



Trabajo Fin de Grado

Título:

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre
prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes
del Observatorio Español Sobre Drogas

Autora

Sara Marcén López

Director

Dr. Rafael Díaz Fernández

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año

2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO.....	5
METODOLOGÍA	5
MARCO TEÓRICO	6
ANTECEDENTES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	6
TEORÍAS QUE SUBYACEN A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	9
NIVEL NACIONAL: Planes y Estrategias Nacionales Sobre Drogas	14
NIVEL AUTONÓMICO: Planes en la Comunidad Autónoma de Aragón....	20
NIVEL PROVINCIAL: Plan de Prevención de Huesca.....	25
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN:.....	29
EDAD DE INICIO Y PREVALENCIA DE CONSUMO	33
INFORME N°1. AÑO 1998	33
INFORME N°2. AÑO 1999	37
INFORME N°3. AÑO 2000	37
INFORME N° 4. AÑO 2001	40
INFORME N°5. AÑO 2002	43
INFORME N°6. AÑO 2003	45
INFORME N°7. AÑO 2004	47
INFORME ° 8. AÑO 2007	49
INFORME N°9. AÑO 2009	51
INFORME N°10. AÑO 2011	53
INFORME N°11. AÑO 2013	56
INFORME N° 12. AÑO 2015	59
INFORME N°13. AÑO 2016	59
CONCLUSIONES:	62
BIBLIOGRAFÍA:	68

Título del TFG

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas.

Title (in english)

In-depth study of the data provided on prevalence of consumption and age of onset in the reports of the Spanish Observatory on Drugs.

- Elaborado por: Sara Marcén López.
- Dirigido por Dr. Rafael Díaz Fernández.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Septiembre del año 2017
- Número de palabras: 15.742

RESUMEN

Este trabajo proyecta el problema de la drogodependencia entre los más jóvenes, donde el consumo de drogas como el tabaco, el alcohol o el cannabis tienen una edad de inicio en su mayoría preocupante.

También tiene gran importancia la prevalencia del consumo donde se analizará que porcentaje de la población consume y con cuanta frecuencia las diferentes drogas mencionadas anteriormente.

Todo ello nos permitirá conocer la situación vivida tanto por el país como por Huesca y su Comunidad Autónoma, donde se llevan a cabo diversos planes que favorecen a la prevención de dicho consumo y ofrecen una ayuda a todas estas personas.

En conclusión, con este trabajo no solo podemos conocer la situación vivida por el país respecto al tema de la drogodependencia, edad de inicio y prevalencia de consumo de la misma, sino que también nos ofrece la posibilidad de conocer más a fondo la situación de Huesca y Aragón y como estas actúan ante dicho problema.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Palabras clave

Drogodependencias, prevalencia de consumo, edad de inicio, factores de riesgo y protección, teorías, prevención.

INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo de Fin de Grado, titulado Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas, trata acerca de la prevención y la edad de inicio respecto al consumo de drogas tanto legales como ilegales.

Para ello se dividirá dicho trabajo en dos partes fundamentales, en la primera hablaremos a cerca del marco teórico donde se tratarán las situaciones que actualmente vive tanto el país, como la comunidad autonómica de Aragón, y concretaremos con la situación actual en la que se encuentra la ciudad de Huesca.

Tras esto se presenta la segunda parte en la cual hay un estudio minucioso a cerca de los informes ofrecidos por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, donde se centrará en la prevalencia del consumo y la edad de inicio del tabaco, el alcohol y el cannabis.

Finalmente se muestra una conclusión final de este estudio para terminar así con este Trabajo de Fin de Grado.

JUSTIFICACIÓN

He decidido realizar mi Trabajo de Fin de Grado sobre de la Drogodependencia debido a que considero que es un tema presente en la actualidad pero que se desconoce toda la influencia que llega a tener este tipo de drogas en los menores, destacando también la ignorancia de las edades de inicio de consumo, las cuales en los últimos años están bajando. Añadir también que durante toda la formación universitaria no se ha tratado este tema y personalmente me genera gran interés.

La importancia de la prevención en los menores desde el Centro Educativo debe ser prioritaria para conseguir que los alumnos lleven una vida lo más sana posible. La escuela debe ser un ámbito fundamental para el desarrollo de políticas preventivas. Debe ser

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

conocedora de porque se genera un consumo prematuro, cuándo se inicia y sobre todo poner en práctica metodologías de prevención con los alumnos. No podemos olvidar que todo esto debe ser trabajado desde una triple vertiente: educadores, familia y sobre todo los menores. Para conseguir lo anteriormente expuesto, la escuela es un entorno idóneo por ser lugar de encuentro entre la familia, la comunidad educativa y el menor.

Con la prevención se pretende conseguir la posibilidad de evitar que el fenómeno drogodependencias se manifieste, garantizando con ello el acceso a los jóvenes a una vida saludable y óptima.

Por último destacar una vivencia personal, la cual me ha motivado a llevar a cabo este trabajo. Dicha experiencia se basa en la situación que viví con una menor quien perdió la conciencia por la ingesta de alcohol, llegando incluso al coma etílico. Esa situación, a pesar de mi corta edad, hizo que fuera consciente de una situación hasta entonces desconocida por mí y que sin embargo se daba con bastante frecuencia e incluso entre compañeros míos de clase, a pesar de las advertencias recibidas en casa, pero fue una situación que hasta que no la viví no tome conciencia de ella, como le pasa actualmente a la mayoría de los menores. Esa experiencia fue la que me abrió el interés por el tema de la drogadicción en menores y por su prevención.

OBJETIVO

El objetivo de esta investigación es conocer la evolución en la prevalencia de consumo de sustancias legales e ilegales y la edad de inicio a través de la revisión de la totalidad de los Informes del Observatorio Español Sobre Drogas (1999-2016).

METODOLOGÍA

La investigación se ha basado en la lectura, indagación y análisis de los Informes del Observatorio Español Sobre Drogas, así como de las diferentes teorías que subyacen a los programas de prevención de drogodependencias en la escuela.

El proceso de búsqueda, identificación, selección y extracción de información de documentos ha partido desde el primer Plan Nacional Sobre Drogas de 1975, se ha seguido con la revisión de las diferentes Estrategias Nacionales y los Planes Autonómicos

del Gobierno de Aragón sobre conductas aditivas, terminando con el estudio y revisión del Plan Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Huesca.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para poder comprender que es la educación para la salud debemos remontarnos a las Conferencias Internacionales donde se sientan las bases de su existencia y se encuentra la necesidad que aparece por parte de las políticas de salud para disponer de la participación ciudadana.

Los seres humanos tenemos la necesidad de adquirir una buena salud como recurso de vida, obteniendo así una presencia productiva a nivel individual, social y económico. Por todo ello aparece el término salud, que estudiado desde la promoción de la misma, se le considera un recurso esencial.

A continuación dividiremos los antecedentes en educación para la salud en diferentes etapas, las cuales nos permitirán entender mejor este concepto:

1. En 1946 aparece la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual define el término de salud como el “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” World Health Organization. (2006).
2. La finalidad con la que surge la OMS, es la creación de un órgano a nivel internacional que permita defender e impulsar la salud.

La OMS estima que la salud es un derecho fundamental para el ser humano y es por ello que debemos tener acceso a los recursos sanitarios básicos. Tiene en cuenta el impacto de las actividades tanto en salud como en el bienestar a nivel individual y colectivo.

3. En 1974 nos encontramos con el Ministerio de Sanidad canadiense quien reconoce cuatro variables relacionadas entre sí:

- ✓ La biología humana
- ✓ El sistema de asistencia sanitaria

- ✓ El medio ambiente
- ✓ El estilo de vida

Determinan considerablemente la salud de las poblaciones como indica el informe Lalonde (Ministro de Sanidad), el cual muestra la importancia de los determinantes de salud y lo relaciona con los gastos sanitarios del país.

4. Cuatro años después, en 1978 en Alma-Ata (Kazajistán) aparece la “Declaración sobre cuidados primarios en salud” con el objetivo de lograr un mejor nivel de salud el cual permitiera alcanzar una vida productiva a nivel económico y social. Todo ello se pretende lograr a largo plazo, y que en el año 2000 se consiguiera dicho objetivo.

5. En 1986 se celebra en Ottawa (Canadá) la primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, donde se muestra la “Carta de Ottawa”. En ella encontramos diferentes objetivos que manifiestan la relación entre las distintas condiciones sociales, condiciones económicas, el entorno físico, los estilos de vida de cada persona y la salud.

La promoción de la salud según la carta mencionada es “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” Con ello, el mensaje que se quiere transmitir es que se deben llevar a cabo medidas que prevengan las enfermedades, o si ya han aparecido, detenerlas o disminuir sus consecuencias.

De esta manera la promoción de la salud se rige en fortalecer o modificar las habilidades, capacidades y condiciones sociales, ambientales y económicas.

La Carta de Ottawa propone trabajar con tres estrategias básicas para la promoción de la salud en diferentes áreas:

ESTRATEGIAS: <ul style="list-style-type: none">○ La abogacía por la salud.○ Facilitar el desarrollo al completo, el potencial de salud.	ÁREAS: <ul style="list-style-type: none">○ Establecimiento de políticas saludables.
---	---

<ul style="list-style-type: none">○ Mediar a favor de la salud.	<ul style="list-style-type: none">○ Creación de entornos a favor de la salud.
	<ul style="list-style-type: none">○ Desarrollo de las habilidades personales.○ Reorientación de los servicios sanitarios.

Durante este mismo periodo en España a finales de Abril, se utiliza como referencia para la Reforma Sanitaria la Ley General de Sanidad 14/1986. En ella destacar que se orienta a la “promoción de la salud y a la prevención de enfermedades”.

6. Seguimos avanzando en el tiempo hasta llegar a 1997 donde encontramos la Declaración de Yakarta (Indonesia) la cual corrobora que las estrategias básicas para la promoción de la salud y las áreas de acción prioritaria son esenciales para todos los países.

En la Declaración de Yakarta se muestran cinco prioridades para la promoción para la salud para el siglo actual. Estas cinco prioridades van relacionadas con el incremento de las inversiones, la promoción de la responsabilidad social, expandir la colaboración en el tema nombrado, incrementar la capacidad y el empoderamiento de las personas y por último crear una garantía en infraestructuras sanitarias.

En consecuencia a lo anteriormente expuesto la promoción de la salud tiene un papel fundamental en la prevención de las drogodependencias. Con ello se pretende capacitar a los individuos, tanto a nivel individual como colectivo, de un mayor control mediante la educación para la salud.

Para tratar con el tema de las drogodependencias es fundamental mencionar el papel de la escuela, donde el tema de la salud se debe trabajar como un tema transversal evitando así entre los alumnos estilos de vida no saludables.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Con la educación para la salud se pretende “informar y responsabilizar al individuo para que adquiera los conocimientos, procedimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y formación de la salud individual y colectiva” como afirman Díaz, R., y Sierra, M. (2008). De esta manera educamos para configurar los estilos de vida de los alumnos, eligiendo así los caminos más sanos posibles alejándoles de este modo del uso nocivo de las drogas.

Para ello se requiere de un trabajo que incumbe a todo el centro, incluyéndolo así en el Proyecto Educativo, en el Proyecto Curricular y en las Programaciones de Aula. De esta forma se pretende lograr un aprendizaje continuado y no una enseñanza-aprendizaje puntual.

Se ha de destacar la importancia del papel no solo de la escuela, sino también de la familia y del grupo de iguales, ya que todos ellos son agentes principales de socialización. Significativo también es que la escuela interviene en el proceso madurativo del alumno, ya que en este proceso se encuentran sometidos a cambios y momentos de crisis en los que pueden sufrir graves riesgos como puede ser el consumo de drogas. En la escuela se trabaja para evitar estas posibles caídas ofreciéndoles un espacio ideal donde desarrollarse y apoyarse en agentes preventivos como son los docentes.

Según afirman Díaz, R., y Sierra, M. (2008), la escuela sirve para aprendizajes académicos, pero también para “adquirir enseñanzas relacionadas con la conducta social, aprendizajes afectivos y actitudinales”. Una vez adquirido todo ello podremos afrontar de la manera más óptima los problemas de consumo de drogas.

TEORÍAS QUE SUBYACEN A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Para poder llevar a cabo una prevención sobre el consumo de drogas, es preciso ubicarse en un marco teórico, el cual se cimienta en las causas que originan el consumo en la sociedad. A continuación se mencionan los tres ejes básicos sobre los que actúan esta etiología de consumo:

Primer eje: los factores que provocan el inicio y mantenimiento del consumo

Segundo eje: la graduación desde el consumo de drogas legales hasta llegar al consumo de las drogas ilegales.

Tercer eje: Las variables como son edad, sexo, etnia, biológicas psicológicas, entre otras, modifican los factores del primer eje.

Desde una perspectiva científica los modelos teóricos que tratan el tema de consumo de drogas, tienen un objetivo común que es “analizar las diferentes variables para comprender por qué unas personas consumen drogas y otras no” y así es como lo recogen Díaz, R., y Sierra, M. (2008). Con ello tratan de aplicar diversas estrategias de prevención que tienen como objetivo tanto el evitar el consumo como el detener este si ya se ha producido.

La escalada del consumo de drogas es el modelo que subyace a la prevención y el cual trata desde las drogas legales hasta las drogas ilegales (marco legal). Dentro de las drogas legales se trabaja con el tabaco y el alcohol, y en las ilegales con la marihuana, la cocaína y la heroína.

La hipótesis de todo ello asevera que “el consumo de marihuana conducía al consumo de la heroína” Becoña, E. (2002). Por el contrario aparecen dos autores, O'Donnell y Clayton, quienes afirman que no se ha podido demostrar que dicha hipótesis sea afirmativa. Con ello se consiguió el desarrollo de una teoría secuencial, la cual desarrollaba que para el consumo de drogas nos encontramos con cuatro fases relacionadas con el consumo de:

1. Primera fase: cerveza y vino
2. Segunda fase: cigarrillos o licores
3. Tercera fase: marihuana
4. Cuarta fase: otras drogas ilegales

Drogas legales
↓
Drogas ilegales

Al contrario que en el caso anterior, esta teoría si ha sido confirmada y respaldada por estudios como los del español Recio en 1995 o los del estadounidense Kandel en 2002.

También encontramos a Becoña quien siguiendo la línea de los autores anteriores, confirma que el consumo de una droga no indica que necesariamente haya pasado por el proceso de consumo anterior, pero si afirma que “hay pocos que previamente no han utilizado tabaco y alcohol” Becoña, E. (2002).

A continuación se profundizara en las diferentes teorías y modelos explicativos del consumo de drogas. Las teorías y modelos que tratan sobre dicho tema son tres:

1. **Teorías parciales o basadas en pocos componentes:**

La idea principal de este grupo de teorías es que el consumo viene producido por un factor de índole biológico, y explica un consumo con pocos componentes.

Dentro de estas teorías encontramos también no solo causas biológicas sino que entra también en este rango la automedicación.

Con respecto a las teorías del aprendizaje, el objetivo a conseguir es, según indica Becoña, E. (2002), “explicar cómo se aprende o adquiere una conducta y cómo se pueden aprender conductas nuevas o debilitar las que ya están en el repertorio conductual del individuo”.

Por otro lado aparecen las teorías del aprendizaje sobre cómo son aprendidas las conductas o desechar las que están ya adquiridas, las teorías actitud-conducta y teoría de la conducta planificada de Azjen (1988), apoyadas en que las actitudes o creencias de cada individuo predicen las conductas como resalta Becoña, E. (1986)

Ubicamos también en este primer grupo la teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan (1996), quien afirma que:

Realizar un acto que se considera desviado respecto a una norma es visto como adaptativo por esa persona, en función del marco normativo particular de ella y en donde lo considera adaptativo, o de las expectativas del grupo concreto que lo define como adaptativo.

Es importante mencionar que el individuo tiene la necesidad de tener una consideración y valorarse positivamente a si mismo al igual que necesita recibir un apoyo y valoración de las personas que le rodean, si esto no sucede así puede ayudar a que dicha persona se envuelva en actividades nocivas y desviadas con el fin de gozar de refuerzos donde cree poder encontrar su propio respeto.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Con relación a todo ello encontramos el modelo basado en la afectividad que tiene relación con el anteriormente expuesto. Las personas más vulnerables, que menos refuerzo positivo obtienen y quienes necesitan altos niveles de activación, tienen un mayor porcentaje de posibilidades de caer en el mundo del consumo de drogas.

Siguiendo en esta línea nos encontramos con los modelos de familia quienes defienden que estas actividades nocivas son producto de “conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia” y de tal como lo defendió Waldrom, H.B. (1998).

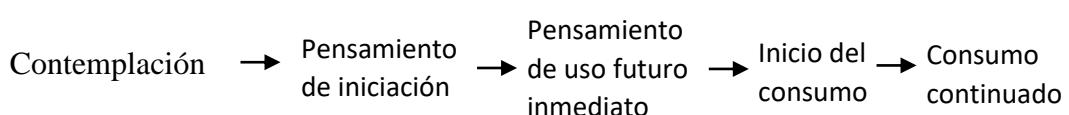
Por último nos encontramos con Peele y su modelo social quien defiende, al igual que el resto de modelos sociales, que “no es la sustancia o la conducta la que produce la adicción” según lo reconoce Becoña, E. (2002). Quien produce todo ello es la propia persona y como esta interpreta las experiencias.

2. Teorías de estadios y evolutivas:

Recordando a Kandel y su respaldo a las teorías de O'Donnell y Clayton, defiende con su modelo evolutivo que el consumo de drogas viene precedido por una serie de pasos secuenciales divididos en las cuatro etapas expuestas al comienzo de este mismo punto. Con todo ello, según las afirmaciones de Díaz, R., y Sierra, M. (2008), “parece concluyente que las drogas legales son la puerta de entrada hacia el consumo de drogas ilegales”.

