas suspendiste?

1. Ninguna
 2. Dos o menos
 3. Entre dos y cinco
 4. Más de cinco

20. Indica con qué frecuencia realizas estas actividades con tu grupo de amigos/as:

	1.Nunca	2.Rara vez	3.Casi siempre	4.Siempre
Visitar un museo				
Practicar deporte				
Estudiar				
Salir de fiesta				
Otros. Especifica:				

21. Indica la respuesta que corresponda:

	1.Nunca	2.Rara vez	3.Casi siempre	4.Siempre
Mis amigos/as respetan mis decisiones				
Comparto aficiones con mis amigos/as				
Tengo conflictos con mis amigos/as				
Mis amigos/as se preocupan por mi				

22. Indica la respuesta que corresponda:

	1.Sí	2.No estoy seguro/a	3.No
Mis amigos/as creen que consumir drogas es malo			
Mis amigos/as creen que los adultos exageran con las drogas			
Mis amigos/as se disgustarían si me vieran beber alcohol			
Mis amigos/as se disgustarían si me vieran fumar tabaco			
Mis amigos/as se disgustarían si me vieran fumar cannabis			
Mis amigos/as se disgustarían si me vieran consumir otras drogas			

23. Indica la respuesta que corresponda:

	1.Nunca	2.Rara vez	3.Casi siempre	4.Siempre
Mi mejor amigo o amiga bebe alcohol				
Mi mejor amigo o amiga fuma tabaco				
Mi mejor amigo o amiga fuma cannabis				
Mis amigos/as beben alcohol				
Mis amigos/as fuman tabaco				
Mis amigos/as fuman cannabis				
Mis amigos/as consumen drogas. Especifica:				