Siguiendo con más autores aparecen en este caso Werch y Diclemente (1994) quienes crearon un modelo orientado a la prevención ayudando así a los más jóvenes a la no utilización de drogas y mantenerlos alejados de estas.

También tratan sobre las etapas que hay desde el no uso de drogas hasta llegar al uso continuado de las mismas. Para ello se pasa por las siguientes fases:



En este grupo de teorías aparece también el conocido efecto Pigmalión, el cual se basa en la influencia que ejercen los profesores sobre los alumnos. En este modelo la familia también tiene un papel fundamental ya que es la encargada de inculcar los valores sociales más favorables para el individuo.

A continuación nos encontramos con dos teorías más, el modelo de la madurez de Labouvie (1996) y la teoría de la pseudomadurez de Newcomb (1996), la primera basada en la autorregulación, control personal y eficacia, y la segunda en actividades prematuras, destacándola importancia del factor biológico.

Por último, destacar dentro de este grupo la teoría de la socialización de Oetting (1998) y contribuyentes donde se pretendía solucionar las limitaciones de las teorías anteriormente expuestas.

3. **Teorías integrativas y comprensivas:**

Este último grupo se compone de dos subgrupos distintos, el primero basado en integrar las diversas teorías ya creadas, y el segundo en complementar esas hipótesis que se quedan sin resolver.

En primer lugar nombrar el modelo de promoción de la salud, donde según la declaración de Yakarta que parte del derecho humano el cual explica, como dice la World Health Organisation (1997), “salud para todos”. Con todo ello se intenta conseguir un modelo universal que sirva para mejorar la salud mundial.

Siguiendo con este grupo aparece el nombre de Bandura (1986) y su teoría del aprendizaje social, la cual es una de las más importantes dentro del marco teórico de la psicología. Su eje central en el que se basa la teoría según Becoña, E. (2002) es la autoeficacia, puesto que tiene cierta vinculación con “adquirir, mantener y cambiar la conducta”.

Obteniendo esta teoría como base, muchos de los modelos relacionados con la prevención se fijan en ella para poder desarrollarse de la manera más óptima posible.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

El modelo de desarrollo social de Catalano, Hawkins y sus colaboradores (1996) está basado en exponer la problemática conducta facilitando un gran espacio al tema de factores de riesgo y protección, lo cual se tiene en cuenta para justificar la conducta.

Conforme a la conducta problema de Jessor y Jessor (1977) se pone de manifiesto la importancia de los factores tanto de riesgo como de protección. Aparece así la necesidad de que se reduzcan los primeros a la vez que ascienden los segundos.

Otro modelo que encontramos dentro de este grupo es el de Botvin (1995) quien expuso un modelo integrado general de la conducta de uso de drogas, a partir del cual se basó su plan de prevención. Calafat et al. (1992) desarrolló el programa “Tú Decides”, el cual fijó su base en el modelo de estilos de vida y en los factores tanto de riesgo como de protección para el consumo de drogas. Este modelo se caracteriza por orientarse hacia la prevención y protección para evitar la prevalencia del consumo.

NIVEL NACIONAL: Planes y Estrategias Nacionales Sobre Drogas

La situación que vivía la sociedad española en la década de los ochenta era de tal calibre respecto al consumo de drogas, que la demanda de creación de un Plan Nacional sobre Drogas iba en aumento. Decir también que dicho abuso de consumo dejaba ver la escasa importancia que la sociedad española le daba a la salud en ese momento.

En esa década el tema de la drogadicción se relacionaba en ocasiones con la delincuencia, y la información recibida por los ciudadanos de prevención y factores de riesgo era insuficiente, por lo que la mayoría de las personas se enfrentaban al problema del consumo prácticamente indefensos. Nombrada marginalidad “exige sin demagogias, un esfuerzo solidario basado en la información necesaria para conseguir el convencimiento de la necesidad de proyectos colectivos” P.N.S.D. (1985).

Otro problema grave es que una vez han caído en el problema de la drogadicción no había los suficientes medios o recursos que les ayudaran a salir de ahí, y los que había no tenían un buen porcentaje de éxito, solo lo había si ello venia correspondido por el esfuerzo tanto personal como colectivo (la gente más cercana al individuo). Todo ello estaba provocado según el P.N.S.D. (2006) por el concepto que se tenía del país, “un país tradicional, católico y autoritario no era fácil la penetración social de la droga”. Hay

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

drogas que han estado presentes en la sociedad con mucha anterioridad a los años mencionados, perjudicando así la salud colectiva, pero que perduran con el paso del tiempo, como es el caso de la droga más consumida por las personas, el alcohol. Destacable también es el caso de la heroína y la cocaína, dos drogas ilegales cuyo consumo aumentaba a pasos agigantados siendo otro de los problemas de la toxicomanía en nuestro país.

Para afrontar este problema surgen diversas teorías, unos apoyan centrarse en los problemas del consumo, otros como los dogmáticos “estiman que no existen fórmulas únicas ni mágicas para afrontar estos problemas” según cita el P.N.S.D. (2006). Base a la situación vivida en el momento por el país surge la creación en 1984 de una Comisión de Encuesta sobre Drogas y un Plan Nacional.

A la hora de realizar mencionado Plan Nacional, el gobierno se basó en tres pretensiones, el consenso social, un Plan Nacional técnicamente aceptado y por último una convicción profunda.

Hagamos hincapié en dichas pretensiones una a una:

- La primera pretensión pretende hacernos entender que las causas y riesgos del consumo de estupefacientes no solo concierne al consumidor sino que es un problema con efecto para todos los ciudadanos.
- En segundo lugar, el Plan Nacional contó con un gran número de expertos y colaboradores. Para poder comprobar la eficacia de los medios aplicados, era conocido que solo se comprobaría por medio de “los ciudadanos en un futuro próximo, cuando intensifiquemos su aplicación “Plan Nacional sobre drogas (2006). El ministro Ernest Lluch afirmaba que esa eficacia siempre sería parcial y no total ya que en todo momento se podría proporcionar un mayor número de ayudas.
- Finalmente nos encontramos con el propósito de hacer llegar a los ciudadanos un profundo convencimiento de que la problemática de la drogadicción solo se combate con una prevención individual y colectiva a medio y largo plazo.

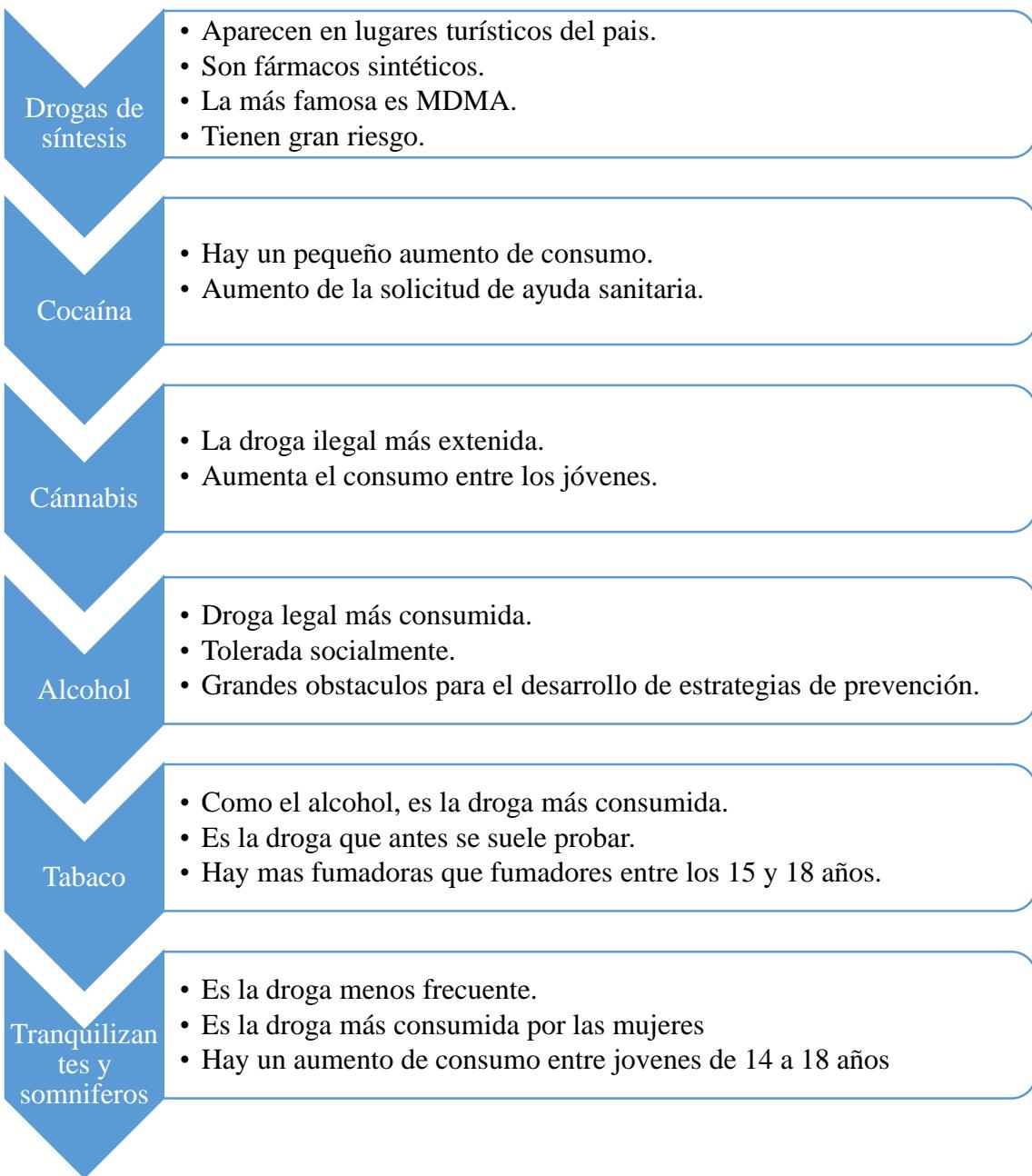
Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

El Plan Nacional se creó para combatir el problema planteado en el país, pero no era un tema que se zanjaría en un solo día, sino que se recogerían los frutos entre los cuatro o cinco años después de poner en práctica dicho plan.

Seguimos avanzando en el tiempo hasta llegar a los años noventa donde la situación planteada era más compleja a la década anterior, aunque cabe destacar que los esfuerzos dedicados a combatir el consumo de heroína habían tenido sus frutos ya que el consumo de la misma había sido frenado e incluso había disminuido. Como indica el Plan Nacional sobre drogas (2006), durante esos años el país se enfrentó “a nuevas modas, nuevas formas de estar en sociedad, que afectan a grupos importantes de jóvenes relativamente normalizados en otras esferas de su vida”.

A medida que este consumo de heroína se reducía, aparecían otras drogas como las conocidas drogas de síntesis teniendo como principales consumidores a la población más joven. Son estos mismos los que solo consumen en determinados momentos buscando un estado de embriaguez concreto, siendo los adultos quienes forman parte del grupo de consumidores más problemáticos. Recalcar que “estos consumos no encierran generalmente posiciones contraculturales o comportamientos marginales” tal como se muestra en el Plan Nacional sobre drogas (2006).

A continuación nombrare las principales drogas consumidas durante este periodo y sus primordiales características, lo cual nos ayudará a comprender la situación por la que pasaba el país en los años 90 acerca de la drogodependencia:



Para poder valorar la opinión social del país acerca del problema vivido por la sociedad se llevaron a cabo diversas encuestas que recogían el grave descenso de alarma social ante el consumo de drogas. Todo esto viene dado por el dicho “ojos que no ven, corazón que no siente”, es decir, no había tanta facilidad para conseguir las sustancias, las consumiciones dejaron de hacerse en sitios públicos, la vía pública estaba más limpia...

Es de destacar el trabajo de las Administraciones Públicas, quienes llevaron a cabo medidas que se relacionaban con las propuestas de los ciudadanos para erradicar el problema. Entre esas medidas encontramos “la educación sobre este tema en las escuelas,

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

el tratamiento voluntario a los consumidores, el control policial, y las campañas de información y sensibilización a la población” Plan Nacional sobre drogas (2006).

Para alcanzar la prevención del consumo de drogas, el Plan Nacional sobre Drogas fija su atención en todas aquellas drogas consumidas por motivos recreativos, como son el tabaco y el alcohol.

La Estrategia Nacional sobre Drogas se basa en la prevención como pilar principal y busca conseguir el mayor porcentaje de participación activa de la población usando estrategias de sensibilización, concienciación y modificación de estereotipos. Esta prevención se basa en principios de actuación y en ámbitos prioritarios de intervención.

A continuación nos vamos a centrar en el ámbito prioritario de intervención, concretamente en el ámbito escolar, donde las actuaciones exigían una implicación de toda la comunidad escolar, es decir, se necesitaba de la participación docente, de las familias y por supuesto de los alumnos.

Para ello se pretende trabajar con actividades sobre la educación de la salud a través de la ley educativa de ese momento, la LOGSE, como tema transversal. Estas actividades son regidas por el profesorado y pretenden la participación de todo el alumnado, sobre todo de aquellos alumnos que sean más vulnerables o sufran casos de bullying. Se busca que estas actividades sean continuadas y no esporádicas, formando así parte del proyecto educativo, y tal y como muestra el Plan Nacional sobre drogas (2006) que el equipo docente, “con el fin de solventar los problemas y dificultades que puedan surgir en el desarrollo de estos programas”, reciban la ayuda de equipos de profesionales acerca de la prevención del consumo de drogas y que cuenten con el material necesario.

Es fundamental también que desde el centro escolar se incida en temas de higiene, salud, pensamientos positivos sobre uno mismo, alta autoestima y en otros muchos factores que intervienen en el proceso de maduración del niño que le permita alejarse de actividades nocivas para su salud.

Conforme a la Estrategia Nacional sobre Drogas de 2009-2016, marco referencia de Administraciones Pùblicas y de las distintas organizaciones sociales, “la evolución de los consumos de drogas constituye en cada país un fenómeno dinámico, condicionado por

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

múltiples factores de carácter social y económico, con origen y dimensiones tanto internacionales, como nacionales y locales” Plan Nacional sobre drogas (2006), destacando que el consumo sigue siendo muy alto y obtiene como consecuencias términos como la mortalidad, altos costes sanitarios y sociales, entre otros, siendo el problema principal el terreno de la salud pública de nuestro país.

Esta Estrategia 2009 - 2016 nace con el fin de apoyar a todos aquellos organismos implicados en disminuir notablemente el consumo de sustancias nocivas para la salud y prevenir el impacto de los mismos.

Es por ello que el país centra sus esfuerzos en conseguir una mayor coordinación entre todos los agentes o instituciones encargados de la prevención de drogas. Los problemas vinculados al consumo junto al Plan Nacional sobre Drogas de 1985, fueron la base para que se creara una política referente de calidad en la Unión Europea, así pues se mejorarían las decisiones y las actividades relacionadas con la prevención y se tendría una consideración mayor a los consumidores. Para poder llevar a cabo todo esto, fue fundamental la cooperación con las ONGs y diferentes corporaciones privadas que tratan el tema de la drogadicción.

Tras los últimos estudios, se certifica que se ha logrado una mejora clara, pero aun así es necesario “seguir potenciando los elementos con los que se ha trabajado hasta ahora, a fin de optimizar su funcionamiento y coordinación efectiva” Plan Nacional sobre drogas (2006).

Años después aparece la Estrategia Nacional 2009-2016, dónde uno de los motivos para su creación fue la posibilidad de afrontarse a las nuevas sustancias que iban apareciendo en la sociedad, poder lidiar con los diferentes perfiles de consumidores y los cambios de dichos perfiles, combatir el aumento de consumo, y otros muchos más desafíos. Como queda señalado en Plan Nacional sobre drogas (2006), de la misma manera se pudo hacer real “la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir y promueve, por tanto, su inclusión y extensión”.

Esta Estrategia Nacional, como en los casos anteriores, también encuentra su relación con el ámbito educativo donde se sigue resaltando que el papel de la escuela y todo el equipo educativo que la forma es primordial. Para ello se siguen estableciendo relaciones

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

entre los centros educativos y aquellos departamentos externos al centro encargados de trabajar con el tema de la prevención y la drogodependencia, ya que sin esta conexión sería imposible trabajar eficazmente el tema.

Como en las Estrategias Nacionales anteriores, la familia junto al centro escolar son los principales pilares para conseguir que las estrategias de prevención se desarrollen adecuadamente y hacen de ayuda para la socialización de los más jóvenes. Para optimizar los resultados de la educación sobre drogas es necesaria “tanto la implicación de los tres elementos que constituyen la comunidad educativa (alumnado, familias y profesorado), como la adecuada coordinación entre los mismos y con los recursos sociales y sanitarios existentes en el territorio local” Plan Nacional sobre drogas (2006).

Para conseguirlo será fundamental que se establezca una estrecha relación entre el sistema educativo, el sistema sanitario, los ámbitos sociales que influyen, las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMYPA). Es así como se mejorará e incrementará la Educación para la Salud y las actividades de prevención en las aulas, dándoles a los alumnos la oportunidad de desarrollar las competencias personales más optimas, mejorar su autoestima y dotándoles de actitudes positivas ante los problemas que puedan surgirles.

Para finalizar, como hemos podido comprobar, se lleva trabajando en el asunto de la drogodependencia y la prevención del consumo más de veinte años, en los que se han conseguido grandes avances en todos los ámbitos afectados por el tema y la única solución que hay para no cometer los errores del pasado es seguir en esta misma línea de trabajo.

NIVEL AUTONÓMICO: Planes en la Comunidad Autónoma de Aragón

- **Planes autonómicos sobre drogodependencia y otras conductas aditivas en Aragón.**

A día de hoy, el principal objetivo relacionado con el fomento de la salud es “abordar el uso indebido de drogas y otras adicciones como un estilo de vida con gran riesgo para la salud individual y colectiva, en el que convergen factores socioculturales” I Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas (2005-2008).

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, pero para entender bien todo esto, es necesario retroceder en la historia a décadas anteriores.

La situación en España en los años ochenta era similar en todas las comunidades autónomas. A mitad de la década destaca la aparición de enfermedades como el VIH y el SIDA, ambas enfermedades relacionadas entre sí por una misma causa, el consumo de drogas, el cual aumentó considerablemente en todo el estado, sobre todo el consumo de heroína.

Debido a todo ello, con el Plan Nacional sobre Drogas se ofreció la creación de una red pública que con la cual tratar la problemática de las drogas, pretendiendo así crear una política preventiva al igual que una coordinación de las actuaciones en todo el país.

Tratando sobre el mismo tema de adicciones y drogas, se ha de destacar dos de los pilares fundamentales que afectan a que esto se produzca: la asistencia y la vulnerabilidad.

Con respecto al primer pilar, lo primero y más importante a destacar es que la asistencia que se recibe es insuficiente, en parte por la gran cantidad de personas sufridoras del tema, reduciendo así el proceso de detección. En resumen, hay dispositivos bastante desarrollados y eficaces pero son insuficientes para la gran demanda que hay.

Acerca de la vulnerabilidad, destacar que es provocada por momentos de crisis o de exclusión donde el individuo se ve susceptible y tiene un mayor número de posibilidades de caer en el mundo de las drogas.

Es así como el problema de la drogadicción no es responsabilidad única del individuo sino que influye también el entorno social de este. Es por ello que, como se cita en el I Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas (2005-2008). Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, “cualquier iniciativa se englobará dentro de una política integral y planificada dirigida al logro de un desarrollo humano y social más equitativo en el marco de la promoción de la salud.”

Ante esta problemática el Gobierno de Aragón se puso a incidir en la labor de crear un plan de actuación ante la drogodependencia y se crearon así diversos Centros de Drogodependencias y subvenciones que recibieron entidades privadas encargadas de tratar el tema. Debido a que el consumo de drogas obtuvo como consecuencia un aumento

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

en las enfermedades nombradas anteriormente, la oferta sanitaria se remodeló para dar cabida a ambos problemas, adaptando así la oferta asistencial. Desde ese instante las adicciones dejaron de ser un tema moral para pasar a ser un problema de salud.

Para poder distribuir los servicios sanitarios se ha de “tener en cuenta las características de la estructura del territorio y la distribución de su población” I Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas (2005-2008). El Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón centra el mayor porcentaje de servicios en la capital, Zaragoza, debido a que la estructura del territorio influye en esta repartición donde las zonas montañosas quedan más aisladas y por ello reciben menos servicios sanitarios.

Siguiendo con la mención a la capital aragonesa y su sistema sanitario, y sin dejar el I Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas (2005-2008). Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, destacar que “por su parte el ayuntamiento de Zaragoza creó sus propios recursos de atención y seguimiento y la Diputación Provincial de Zaragoza puso en marcha una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria”.

Como en el resto de España, en Aragón se le da gran importancia tanto a las drogas legales como a las ilegales. Respecto a las primeras, la gran cantidad de publicidad respecto al alcohol y al tabaco tienen como principal objetivo alertar y prevenir del consumo a los menores como indica la Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. BOA núm. 43 (2001).

En cuanto a los datos referenciales de consumo de nuestra comunidad autónoma destacan el alcohol como mayor problema, la heroína y el tabaco los cuales se están estabilizando y la cocaína y los medicamentos psicoactivos quienes han tenido un gran aumento. Todo esto se ha de recalcar que se ha producido por el fácil acceso tanto a las drogas sintéticas como a la cocaína.

El problema de las adicciones no queda solo ahí, ya que hay otras adicciones no relacionadas con las drogas legales o ilegales que influyen en estas, como puede ser cualquier actividad compulsiva como por ejemplo la ludopatía, puesto que dan una visión diferente de las adicciones y suponen un grave problema que afecta también a la salud.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Si nos centramos en las edades más tempranas (de 14 a 18 años) la droga más consumida en Aragón es el Alcohol, pero ello es la consecuencia de los siguientes factores:



Debido a todo lo expuesto anteriormente se han creado planes de prevención en diferentes ámbitos donde encontramos el educativo, el comunitario, el laboral y el sanitario de atención primaria.

Nos vamos a centrar en el ámbito educativo, donde los centros educativos de todos los niveles son lugares idílicos para tratar el tema de la salud y prevención. El primer tema debe encontrarse tanto en el currículum como en la línea educativa del centro. Respecto al segundo lo encontramos en el proyecto curricular de centro y en el proyecto educativo del mismo.

Con el apoyo tanto del personal docente como de las familias, para prevenir este problema, se fijan los siguientes objetivos:

- Objetivo 1: incluir en el diseño curricular la educación para la salud
- Objetivo 2: Trabajo conjunto por parte de los Departamentos de Salud y Educación
- Objetivo 3: Ofrecer asistencia y realizar mejoras para la detección precoz

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

- Objetivo 4: Brindar una formación al personal del centro educativo
- Objetivo 5: Ofrecer recursos que susciten el uso responsable
- Objetivo 6: Organizar todas las instituciones y entidades para obtener una coordinación en las actividades trabajadas acerca de la prevención.
- Objetivo 7: Promover la participación en los centros escolares respecto a la prevención.

Enfocaremos también nuestra atención en el ámbito asistencial que nos ofrece nuestra comunidad autónoma donde se han establecido diversos objetivos los cuales pretenden que los servicios de atención a personas con este tipo de problemas mejoren. “Para ello es necesario incorporar programas que den respuesta a los nuevos patrones de consumo y conductas adictivas facilitando la accesibilidad a los mismos a todos los usuarios.” I Plan autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas (2005-2008). Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.

Es por todo ello que actualmente en Aragón necesitamos una remodelación de los servicios referentes a la salud y a las adicciones, donde el papel de la escuela y el entorno social de las personas será fundamental para la prevención y no consumición de drogas.

Al analizar cuál era la situación en ese momento se realizaron en 2007 encuestas tanto de ESTUDES, destinada a la población adolescente, como de EDADES, encuesta de tipo domiciliaria. Con ello se obtuvieron diversos resultados acerca de los comportamientos y prácticas que las personas manifiestan en relación a las drogas y poder así desarrollar este segundo Plan Autonómico.

Pocos años después, en 2010, aparece el segundo Plan Autonómico sobre Drogodependencia, donde se pretende llevar a cabo un análisis de la situación del país en ese momento tratando de observar las situaciones problemáticas acerca del consumo cuyo desencadenante finaliza en la mayoría de las ocasiones en adicciones. Con todo ello se establece como objetivo principal retrasar la edad de inicio de consumo así como la prevalencia del mismo.

Para la confección de este plan se utilizó como base el primer Plan Autonómico mencionado anteriormente del cual se recurrió a “la promoción de hábitos saludables, la prevención de conductas adictivas y la integración y coordinación de los sistemas

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma” como indica el Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictiva-II. (2010).

El objetivo es perfeccionar a nivel personal la capacidad que cada persona tiene para rechazar las tentaciones a la oferta de consumo, evitando así actitudes problemáticas y favoreciendo el día a día de cada uno.

Con este segundo plan se sigue con la idea de mejorar la formación de los docentes puesto que son un factor principal en la prevención del consumo entre los más jóvenes. Con esto se pretende “potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas” tal y como menciona este II Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictiva (2010-2016). Con ello se facilita que los docentes traten la prevención a nivel general pero también a nivel individual ofreciendo una ayuda más personalizada.

La actuación de este plan no queda ahí, sino que pretende llevar su influencia hasta los programas preventivos de los centros escolares tratando de darles más extensión y continuidad. Según el II plan todo ello lo podemos encontrar la Red de Escuelas Promotoras de Salud donde se integran no solo los programas preventivos sino que también se hayan los proyectos educativos y curriculares entre otros documentos.

Ante la problemática existente el Gobierno de Aragón ofreció ayuda a todo lo sucedido relacionado con el consumo de drogas y la prevención, brindando diversos tratamientos y ayudas para la reinserción, por lo cual se han “establecido convenios anuales de colaboración con entidades locales, extendiendo la respuesta asistencial a toda la Comunidad Autónoma” como indica el II Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictiva (2010-2016).

NIVEL PROVINCIAL: Plan de Prevención de Huesca

A continuación nos centraremos en la ciudad de Huesca, donde destacan dos de los factores acerca del consumo de drogas en la comunidad: el contexto social y la iniciación a edades tempranas. Este último apartado viene sucediendo desde los años noventa como un proceso de inclusión social e integración entre el grupo de iguales, deja atrás las causas de consumo de la década anterior.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Las características de la propia Huesca influyen en las actividades y actos de los jóvenes oscenses. Es conocido que Huesca se trata de una ciudad pequeña, y ello tiene como consecuencia que “las familias no perciben el riesgo, dado que existe la creencia de que hijas e hijos se han educado en un ambiente de seguridad y protección” Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017. Centro de Prevención Comunitaria de la F.M.S.S.

Gracias a los diversos datos obtenidos en las encuestas realizadas a nivel nacional como de la propia comunidad autónoma obtenemos unos patrones de consumo por las administraciones especializadas, destacando los obtenidos en las encuestas estatales EDADES de 2007 y ESTUDES de 2008, nos acercamos de la manera más exacta posible a las tendencias y patrones de consumo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en dichas encuestas podemos mencionar las drogas tanto legales como ilegales que tienen mayor prevalencia:

Alcohol

- La droga más consumida entre los jóvenes aragoneses.
- No hay gran diferencia entre sexos.

Tabaco

- La segunda droga legal más consumida.
- Gran impacto entre los jóvenes teniendo como edad media de inicio los 13.3 años.
- La edad media de consumo diario se produce a los 15.1 años.

Cánnabis

- La edad de inicio se situa a los 14.6 años.
- Hay un mayor consumo por parte del género masculino.

Cocaina

- Es la segunda droga ilegal más consumida.
- Ha aumentado el número de tratamientos.
- La edad de inicio son los 15.3 años.
- Hay un mayor consumo en hombres.

Tranquilizantes

- Entre los 14 y los 18 años la prevalencia de consumo con receta en 2008 era de 17.3%
- La prevalencia sin receta 9.4%

Heroína

- Actualmente no tiene mucha relevancia entre los jóvenes.

En el plano educativo las escuelas tienen una labor principal en relación a los estilos de vida saludables, alejando así a los más jóvenes de actividades nocivas como el consumo de drogas. Del mismo modo “se deberá intervenir de manera específica con el alumnado de las Enseñanzas no Regladas” Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017. Centro de Prevención Comunitaria de la F.M.S.S. donde habrá participación no solo del alumnado y del personal docente sino que también deberán implicarse las familias.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

La escuela tiene dicho papel por ser uno de los agentes de socialización más importantes en la vida de los alumnos, actuando en el proceso de maduración de los mismos y evitando que en momentos de crisis caigan en la práctica de actividades nocivas para la salud.

No debemos olvidar que al tratarse de una educación obligatoria hasta los 16 años, todos los jóvenes pasan por las escuelas y todos toman como modelo a sus correspondientes docentes. Es así que la escuela “es el espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo” tal como apunta el Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017. Centro de Prevención Comunitaria de la F.M.S.S.

Es así que la escuela se plantea diversos objetivos relacionados en torno al centro, al equipo docente y al alumnado. En relación al centro se pretende activar una mayor prevención coordinándose así con otros agentes implicados, y todo ello recogerlo en el plan de acción tutorial y en el proyecto educativo de centro. Por su parte, los docentes estarán capacitados para la prevención mientras que en relación con los alumnos, se reforzará la Educación para la Salud en el Proyecto Curricular utilizando nuevas metodologías favorables para el alumnado y su proceso educativo.

La acción en el ámbito educativo no queda aquí, también se desarrollan acciones preventivas en relación con los tres factores anteriores relacionadas con el refuerzo de los programas de prevención, una mayor formación del equipo docente para poder así tanto detectar el problema como prevenirla y dotando a los alumnos de los conocimientos necesarios para llevar una vida responsable, dándoles la oportunidad de desarrollar dichos hábitos y actitudes favorables para su propia salud.

El plan municipal de drogas de la provincia de Huesca también se centró en el importante tema de la prevención, donde enmarcó la solución en “la promoción de la salud, el bienestar y la autonomía” de cada individuo o grupo de personas. Para ello encontramos los Centros de Prevención Comunitaria quienes se encargan de los recursos específicos de dicha prevención y donde trabajan para detectar y reducir las causas de riesgo a la vez que potencian los factores de protección.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Todo ello está organizado por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón quienes sustentan su objetivo principal en el aplazamiento de la edad de inicio de consumo evitando así problemas graves de adicción futuras. Mencionada dirección pretende así que los Centros de Prevención Comunitaria estén ligados con los Planes Municipales de Prevención de Drogodependencias facilitando de esta manera la organización y el desarrollo de los objetivos planteados.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN:

Para poder elaborar los diferentes programas de prevención, primero debemos indagar cuales son los factores de riesgo y protección, es decir, debemos “buscar las causas que originan los consumos o los mantienen” tal y como indicaron Díaz, R., y Sierra, M. (2008).

Estos factores están relacionados con diversos ámbitos de la vida de los jóvenes, el familiar, el escolar.

Respecto al medio familiar, el primero que aparece en el proceso socializador del niño, y es por ello que tiene un papel destacado. Las acciones que el niño vea en el entorno familiar las tomara como ejemplo y crearán la forma de ser del mismo.

Una vez llegamos a la escuela el niño/adolescente se encuentra con diversos factores de riesgo y protección. Según Díaz, R., y Sierra, M. (2008) “la prevención consiste en incidir en los factores de riesgo que pueden ser alterados, para reducirlos y a su vez incrementar los factores de protección”.

A mayor edad, menor consumo de sustancias debido al proceso madurativo de la persona, es por ello que a edades tempranas como la adolescencia se debe incidir más en la prevención, la educación en salud y en los factores de protección.

Newcomb y Bentler (1986, 1988) certifican que este consumo temprano viene dado por:

- Obtención de los roles adultos muy temprano
- Abandono del rol estudiantil
- Disfunción social

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

El consumo de estas sustancias nocivas está relacionado con diversos motivos, es por eso que desde las escuelas se debe detectar que alumnos son los más vulnerables a todo ello, ayudándoles así a mejorar su bienestar y haciéndoles partícipes de actividades saludables. Finalmente podemos decir que “se trata de incidir en los tres aspectos de la salud: físico, psicológico y social” según documentan Díaz, R., y Sierra, M. (2008).

En la mayoría de las ocasiones los primeros consumos se producen en la propia familia debido a los ejemplos que se toman de los diversos miembros de la familia. Seguidamente el consumo se produce entre el grupo de iguales, es decir, entre amigos y/o compañeros.

Según Félix-Ortiz y Newcomb (1999) y su modelo epistemológico acerca del consumo de drogas, elaboraron una hipótesis que sostenía “que el consumo está influenciado por el número más que por el tipo de factores riesgo al que la persona está expuesto”. A mayor conocimiento de los factores de riesgo y protección, mayor conocimiento de las causas obtendremos.

A continuación analizaremos los factores de riesgo y protección tanto a nivel individual como en el grupo de iguales según Gardner et al (2001):

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
NIVEL INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rebeldía ○ Compañías ○ Actitudes que implican problemas ○ Iniciación temprana ○ Relaciones negativas con adultos ○ Búsqueda de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implicación, reconocimiento y refuerzos prosociales. ○ Creencias saludables ○ Visión positiva de sí mismo ○ Actitud negativa hacia el consumo ○ Buenas relaciones respecto a los adultos
GRUPO DE IGUALES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relación con un grupo de iguales delincuentes ○ Grupos de iguales que rechazan el trabajar ○ La susceptibilidad a la presión 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iguales en actividades implicadas con la escuela, de ayuda u otras ○ Entereza a la presión social ○ Capacidad para no ser influenciado
FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Historia familiar ○ Problemas familiares ○ Actitudes parentales 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apego ○ Creencias saludables ○ Modelos de conducta ○ Confianza

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Altas expectativas y confianza por parte de los padres
ESCUELA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conducta antisocial ○ Fracaso académico ○ Bajo apego 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implicación prosocial ○ Refuerzo y reconocimiento ○ Practica actos saludables ○ Conducta del profesorado
COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fácil acceso a las drogas ○ Leyes favorables ○ Desorganización comunitaria y bajo apego a la misma ○ Carencia económica y social 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Posibilidad de ser miembros activos en la comunidad ○ Descenso de la accesibilidad ○ Normas culturales ○ Redes sociales que favorecen el apoyo
SOCIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desempleo o malos trabajos ○ Dificultades económicas ○ Publicidad favorable al consumo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medios de comunicación ○ Aumento del precio ○ Leyes de conducción y edad mínima para acceder

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Es por todo ello que, como dice Becoña (2002) cuanto mayor conocimiento de los riesgos y de los factores de protección haya, mejores serán los programas de prevención.

EDAD DE INICIO Y PREVALENCIA DE CONSUMO

El Observatorio Español de la Drogas y las Toxicomanías realizó gracias a la participación de Organismos de la Administración General del estado y de las diferentes Comunidades Autónomas diversos informes desde 1998 hasta el año 2016, pero con intención de seguir a día de hoy, cuyo objetivo era ayudar a comprender la situación por la que pasaba el país en relación con las drogas y las tendencias de consumo de las mismas. Según la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas. (2013) “la metodología es similar a la utilizada en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales”.

En dichos informes se cuenta la situación vivida por el país en relación a los problemas de drogodependencia sirviendo así como instrumento base para hacer llegar a la población los problemas que vienen de la mano de las drogas, ofreciendo una información actualizada prácticamente cada año. Gracias a dicha información recogida se obtienen diversos datos acerca de la prevalencia, de los perfiles de las personas consumidoras, el posicionamiento de la población ante este problema y sobre todo las medidas a tomar para acabar con los problemas derivados.

Como novedad, desde 2013 se ofrece además del informe un documento repleto de gráficos complementarios que aportan una información más visual, y brindando ambos “un índice interactivo que permite acceder directamente al apartado de interés” y así lo muestra el Plan Nacional Sobre Drogas (2017).

Para poder desarrollar estos informes, dentro del Programa de Encuestas Nacionales, se realizaron encuestas a la población sobre el consumo de las diversas drogas que tenían una mayor utilización por parte de la población.

INFORME N°1. AÑO 1998

Estas encuestas comenzaron a desarrollarse en 1997 en todas las Comunidades Autónomas incluyendo Ceuta y Melilla, las cuales se ampliaron en más de 3.000 encuestas respecto al número estimado al principio. Para poder realizarlas se ha de

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

recalcar que “el muestreo ha sido polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional” Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (1998), al igual que es de mencionar que estas encuestas no se distribuyeron de igual manera, no fue proporcional la repartición por grupo de edades ya que se le dio más importancia a la población comprendida entre los 15 y los 35 años de edad “puesto que es en estas edades donde se registran los mayores consumos de drogas” afirmación que consta en la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (1998).

El muestreo tenía como objetivo, entre otros, detectar cual era el porcentaje de la edad de inicio del consumo ya que este es uno de los problemas más graves relacionados con el tema de las drogas.

La primera de las drogas estudiadas es el tabaco, una de las sustancias con mayor consumo en el país como corroboraron las encuestas ya que el 68.5% de la población entre los 15 y los 65 años la había probado al menos una vez en la vida, con una edad media de primer contacto en los 16.6 años siendo los hombres quienes se inician más temprano en este hábito que las mujeres.

Continuamos con el alcohol, el cual según la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (1998) “es sin duda la sustancia de mayor penetración” donde casi se llega al 90% el porcentaje de personas que en algún momento ha probado esta droga legal. Los bebedores diarios según los entrevistados tenían un mayor porcentaje los de mayor edad.

Siguiendo en la línea de las personas más jóvenes destaca que el consumo que realizan de alcohol se lleva a cabo el fin de semana, obteniendo un 30.9% entre personas de 15 a 18 años y se eleva un poco el porcentaje, 43%, cuando se trata de personas entre los 19 hasta los de 28 años. La edad media en la que se prueba por primera vez esta droga se sitúa en los 16.8 años, y el consumo despunta entre los jóvenes con estudios universitarios y BUP/FP. Es de destacar que ya en esos años los resultados obtuvieron que cada vez se empezaba a tener la primera toma de contacto con el alcohol a edades más tempranas.

Por último destacaremos el caso del cannabis al ser “la droga ilícita más consumida” tal como muestra la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (1998). La

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

edad media de consumo se situó en los 18.9 años de edad siendo el consumo de esta sustancia mayor en municipios de gran tamaño, sobre todo en la población de entre los 19 y los 28 años de edad. Entre los jóvenes entre los 15 y los 18 años el 20.2% ha probado cannabis alguna vez en su corta vida.

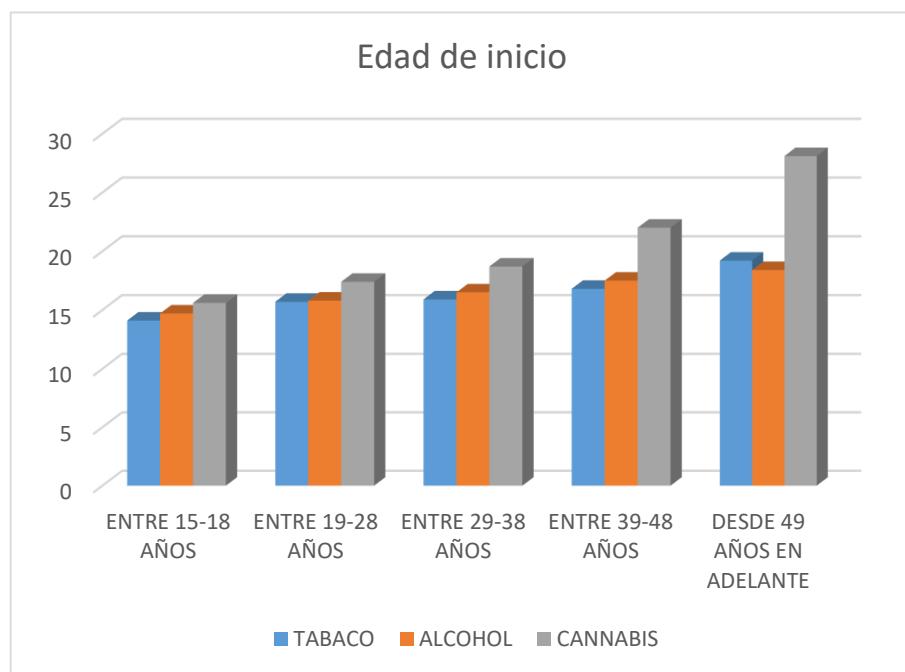
Entre las personas que consumen de manera habitual llega a un 9.4% en el grupo de jóvenes situados entre los 19 y los 28 años de edad, y disminuye un poco, 7.1%, entre aquellos que tienen estudios secundarios.

Tras este análisis acerca del informe de 1998, procedo a mostrar más visualmente la edad de inicio y la prevalencia de consumo obtenida tras las encuestas realizadas:

EDAD DE INICIO:

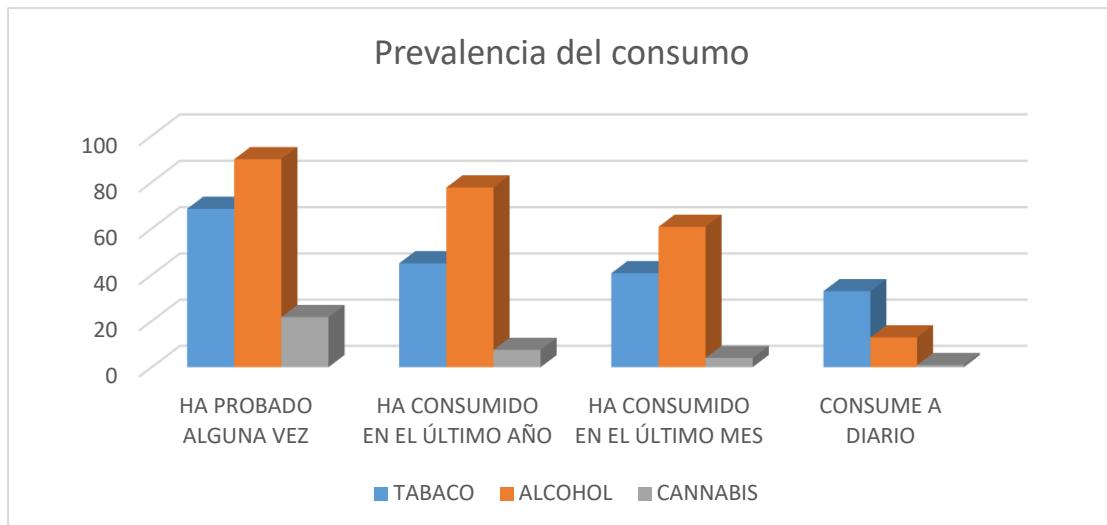
	TABACO	ALCOHOL	CANNABIS
ENTRE 15-18 AÑOS	14.1	14.7	15.6
ENTRE 19-28 AÑOS	15.7	15.8	17.4
ENTRE 29-38 AÑOS	15.9	16.5	18.7
ENTRE 39-48 AÑOS	16.8	17.5	22
DESDE 49 AÑOS EN ADELANTE	19.2	18.4	28.1

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas



PREVALENCIA DEL CONSUMO

	TABACO	ALCOHOL	CANNABIS
HA PROBADO ALGUNA VEZ	68,5%	89,9%	21,7%
HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO	45%	77,7%	7,5%
HA CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO MES	40,7%	60,7%	4%
CONSUME A DIARIO	32,9%	12,9%	0,9%



INFORME N°2. AÑO 1999

Un año después, en 1999, se realizó el segundo informe donde se centra en la prevalencia del alcohol de 1997, como en el informe anterior, por lo que no se hará hincapié en este informe.

INFORME N°3. AÑO 2000

El tercer informe recoge los resultados obtenidos en la encuesta escolar de 1998 dirigida a alumnos de 14 a 18 años, la cual ofrecía la oportunidad de conocer qué situación vivía el país referente al consumo de las distintas drogas consumidas por estudiantes e “información acerca de las percepciones, actitudes y opiniones de los estudiantes sobre aspectos relevantes relacionados con el uso de drogas” según muestra la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas. (2000). Esto hace de la encuesta la fuente de información más valiosa de la que posee el Observatorio Español sobre Drogas.

El estudio se realizó en base a 19.191 encuestas realizadas a estudiantes de distintos centros. En los resultados se observó una presencia femenina que comparada con años anteriores había aumentado, que el control del consumo había mejorado considerablemente y se obtuvo también porcentajes de la prevalencia en drogas y la edad de inicio en alumnos de 14 a 18 años.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Las encuestas respecto a la droga más consumida, el alcohol, mostraban que la gran mayoría de los jóvenes habían consumido esta sustancia en algún momento, alcanzando así el porcentaje de 84.2% y consumiendo sobre todo los fin de semana en bares, discotecas o en la calle.

Según la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas. (2000), de todas las bebidas alcohólicas prefieren cubatas, licores fuertes y licores de fruta por delante de la cerveza. Con ellas confirman que se han llegado a emborrachar alguna vez, pero solo un 12.8% reconoce que esa ingesta es demasiada, “confirmándose la tendencia generalizada a infravalorar los consumos de alcohol”. Además uno de cada cuatro alumnos afirma haber tenido problemas en su vida debido a la ingesta de las diferentes bebidas alcohólicas.

Respecto al tabaco, como en casos anteriores es la segunda droga más consumida ya que el 62% de los escolares reconocen haber probado el tabaco alguna vez. Como en el caso anterior, si comparamos el consumo de tabaco con años anteriores es positivo ya que se ha visto reducido, pero la prevalencia de consumo sigue siendo alta siendo algo mayor en las chicas con casi

11 puntos porcentuales más, pero a pesar de ser elevada se ha visto reducida. Eso sí, es destacable que el consumo aumenta a medida que aumenta la edad, “fuma el 15,8% de los escolares de 14 años frente al 46,5% que lo hace a los 18 años” Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas. (2000).

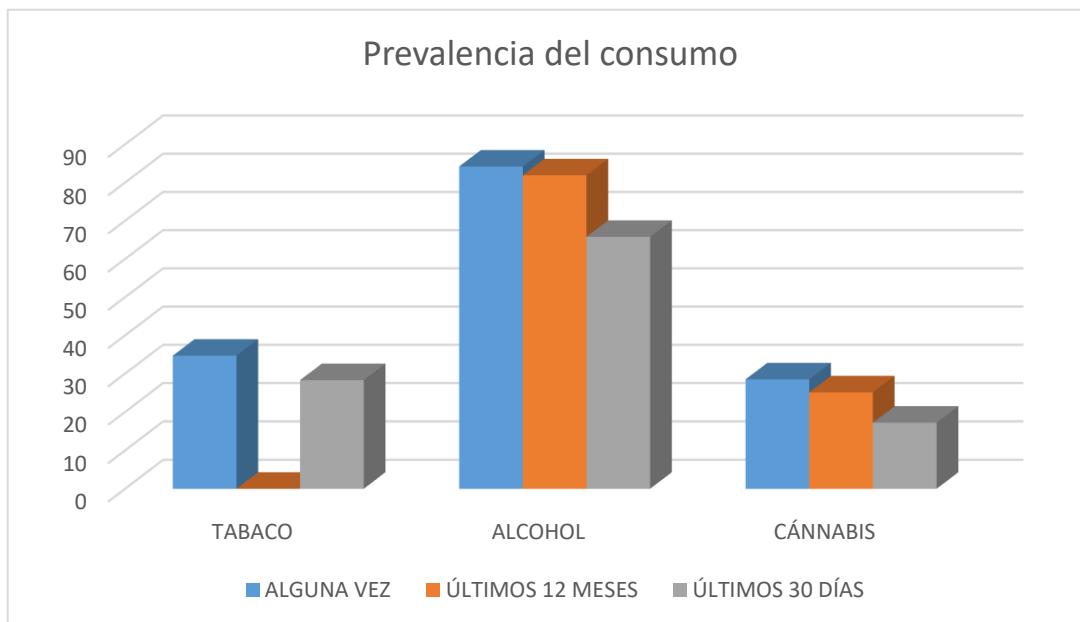
Continuamos con la tercera droga más consumida por los escolares, el cannabis, donde las prevalencias de uso experimental y de uso frecuente son altamente elevadas y aumenta cada vez más el número de escolares que reconocen haber consumido durante ese último año esta droga, eso sí, también se obtiene de las encuestas que se “podría indicar que se está desacelerando el crecimiento del uso de esta sustancia”, y así lo muestra la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas. (2000).

Como dato negativo resaltar que esta droga es la que más ha incrementado entre los jóvenes con un aumento de 2.1 puntos porcentuales en los jóvenes de 14 años.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

En resumen, la prevalencia del consumo se mantiene ciertamente constante respecto a las encuestas de años anteriores a excepción del cannabis, obteniendo ahora la siguiente gráfica que nos permite ver más visual el resultado obtenido.

	TABACO	ALCOHOL	CÁNNABIS
ALGUNA VEZ	34,7%	84,2%	28,5%
ÚLTIMOS 12 MESES		81,9%	25,1%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	28,3%	65,8%	17,2%



Respecto a la edad de inicio, respecto al alcohol la media se sitúa en los 13,6 años, obteniendo el mayor consumo de alcohol entre los 14 y los 15 años donde los chicos beben más cantidad y las chicas con más reiteración.

También se ha de decir que muchos de los alumnos no consumen alcohol o no lo hacen habitualmente debido a que tienen muy presentes las consecuencias como puede ser

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

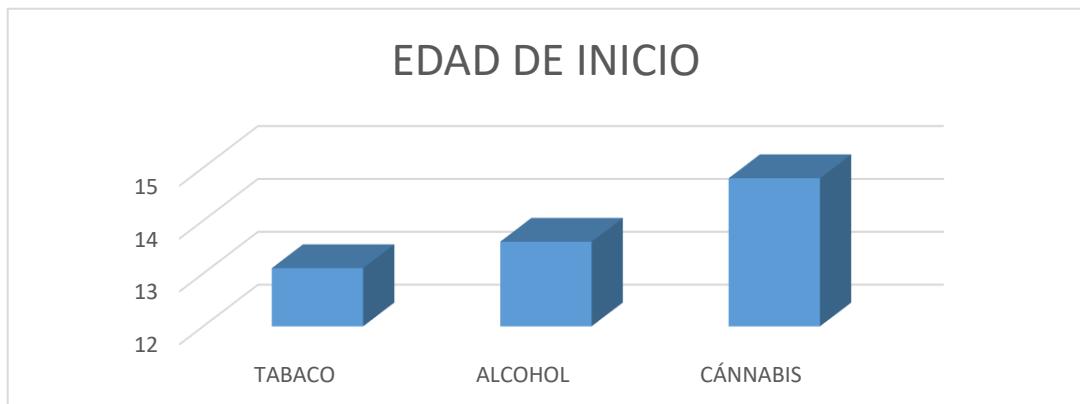
“producir accidentes, los efectos negativos sobre la salud y su capacidad de provocar delitos y violencia” Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas. (2000).

Respecto al tabaco, la edad de inicio la podemos situar en los 13,1 años aunque aumenta la edad de consumo diario a los 14,4 años donde la diferencia entre los diferentes sexos es prácticamente inexistente.

Por último, respecto al cannabis situamos la edad de inicio en 14,8, edad que preocupa por su precocidad donde el 11,2% de los jóvenes de 14 años ya han probado esta droga en algún momento y que destaca porque no hay notables diferencias entre sexos

A continuación se muestra el grafico obtenido tras las encuestas donde aparece cual es la edad de inicio de los estudiantes en las tres drogas estudiadas:

	TABACO	ALCOHOL	CÁÑNABIS
Edad de inicio	13,1	13,6	14,8



INFORME N° 4. AÑO 2001

El informe de 2001 trata sobre las encuestas realizadas en 1999 donde se realizaron más de 12.000 encuestas.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

El consumo hasta ese momento estaba evolucionando positivamente, pero a pesar de ello la sociedad seguía consumiendo de manera notable alcohol, tabaco y cannabis. El 87.65% de la población consumió al menos una vez alcohol, el 65% tabaco y por último el 19.5% cannabis.

Respecto a la prevalencia del consumo de estas tres drogas, se han estabilizado e incluso llegado a obtener resultados inferiores a los de 1995, debido a que hay una mayor sensibilización acerca de los riesgos que conlleva el consumo de estas sustancias y a que hay mayor dificultad para acceder a ellas.

A continuación analizaré brevemente las tres drogas por orden de influencia en nuestra sociedad. El alcohol es señalado por la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2001) como mayor influyente destaca porque poco más del 87% de la población entre 15 y 65 años lo ha probado alguna vez en su vida, la cual explica que “entre 1997 y 1999 el porcentaje de personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida ha experimentado una ligera reducción”, eso sí, aumenta el porcentaje referido al consumo mensual y al consumo diario

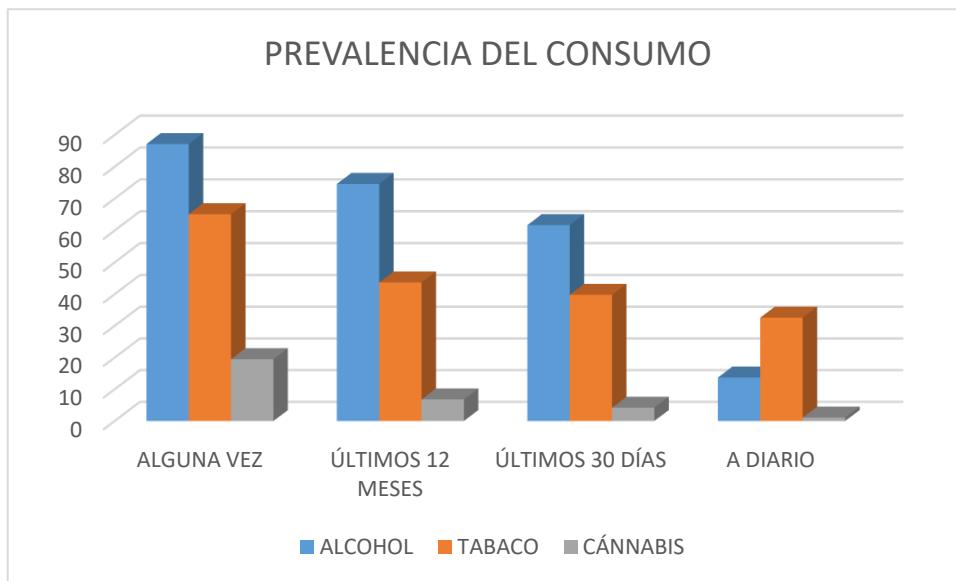
Con referencia al tabaco, sigue siendo la segunda droga más consumida con un 65.5% de personas que ha optado por probar esta droga alguna vez. Con los resultados obtenidos se podía ver que a medida que se redujera el número de fumadores en intervalos amplios de tiempo, se reducirían los fumadores diarios.

Por último el caso del cannabis, que destaca por ser la droga ilegal más consumida en ese tiempo con un 19.5% de la población que admitía haberla probado alguna vez en su vida. Respecto al nivel de experimentación, se producía con más frecuencia entre el género masculino y entre los jóvenes comprendidos entre los 15 y los 29 años. Los resultados mostraron también que “no existen diferencias apreciables en la continuidad entre los sexos (...) habiéndose reducido las diferencias existentes” Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2001).

Con todo ello podemos mostrar más visualmente cual es la prevalencia del consumo en 1999:

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
ALGUNA VEZ	87,1	65,1	19,5
ÚLTIMOS 12 MESES	74,6	43,7	6,8
ÚLTIMOS 30 DÍAS	61,7	39,8	4,2
A DIARIO	13,7	32,6	1,1

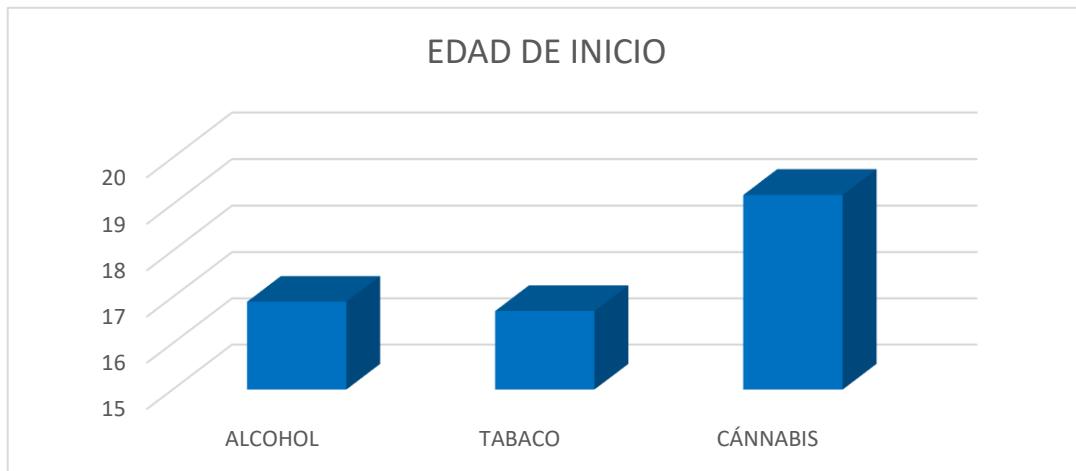


Estas encuestas destacan también porque se ha moderado la edad de inicio. Esto último se produce porque años atrás había una mayor intención de experimentar con la droga y consumirla alguna vez, pero esto se va reduciendo poco a poco, es decir, podemos destacar “la reducción en el número de consumidores abusivos de algunas drogas” como así indica la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2001).

Para ello también se muestra otra gráfica que nos hace ver más visualmente las diferencias entre unas drogas y otras:

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	16,9	16,7	19,2



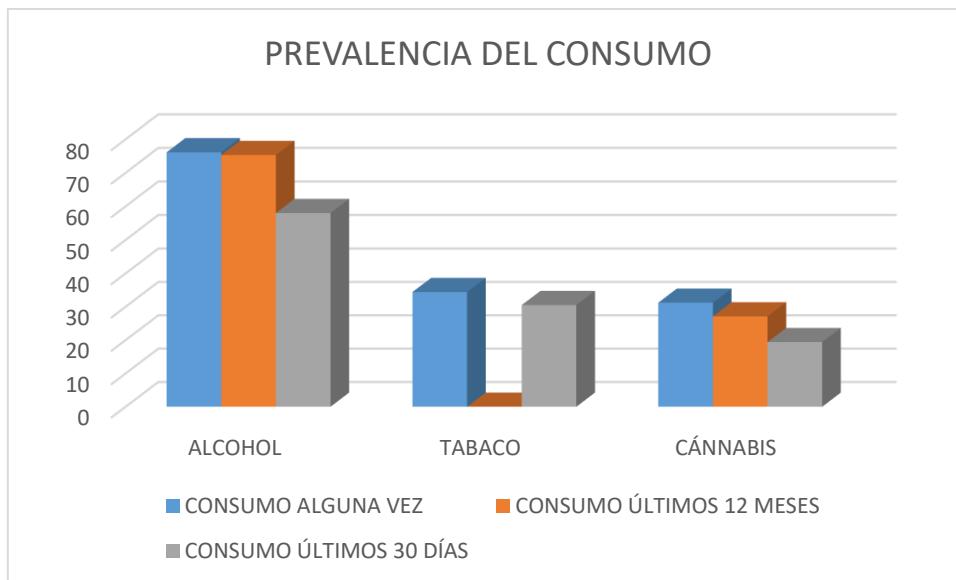
INFORME N°5. AÑO 2002

El quinto informe se formuló en el año 2002, y trata sobre las Encuestas sobre Drogas a Población Escolar que se llevó a cabo en el año 2000 a 20.450 estudiantes de Secundaria y da continuidad a las encuestas realizadas los años anteriores.

En relación a la prevalencia, la continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, sigue siendo bastante elevada ya que los consumos experimentales de estas drogas suelen convertirse en consumos habituales, sobre todo en el caso de las dos primeras.

Para comprender de mejor manera la prevalencia se muestra a continuación el siguiente gráfico:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑABIS
CONSUMO ALGUNA VEZ	76,1%	34,4%	31,2%
CONSUMO ÚLTIMOS 12 MESES	75,3%		27,1%
CONSUMO ÚLTIMOS 30 DÍAS	58,0%	30,5%	19,4%



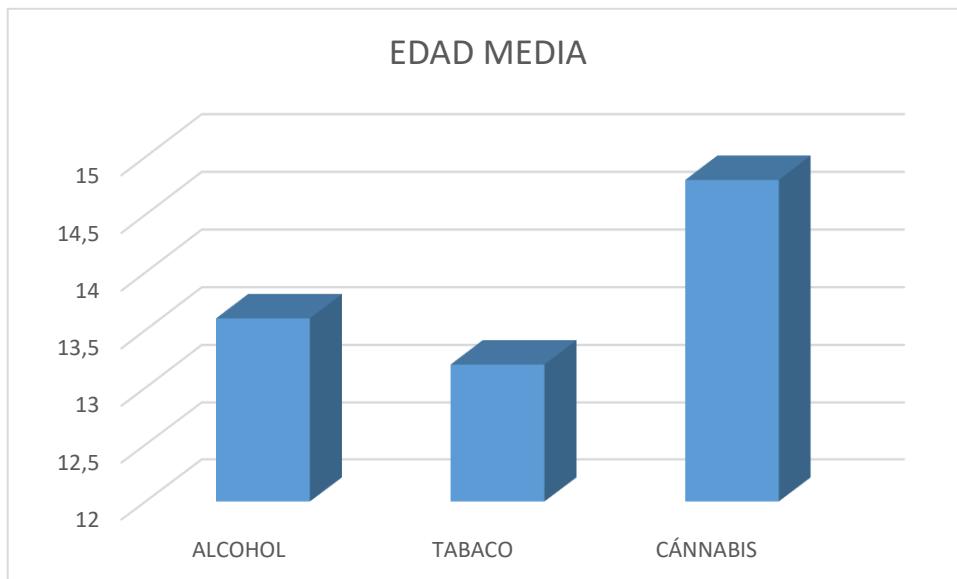
Respecto a la edad de inicio “el contacto de los escolares con las diferentes drogas se produce en edades tempranas” y así lo cita la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2002). La droga que antes se consume por primera vez en este caso es el tabaco, ya que la media de edad se sitúa en los 13,2 años, mientras que el alcohol tarda un poco más, 13,6 años es la media. El cannabis es una vez más la droga que más tardan en probar, y su edad media la encontramos en los 14,8 años.

El contacto con estas drogas legales e ilegales se produce en edades algo más tempranas en el género masculino, aunque tampoco hay una diferencia muy destacable. La Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2002) menciona que “el consumo de drogas entre los escolares españoles continúa ajustándose a un patrón

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

caracterizado por los consumos experimentales u ocasionales”, estos consumos siempre suelen llevarse a cabo los fines de semana y en situaciones lúdicas.

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD MEDIA	13,6	13,2	14,8



INFORME N°6. AÑO 2003

El sexto informe trata sobre ciertas encuestas desarrolladas en el 2001 cuya muestra fue de 14.113 personas de entre 15 y 65 años de edad y el cual vio la luz en 2003.

Respecto a la prevalencia, en este informe se puede observar que en relación con el alcohol vuelve a destacar por ser la droga más consumida ya que el 77,7 de las personas reconoce haber probado el alcohol alguna vez en ese año manteniendo prácticamente estable respecto a los informes de 1997.

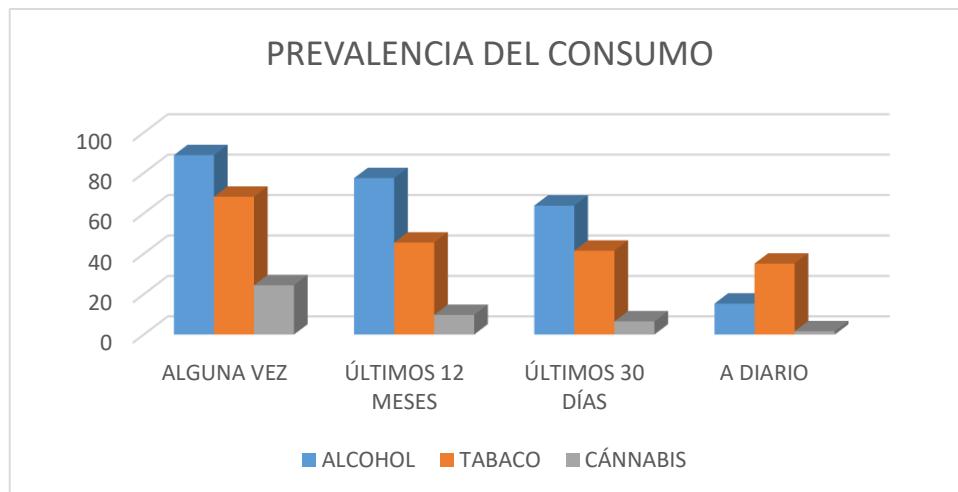
En relación con el tabaco, más del 68% de la muestra ha probado alguna vez esta droga y comparando con informes anteriores se puede ver en relación a la prevalencia de consumo “un claro aumento de las misma, sobre todo de la prevalencia de consumo diario” según indica la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2003).

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Por último el caso del cannabis, el cual sigue siendo la droga ilegal más consumida obteniendo más de un 24 puntos de porcentaje de personas que habían probado esta droga alguna vez y cuyo crecimiento es destacable.

Favoreciendo a la comprensión se muestra el siguiente gráfico:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
ALGUNA VEZ	88,8%	68,2%	24,4%
ÚLTIMOS 12 MESES	77,4%	45,5%	9,7%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	63,8%	41,5%	6,5%
A DIARIO	15,3%	35,1%	1,6%



Si hablamos de la edad de inicio, referido al alcohol la medida de edad la encontramos en casi los 17 años aunque hay diferencias entre hombres y mujeres, siendo los primeros quienes se inician antes. En el caso del tabaco la media de edad está en los 16,5 años resaltando un pequeño aumento respecto a años anteriores, como también aumenta la edad de inicio en relación al consumo diario. También se resalta que quienes se inician antes en este hábito son los hombres, aunque si fijamos la atención solo en jóvenes de 15 a 19 años, la diferencia es inapreciable, pero lo más importante es que “las diferencias entre

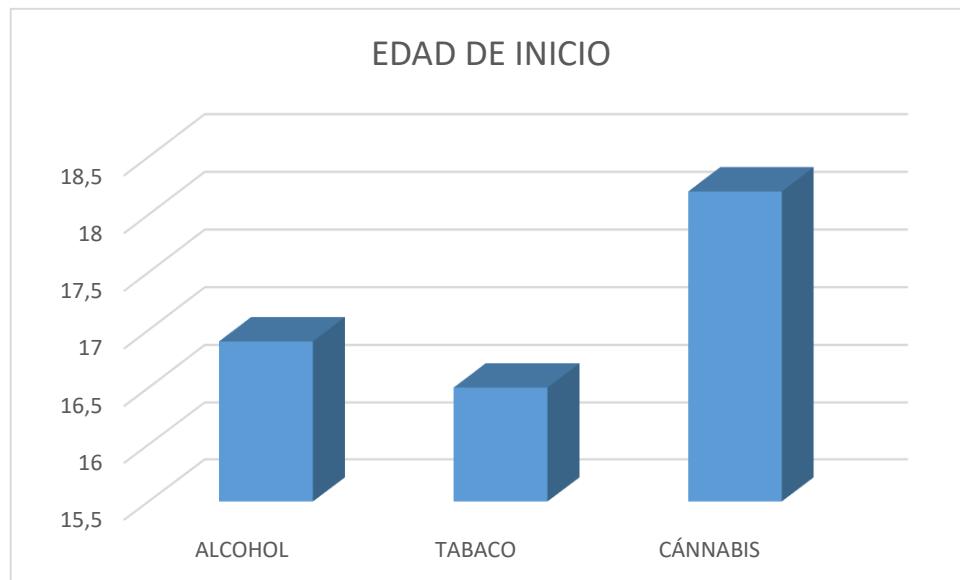
Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

mujeres y hombres en cuanto a la edad de inicio se están reduciendo paulatinamente” y así lo señala la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2003).

En el caso del cannabis, la edad de inicio se reduce hasta los 18,4 años retrocediendo así hasta resultados obtenidos 6 años atrás, sobre todo en los hombres que, según la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2003), “los varones entrevistados en 2001 fueron más precoces a la hora de probar el cannabis”.

La gráfica que obtenemos de todo ello es la siguiente:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	16,9	16,5	18,2



INFORME N°7. AÑO 2004

El séptimo informe se desarrolló en 2004 tras realizar diversas encuestas a alumnos de Educación Secundaria en un rango de edad comprendido entre los 14 y los 18 años.

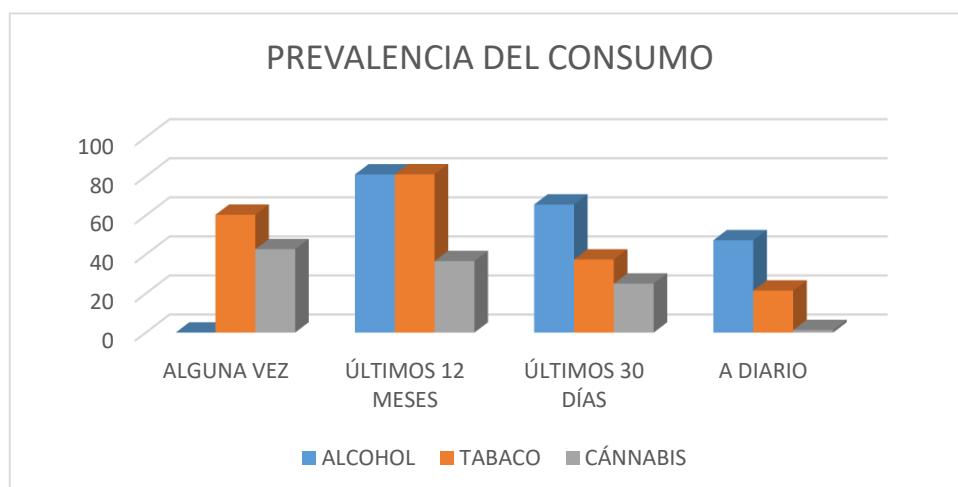
Si hablamos de la prevalencia de consumo, en el caso del cannabis es notablemente más elevada entre el género masculino, en relación con el tabaco y el alcohol no hay diferencias muy destacables.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

En el caso del alcohol, droga más consumida entre los jóvenes, el dato que más resalta es que casi la mitad de los encuestados consume esta droga a diario, siendo el mayor tiempo de estado de embriaguez y consumo los fines de semana. La Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2004) indica que en el tabaco, “la prevalencia de consumo de tabaco diario no ha descendido en el período 1994-2004” sino que se ha mantenido pareja. Y por último el cannabis la prevalencia es mayor en los hombres y aumenta notablemente entre los 14 y los 18 años, “entre 1994 y 2004 se observa un aumento importante del consumo de cannabis, cualquiera que sea el indicador que se considere” Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2004).

A continuación se muestra una gráfica a cerca de la prevalencia de consumo:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
ALGUNA VEZ		60,35%	42,7%
ÚLTIMOS 12 MESES	81%	81,05%	36,6%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	65,6%	37,4%	25,1%
A DIARIO	47,3%	21,5%	1,3%



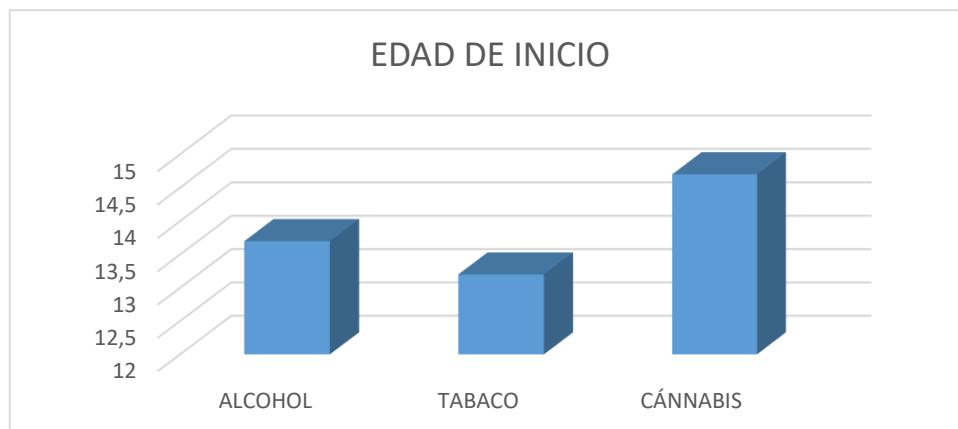
Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

La edad de inicio que muestra este informe no tiene gran diferencia con los anteriores. La droga que antes se empieza a consumir es el tabaco con un poco más de 13 años, mientras que el alcohol llega casi a los 14. Con respecto a al cannabis, se sobrepasan los 14.

Si comparamos con los resultados obtenidos en 1994 podemos apreciar que disminuye la edad media de inicio de consumo en el caso de estas tres drogas, por ejemplo el tabaco descendió 0,7 puntos y el cannabis 0,5.

El gráfico de la edad de inicio es el siguiente:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	13,7	13,2	14,7



INFORME ° 8. AÑO 2007

Este informe publicado en 2007 trata sobre las encuestas realizadas un año anterior a estudiantes de primera y segunda etapa.

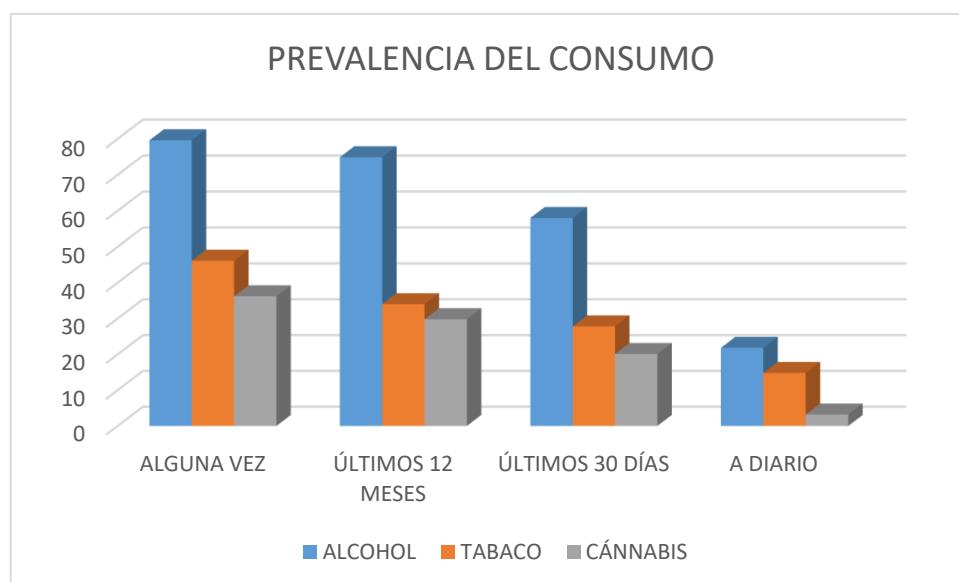
La prevalencia respecto al alcohol, decir que es la droga que más ha extendido su consumo entre los jóvenes y se consume sobre todo los fines de semana. En relación al tabaco recalcar que a mayor edad mayor consumo hay, siendo mayor entre las mujeres, pero en 2006 el consumo diario descendió debido a que, tal y como indica la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2007), “la gran mayoría de los estudiantes que fumaban se habían planteado dejar de fumar”, siendo esos estudiantes en

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

su mayoría mujeres. Por último el cannabis, droga ilegal más consumida con gran diferencia sobre la segunda sobre todo entre los chicos y es que “las diferencias aumentaban al hacerlo la frecuencia o la intensidad del consumo” y así lo muestra la comisión mencionada anteriormente. Recalcar que la prevalencia respecto al consumo alguna vez y al reciente ha descendido respecto a 2004, a la vez que aumenta la percepción de riesgo.

La prevalencia del consumo detallada se muestra en la siguiente gráfica:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
ALGUNA VEZ	79,6%	46,1%	36,2%
ÚLTIMOS 12 MESES	74,9%	34%	29,8%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	58%	27,8%	20,1%
A DIARIO	21,8%	14,8%	3,2%

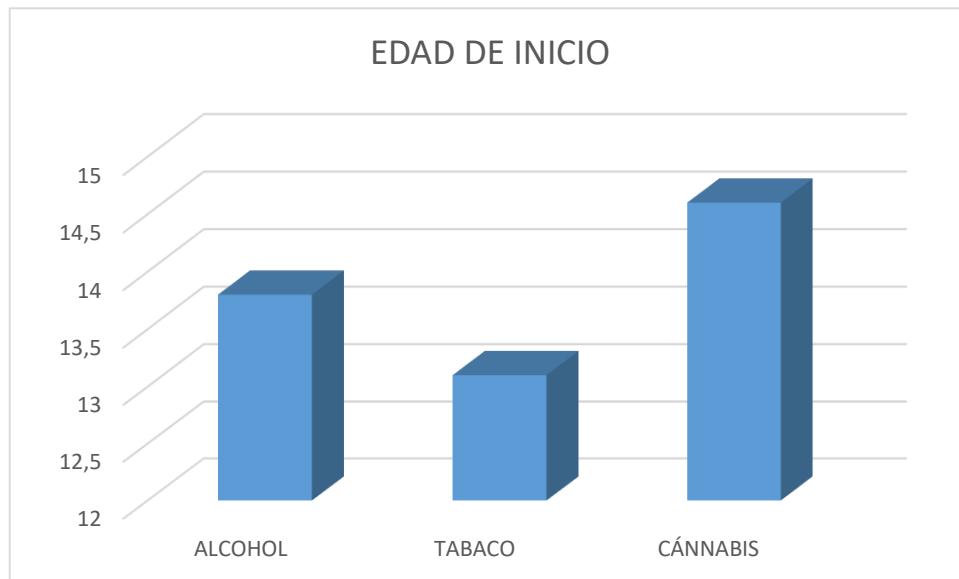


Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

La edad de inicio sigue siendo temprana ya que se sitúa en las drogas legales estudiadas entre los 13-14 años, y el cannabis en los 14,6, pero si comparamos con años anteriores ni hay grandes diferencias

La gráfica es la siguiente:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	13,8	13,1	14,6



INFORME N°9. AÑO 2009

En este informe volvemos a centrarnos en las encuestas realizadas al rango de edad comprendido entre los 14-18 años a una muestra entre 20.000-31.000. Como en los casos anteriores, el alcohol, el tabaco y el cannabis son las drogas más consumidas por los jóvenes desmarcándose el alcohol como la droga más consumida alguna vez con un 81,2% y el cannabis como la droga ilegal más consumida por los estudiantes con un 35,2%. En relación con encuestas anteriores podemos ver como se estabiliza el consumo de estas tres drogas.

La prevalencia en relación al alcohol, droga más consumida por los jóvenes, las mujeres obtuvieron un leve índice mayor de consumo respecto a los hombres, y “aunque se mantiene estable la extensión del consumo de alcohol, parece que aumenta la tendencia

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

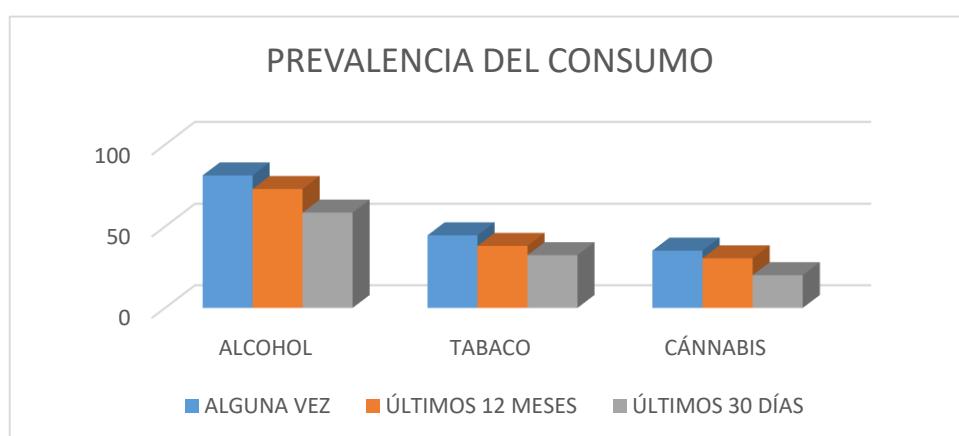
a beber de forma más intensiva entre los que beben” cita extraída de la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2009). Este consumo se lleva a cabo prioritariamente los fines de semana en bares, espacios abiertos, pubs o discotecas; y este hábito se lleva a cabo más veces a cuanta más edad.

Respecto al tabaco, indica la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2009) que su consumo se encuentra “bastante extendido entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo la segunda sustancia más consumida”. Su edad de inicio es la más temprana de todas las drogas y esto se ha ido manteniendo en el tiempo, pero a su vez sigue siendo la droga de la que más piensan los jóvenes en salir ya que un 68,7% de los entrevistados ha pensado en algún momento en dejarlo.

En cuanto al cannabis, su consumo es más amplio entre los hombres en cada indicador analizado. Por último indicar que la prevalencia del consumo de esta droga en el último año resalta por haber aumentado con respecto a 2006.

El gráfico que aparece a continuación indica como es esta prevalencia:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
ALGUNA VEZ	81,2%	44,6%	35,2%
ÚLTIMOS 12 MESES	72,9%	38,1%	30,5%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	58,5%	32,4%	20,1%

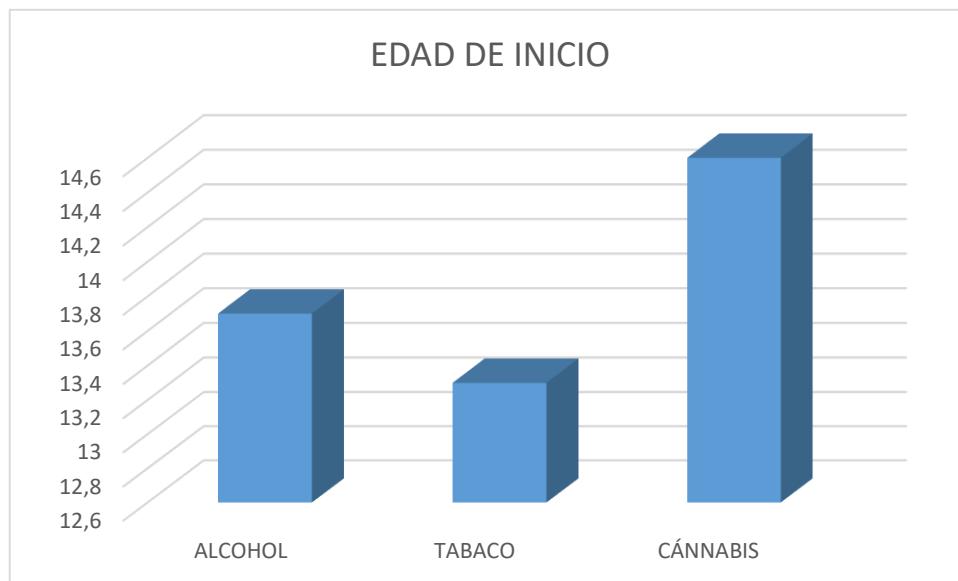


Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Tratemos el tema de la edad de inicio, donde se sigue consumiendo a edades tempranas situándose de nuevo entre los 13 y los 14 años por parte del alcohol y el tabaco, mientras que en el caso del cannabis la media la encontramos más alta situándose casi en los 17 años, donde el género no tiene importancia, y como se ha indicado anteriormente, el cannabis es la droga ilegal más consumida, pero además de ello es la que antes se empieza a consumir.

Se muestra a continuación un gráfico que facilita la visualización:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	13,7	13,3	14,6



INFORME N°10. AÑO 2011

Una vez más nos centramos en la parte del informe que trata acerca de las encuestas realizadas a 31.967 estudiantes en 2010, donde el alcohol, el tabaco y el cannabis siguen siendo las drogas más consumidas por los estudiantes.

Siguiendo por esta línea, la prevalencia del consumo nos indica que los porcentajes respecto al consumo de estas drogas alguna vez en la vida han disminuido en puntos

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

porcentuales. El consumo sigue siendo mayor a mayor edad, siendo en estas tres drogas el mayor consumo entre los 14 y los 16 años.

Entre los estudiantes la prevalencia del consumo es mayor en las drogas legales por parte de las chicas mientras que con las ilegales pasa lo contrario.

Empezaremos a analizar la droga más consumida, el alcohol, la cual la mayoría de los estudiantes la han probado alguna vez. Si comparamos con el informe anterior, la prevalencia de consumo disminuye en puntos porcentuales en cada área estudiada., manteniendo así la tendencia descendente de los últimos años.

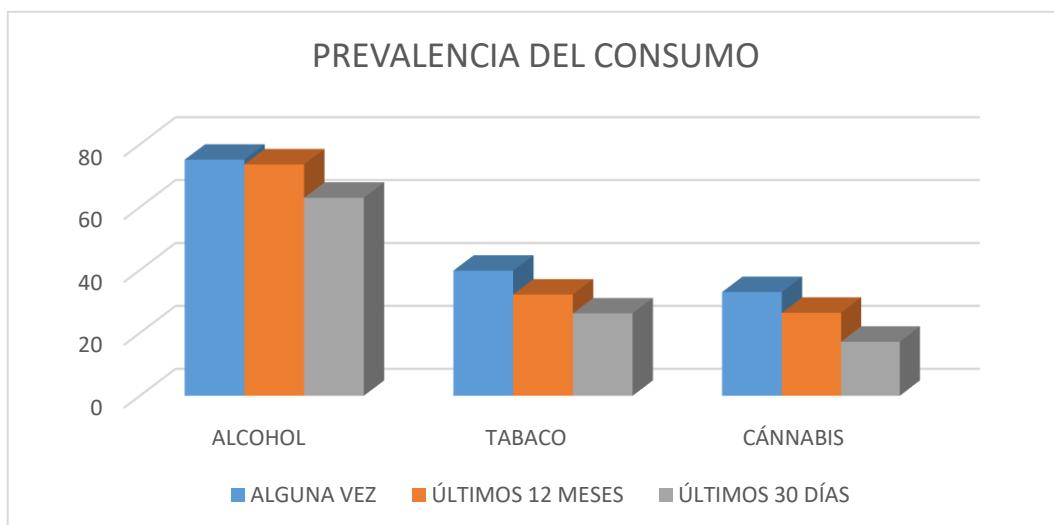
El tabaco sigue siendo la segunda droga más consumida entre los más jóvenes, en ocasiones promovido por los descuidos de los docentes que consumen tabaco delante de los alumnos. La Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2011) explica que “las prevalencias de consumo de tabaco diario han descendido en comparación con las obtenidas en 2008” llegando a obtener el dato más bajo desde 1994. Es reseñable la diferencia de consumo entre una edad y otra, ya que a mayor edad existe un mayor consumo, obteniendo entre los 14 y los 18 años una diferencia de casi 28 puntos porcentuales. Como conclusión del tabaco resaltar que “las medidas normativas a este respecto, adoptadas en España en los últimos años, hayan tenido un impacto positivo sobre el consumo de tabaco en la población” Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2011).

El cannabis también tiene un descenso del consumo entre los estudiantes, tendencia que lleva el mismo camino desde el 2004, hasta conseguir un descenso de 9 puntos porcentuales, aunque aun así “la continuidad en el consumo de cannabis en este grupo de población es elevada” y así lo muestra la comisión nombrada en párrafos anteriores.

El gráfico de la prevalencia del consumo es el siguiente:

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑABIS
ALGUNA VEZ	75,1%	39,8%	33%
ÚLTIMOS 12 MESES	73,6%	32,2%	26,4%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	63%	26,2%	17,2%



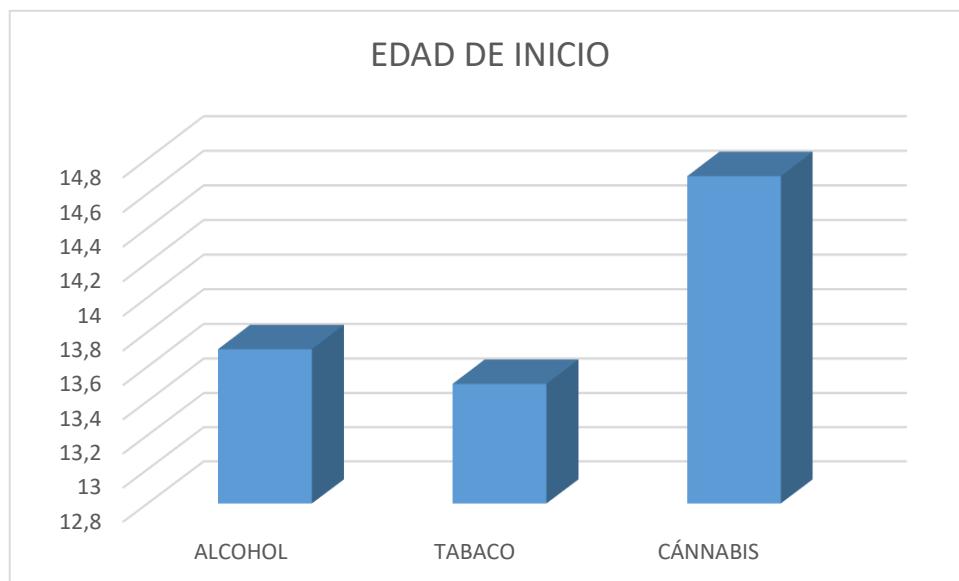
La Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2011) indica que la edad de inicio por su parte sigue siendo muy temprana, “en general, se observa una tendencia estable de la evolución de la edad media de inicio en el consumo de cada una de las drogas” obteniendo el primer puesto una vez más el alcohol, seguido por el tabaco y por último el cannabis. En el caso de los dos primeros, volvemos a situar la edad media entre los 13 y los 14 años, y en el caso del cannabis se asienta en casi los 15 años.

El alcohol sitúa su edad de inicio en casi los 14 años manteniéndose en la línea de años anteriores, mientras que el tabaco se sitúa en los 13,5 años, y como aspecto positivo destacar que se ha retrasado ligeramente con respecto al informe anterior. Respecto al cannabis la edad de inicio es la más temprana dentro de las drogas ilegales pero se mantiene estable en el tiempo, obteniendo ahora un porcentaje de 14,7 sin diferencia entre hombres y mujeres.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

La gráfica obtenida es la siguiente:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	13,7	13,5	14,7



INFORME N°11. AÑO 2013

En 2013 se llevó a cabo el análisis de las encuestas ESTUDES realizadas en 2012 a 27.503 estudiantes diferentes entre 14 y 18 años.

Una vez más las drogas más consumidas por los más jóvenes son el alcohol, el tabaco y el cannabis con una prevalencia de consumo alguna vez que llega aproximadamente al 84% en el caso del alcohol, 44% en el del tabaco y 34% en el cannabis, siendo esta gradación es igual en todos los términos estudiados excepto en el consumo diario donde el tabaco obtiene la primera posición.

La Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2013) señala que “la sustancia psicoactiva más popular, el alcohol, se encuentra más generalizada entre los jóvenes que en años anteriores”, volviendo a alcanzar elevados datos de ingesta de alcohol como ocurría en años anteriores como son el 2004 y el 2008. Destacar que el cannabis estabiliza su consumo respecto al informe anterior en relación con el consumo alguna vez en la vida.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Analizando estas drogas por orden de consumo, el alcohol ha aumentado su consumo si lo compararemos con las encuestas llevadas a cabo en 2010 obteniendo así el mayor nivel alcanzado hasta el momento, pero “a diferencia del incremento registrado para los consumos de alcohol, no se han registrado variaciones llamativas para el resto de las sustancias psicoactivas” Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2013).

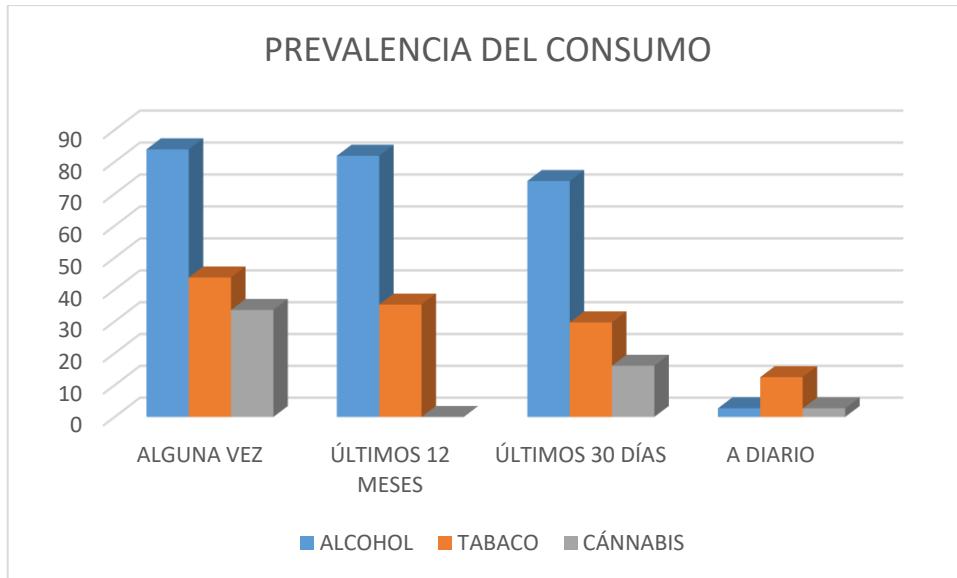
El tabaco es la droga más generalizada entre los estudiantes, y es que es esta la que más se consume a diario, consiguiendo a pesar de ello una estabilización respecto al informe anterior

El consumo aumenta a mayor edad, siendo las mujeres en número las que más fuman pero los hombres ganan en cantidad. Este consumo aumenta en probabilidades si los padres o familiares con los que conviven estos jóvenes son fumadores.

En el caso del cannabis un año más está en la cima de las drogas ilegales más consumidas. En muchas ocasiones este consumo se lleva a cabo con motivo de nueva experiencia. Si comparamos con datos estadísticos anteriores se ha de destacar que en el consumo diario se obtiene el mismo porcentaje que en 2010 prácticamente.

Para analizar de manera más sencilla esta prevalencia se muestra la siguiente gráfica:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
ALGUNA VEZ	83,9%	43,8%	33,6%
ÚLTIMOS 12 MESES	81,9%	35,3%	26,6%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	74,0%	29,7%	16,1%
A DIARIO	2,7%	12,5%	2,7%

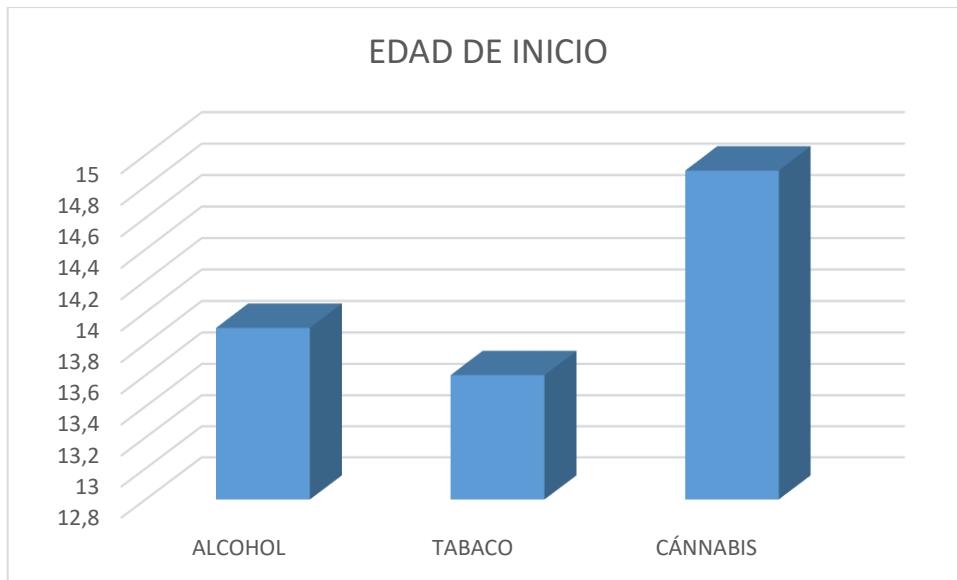


La edad de inicio en el consumo del alcohol y el tabaco es prácticamente la misma, siendo ambas las drogas que antes se empieza a consumir por parte de los más jóvenes. El cannabis alcanza casi los 15 puntos porcentuales manteniéndose estable comparándolo con años anteriores. A pesar de este dato sigue siendo la droga ilegal que antes se empieza a consumir.

En los tres casos obtenemos un porcentaje escasamente mayor que en el informe anterior pero lo suficientemente elevado como para ver la mejora en prevención durante ese año.

La grafica que muestra los datos obtenidos es la siguiente:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	13,9	13,6	14,9



INFORME N° 12. AÑO 2015

En este penúltimo informe la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional decidió no incluir las encuestas ESTUDES y esperar al informe siguiente.

INFORME N°13. AÑO 2016

En este último informe hasta día de hoy se desarrolló en 2016 y cuenta la situación que vivía el país en 2014 gracias a las encuestas ESTUDES recogidas a una muestra de 37.486 alumnos.

Una vez más el alcohol encabeza la lista de drogas más consumidas y cuya prevalencia es más alta, pero si comparamos con el informe de 2013, estos datos descienden entre los jóvenes menores de edad. Una de las causas de este descenso es la percepción de riesgo, lo que hace que los estudiantes eviten más veces la ingesta de alcohol.

La ingesta tiene un mayor porcentaje cuanto más tiempo ha pasado, es decir, es más alto el consumo en los últimos 12 meses que en los últimos 30 días (prevalencia que disminuye), influyendo en esto que la ingesta de alcohol suele ser solo los fines de semana en bares o discotecas.

La prevalencia este año destaca sobre todo porque llega a los máximos valores de diferencia entre chicos y chicas

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Según se expone en la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2016), el tabaco vuelve a ser la segunda droga más consumida donde “aproximadamente, un tercio de los jóvenes que han fumado en el último mes lo ha hecho de forma diaria” aunque a pesar de ello cada vez son menos los jóvenes que lo prueban alguna vez.

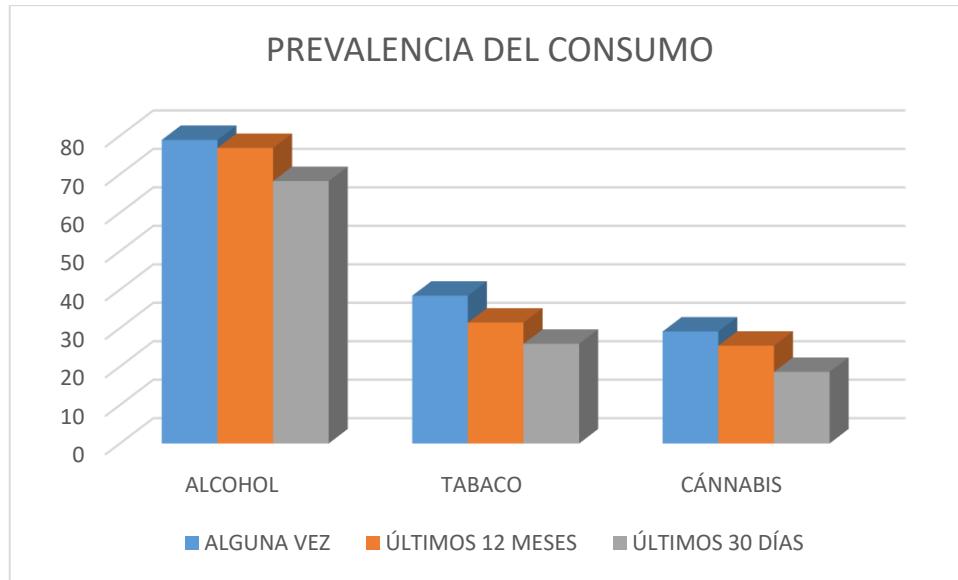
Destacar la disminución en la prevalencia de consumo durante el último mes donde hay un mayor consumo a mayor edad. También encontramos una disminución en el consumo diario llegando a los datos históricos más bajos.

La situación vivida por el país en relación con el cannabis sigue siendo parecida al situarse de nuevo como la primera droga ilegal más consumida pero a pesar de ello su consumo desciende en relación a años anteriores, “en 2014 es menos frecuente que los estudiantes consuman cannabis con respecto al escenario contemplado hace una década” conforme a lo indicado en la Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2016). Este consumo se acentúa entre los hombres en todos los grupos de edad sin importar el escenario siendo entre los 17 y 18 años donde esta diferencia se hace más clara.

Se muestra a continuación la gráfica que facilita la comprensión de los datos obtenidos en las encuestas:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
ALGUNA VEZ	78,9%	38,4%	29,1%
ÚLTIMOS 12 MESES	76,8%	31,4%	25,4%
ÚLTIMOS 30 DÍAS	68,2%	25,9%	18,6%

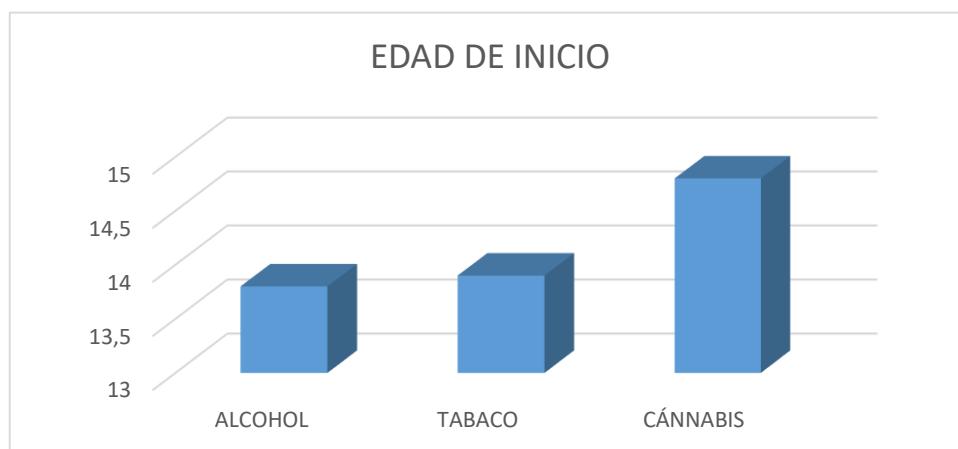
Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas



La edad de inicio en el consumo de alcohol sigue siendo pareja a los años anteriores situándose cerca de los 14 años en ambos sexos, aumentando en un año la edad media del consumo semanal. El tabaco supera una vez más a la edad de inicio del alcohol y se asienta también en casi los 14 años. Finalmente, el consumo inicial del cannabis lo podemos situar en casi los 15 años tras analizar las encuestas, siguiendo la línea de años anteriores.

La grafica en relación a la edad de inicio en este último informe es la siguiente:

	ALCOHOL	TABACO	CÁÑNABIS
EDAD DE INICIO	13,8	13,9	14,8



CONCLUSIONES:

Tras el análisis de los informes ofrecidos por el Observatorio Español de la Drogas y las Toxicomanías, podemos hacer un estudio más detenido de la edad de inicio y la prevalencia del consumo en las tres drogas seleccionadas.

El alcohol es quien encabeza todas las listas siendo la droga más consumida y la que antes se empieza a consumir, seguida en todo momento por el tabaco. Ambas drogas se caracterizan por ser legales y gran parte de culpa de todo ello es su fácil acceso y que socialmente el consumo de ambas no está mal visto del todo puesto que se relacionan con celebraciones, reuniones o cualquier momento de encuentro con amigos o familia.

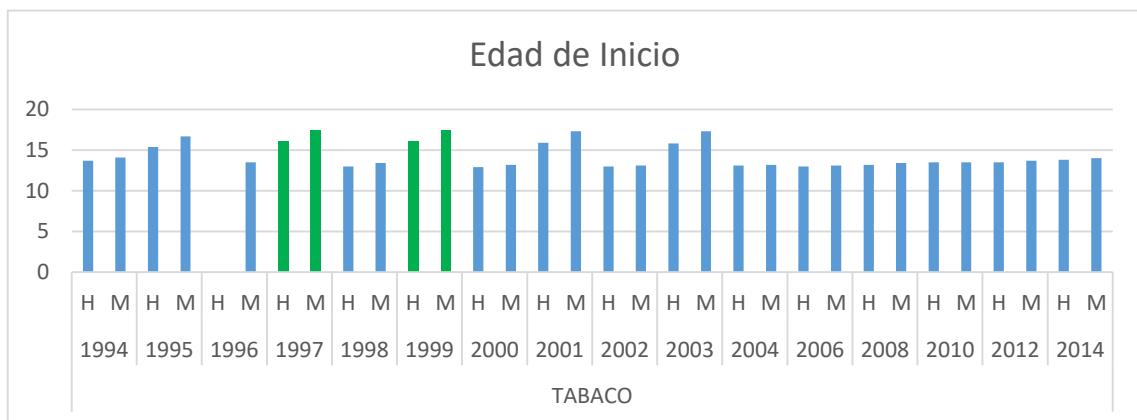
El cannabis siempre se ha situado en tercer lugar, obteniendo la primera posición entre las drogas ilegales más consumidas, pero en los últimos años este tercer puesto le ha sido arrebatado por los hipnosedantes. Como indica el Plan Nacional Sobre Drogas en el informe de 2011 sobre los hipnosedantes, “en 2006 se incluyó por primera vez una pregunta relacionada con el consumo de estas sustancias”. A partir del informe mencionado se observa una tendencia ascendente de consumo y se registra un aumento en la prevalencia de consumo, llegando así como muestra el informe de 2013 a “la más elevada de la serie histórica correspondiente a estas sustancias”. En el último informe de 2016, esta expansión ha quedado frenada como muestra el Plan Nacional Sobre Drogas quedando a expensas del próximo informe de si este parón es momentáneo o vuelve el cannabis a adelantar en la lista de drogas más consumidas a los hipnosedantes.

Continuando con la comparación del consumo y edad de inicio de las tres drogas estudiadas en los puntos anteriores se muestran a continuación varios gráficos que facilitan la comprensión:

Respecto a la edad de inicio, en el caso de las tres drogas, destacan notablemente dos años: 1997 y 1999, ya que en ambos casos la edad de inicio mayor se encuentra en estos años obteniendo los siguientes resultados:

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

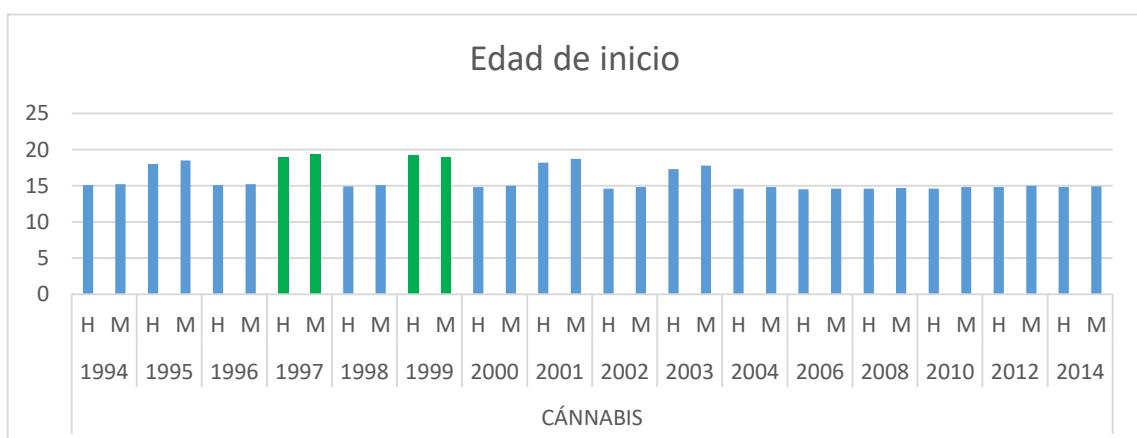
- **Tabaco:** en 1997 y 1999 la edad media es de 17.4 en mujeres y 16.1 en hombres



- **Alcohol:** en 1997, 1999 y 2001 la edad media en mujeres es de 17.8 y en hombres 16.2



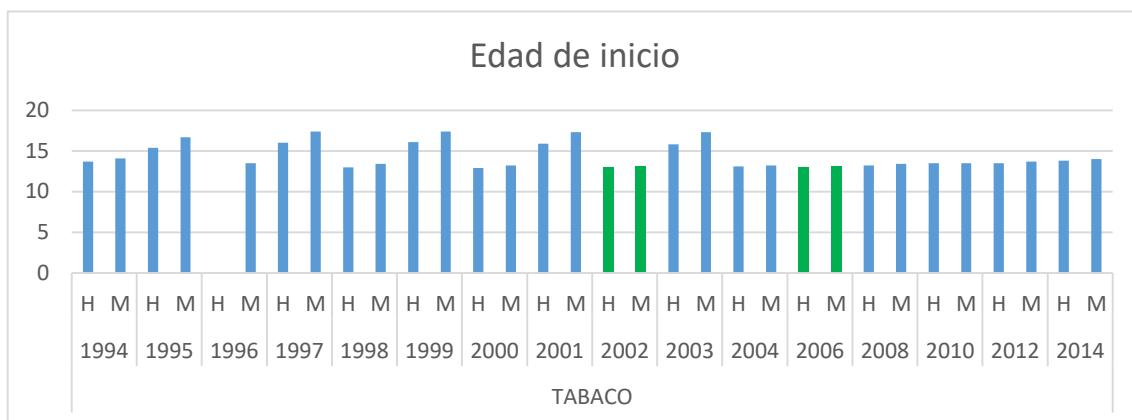
- **Cánnabis:** en 1997 y 1999 la edad media es de 19.4 en mujeres y 19.3 en hombres



Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Por el contrario se analizara la edad de inicio más temprana de consumo, donde ambos géneros coinciden en el año de menor edad en inicio de consumo a excepción del caso del alcohol. Para facilitar la comprensión se muestran a continuación los resultados obtenidos:

- **Tabaco:** en 2002 y 2006 la edad de inicio en mujeres es de 13.1 y en los hombres 13

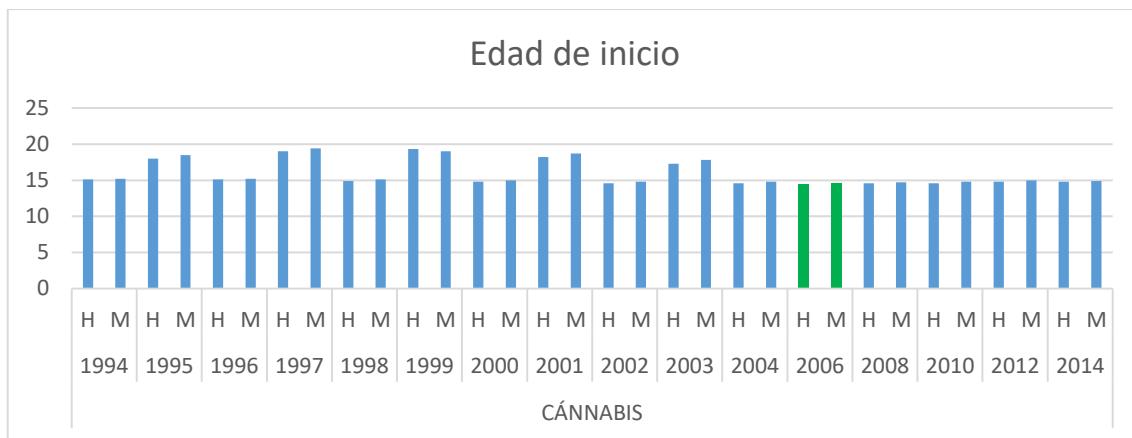


- **Alcohol:** en 2010 el género femenino llega a los 13.7 mientras que el masculino es de 13.6 en 2008



- **Cánnabis:** en el año 2006 las mujeres tienen una edad de inicio de 14.5, coincidiendo en el año con los hombres, cuya edad media es de 14.6

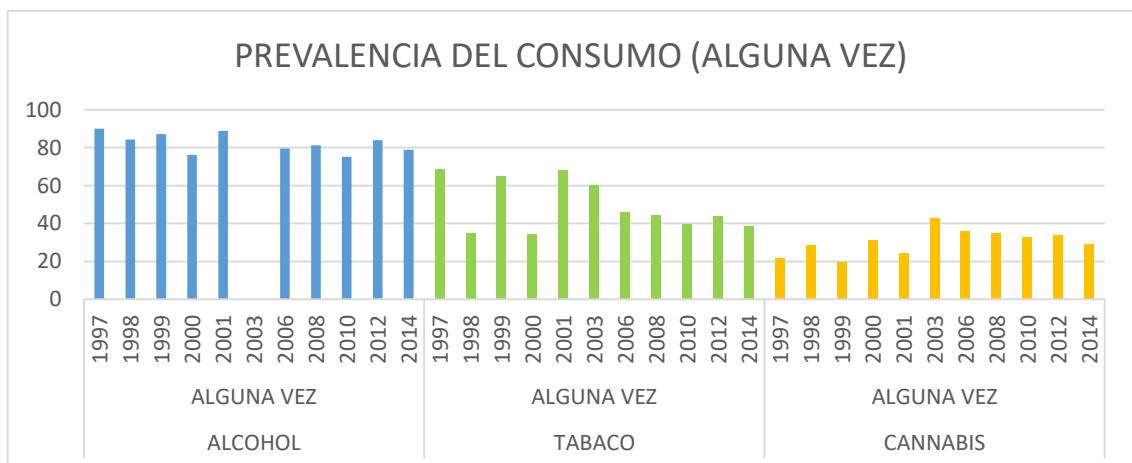
Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas



En relación a la prevalencia de consumo dividimos su estudio en tres partes, algunas veces, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Destaca sobre todo el caso del cannabis el cual tiene su mayor auge en 2003, donde alcanza los porcentajes mayores en los tres casos. El tabaco oscila sus porcentajes entre 2001 y 2003, destacando este último año en el consumo los últimos 12 meses debido a la gran diferencia respecto al resto de años estudiados. El alcohol es el que menos destaca obteniendo sus porcentajes más altos entre los primeros y los últimos años.

Alguna vez:

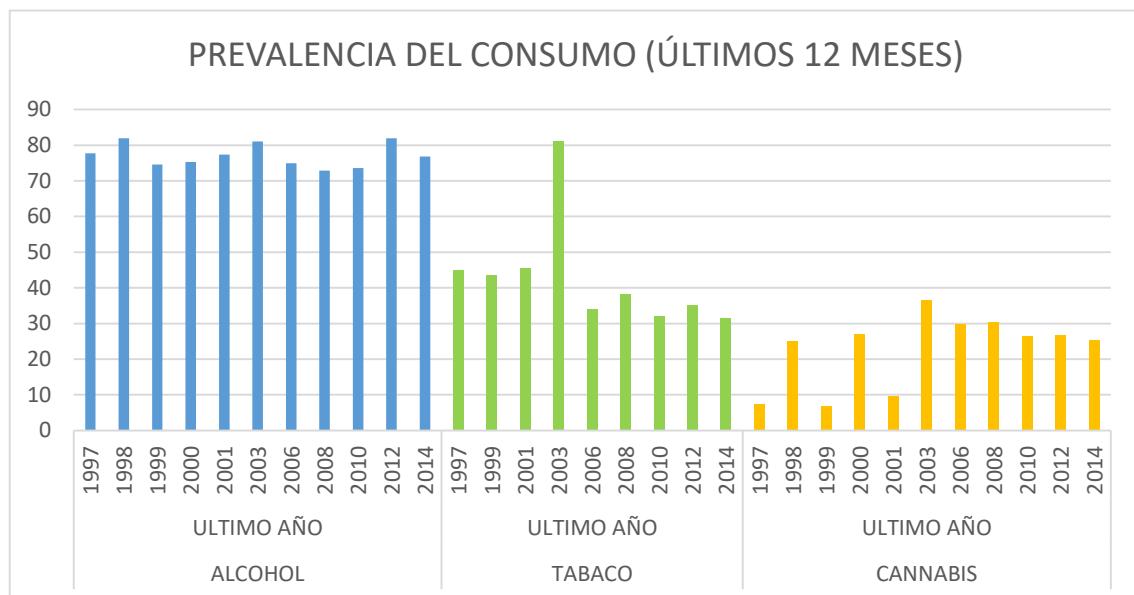
- Alcohol: en 1997 el 89.9% de la población había consumido alcohol alguna vez
- Tabaco: en 2001 el 68.5% de la población había consumido tabaco alguna vez
- Cannabis: en 2003 el 42.7% de la población había consumido cannabis alguna vez



Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Últimos 12 meses:

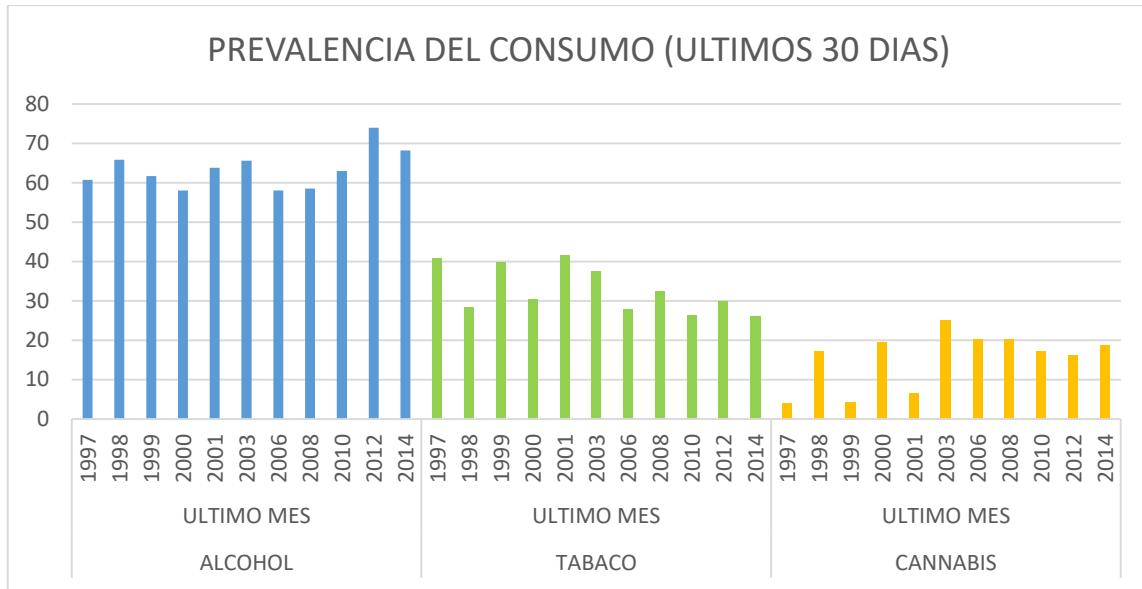
- Alcohol: en 1998 y 2012 el 81.9% de la población había consumido alcohol en los últimos 12 meses
- Tabaco: en 2003 el 81.05% de la población había consumido tabaco en los últimos 12 meses
- Cánnabis: en 2003 el 36.6% de la población había consumido cannabis en los últimos 12 meses



Últimos 30 días:

- Alcohol: en 2012 el 74% de la población había consumido alcohol en los últimos 30 días
- Tabaco: en 2001 el 41.5% de la población había consumido tabaco en los últimos 30 días
- Cánnabis: en 2003 el 25.1% de la población había consumido alcohol en los últimos 30 días

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas



Para concluir, el consumo de las drogas legales cada vez ocupan posiciones más altas, puesto que hay un fácil acceso, el ejemplo que los más jóvenes toman de sus referentes y a que no está muy mal visto por la sociedad puesto que se ve ya como un acto normalizado.

A su vez, las ilegales bajan puestos, siguiendo a la cabeza entre ellas el cannabis, quien a pesar de su repunte en 2003, a día de hoy su consumo ha disminuido a pesar de seguir siendo la droga ilegal más consumida.

BIBLIOGRAFÍA:

Becoña, E. (1986). La relación actitud-conducta. Santiago de Compostela: Grial.

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional de Drogas.

Calafat, A, (1992). Tú Decides. Valencia

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (1998). Informe nº1 del observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-1.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (1999). Informe nº2 del observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-2.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2000). Informe nº3 del observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-3.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2001). Informe nº4 del observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-4.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2002). Informe nº5 del observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-5.pdf>.

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2003). Observatorio Español sobre drogas. Recuperado de

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-6.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2004). Observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-2004.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2007). Observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-2007.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2009). Observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-2009.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2011). Observatorio Español sobre drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed2011.pdf>

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2013). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Recuperado de http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2_Informe_2013.pdf

Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas (2016). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Recuperado de http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf

Díaz, R., y Sierra, M. (2008). Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. Zaragoza. *Acciones e investigaciones sociales*, (26), 161-187.

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Estrategia Nacional sobre Drogas para el período (2000-2008). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016). Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Madrid.

Félix-Ortiz, M., & Newcomb, M. D. (1999). Vulnerability for drug use among Latino adolescents. *Journal of Community Psychology*, 27(3), 257-280.

Kaplan, H. B. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory behaviour to the study of drugs use. *Journal of drugs Issues*, 262 (pp. 345-377).

Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias. BOA núm. 43 (2001).

Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, Título primero, Capítulo 1 (1986)

Newcomb, M.B. Y Bentler, P.M. (1986). Drug use, educational aspirations, and workforce involvement: The transition from adolescence to young adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 14 (pp. 303-321).

O'Donell, J. A. y Clayton, R. R. (1982). The stepping-stone hypothesis-Marijuana, heroin, and causalita. *Chemical Dependencias: Behavioral and Biomedical Issues*, 4 (pp. 229-241).

Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictiva-I. (2005-2008). Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Zaragoza.

Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictiva-II. (2009-2016). Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Zaragoza.

Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017. Centro de Prevención Comunitaria de la F.M.S.S. Huesca

Estudio en profundidad de los datos aportados sobre prevalencias de consumo y edad de inicio en los informes del Observatorio Español Sobre Drogas

Plan Nacional Sobre Drogas (1985). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

Plan Nacional Sobre Drogas (2006). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

Plan Nacional Sobre Drogas (2017). Consultado el 15 de mayo de 2017, Gobierno de España, página web de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

Torres, M.A. (2009) Historia de las adicciones en la España Contemporánea. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Vicente, M.A. (Coord) (2015) Cuenta Contigo: Programa de Sensibilización en Drogodependencias para penados a Trabajos en Beneficio de la Comunidad. Madrid. Ministerio del Interior

Waldrom, H. B. (1998). Substance abuse disorders. En A.S. Bellack y M. Versen (Eds.), Comprehensive clinical psychology vol. 5 (pp. 539-563). Oxford: Elsevier Science Ltd.

World Health Organization. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos.