EL JUSTICIA
DE
ARAGÓN

¿Qué piensan nuestros jóvenes de las drogas? ¿y del alcohol como una de ellas? ¿y de su influencia en la posibilidad de conducir vehículos?

Juan Antonio Cobo Plana
Carmen Martín García
Francisco Polo Marchador
Blanca Loscertales Palomar
Paulino Querol Nasarre
Cristina Andreu Nicuesa
Jesús de Echave Sanz
José María Civeira Murillo

Título: ¿Qué piensan nuestros jóvenes de las drogas? ¿y del alcohol como una de ellas? ¿y de su influencia en la posibilidad de conducir vehículos?

Autores:

Coordinación: Juan Antonio Cobo Plana[1]
El Justicia de Aragón: Carmen Martín García[2] y Francisco Polo Marchador[3]
Geografía Humana: Blanca Loscertales Palomar[4]
Medicina Forense: Juan Antonio Cobo Plana y Paulino Querol Nasarre[5]
Psicología: Cristina Andreu Nicuesa[6] y Jesús de Echave Sanz[7]
Psiquiatría: José María Civeira Murillo[8]

Colaboraciones

Plan Nacional contra la Droga: Excmo. Sr. Gonzalo Robles[9]
Consejería de Educación de la DGA: Juan José Vázquez[10] y Herminio Lafoz Rabaza[11]
Consejería de Salud de la DGA: Juan A. Faura Petisco[12]

Créditos:

Proceso de datos: DOPAR SERVICIOS INFORMATICOS, S.L.U.
Imprime: GORFISA. Menéndez Pelayo, 4. 50009 Zaragoza
Depósito Legal: Z-2683-2003

---

[1] Médico Forense. Director del Instituto de Medicina Legal de Aragón.
[2] Asesora del Justicia de Aragón
[3] Asesor del Justicia de Aragón
[4] Profesora Titular de Geografía Humana. Departamento de Geografía y Ordenación del Territorio. Universidad de Zaragoza.
[5] Médico Forense. Jefe de Ordenación y Archivo del Instituto de Medicina Legal de Aragón.
[6] Psicóloga del Instituto de Medicina Legal de Aragón
[7] Psicólogo. Jefe de Sección de Drogodependencias del Ayuntamiento de Zaragoza
[8] Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría Hospital Miguel Servet de Zaragoza
[9] Delegado del Gobierno del Plan Nacional Contra la Droga
[10] Director General de Renovación Pedagógica de la Diputación General de Aragón
[11] Jefe del Servicio de Ordenación e Innovación Educativa de la Diputación General de Aragón
[12] Jefe de Área de Drogodependencias de la Diputación General de Aragón

Sumario

PRESENTACIÓN 5

PRÓLOGO 7

1. INTRODUCCIÓN 11

2. MATERIAL Y MÉTODOS 15

3. RESULTADOS A LOS ÍTEMS 1 A 12 29

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA FORENSE 57

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSIQUIATRÍA 69

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA 79

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA GEOGRAFÍA HUMANA 93

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL JUSTICIA DE ARAGÓN 103

9. VALORACIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN A TRAVÉS DE LA ENCUESTA SOBRE ACTUACIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESO 109

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN 119

11. BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA 127

12. ANEXOS 131

ANEXO I: Listado de centros colaboradores 133

ANEXO II: Cuestionario remitido 135

ANEXO III: Segunda encuesta remitida a los centros para profundizar sobre características 137

ANEXO IVa: Diccionario inicial para codificación de palabras usadas para definir la droga 139

ANEXO IVb: Diccionario final para codificación de palabras usadas para definir la droga 141

ANEXO V (ASPECTOS ESPECÍFICOS QUE PODRÍAN FORMAR PARTE DE LA FOR MACIÓN DE LA JUVENTUD EN ESTOS ASPECTOS 161

ANEXO VI HABILIDADES QUE SE NECESITAN PARA "CONDUCIR VEHÍCULOS" 171

PRESENTACIÓN

En la línea que comenzamos en 1999 con el "*Informe especial sobre el consumo abusivo de alcohol por los jóvenes en Aragón*", la Institución del Justicia de Aragón ha promovido el presente trabajo que profundiza en un aspecto de singular importancia dentro del problema complejo del consumo de drogas por los jóvenes y adolescentes: el consumo de drogas y la conducción de vehículos a motor. El actual modelo de consumo juvenil de alcohol y otras sustancias se presenta, fundamentalmente, durante los fines de semana como instrumento de relación social ligado al ocio. Si la conducción de vehículos es siempre una actividad de alto riesgo social, la presencia de alcohol o de otras sustancias en el conductor va a potenciar ese riesgo que, por desgracia, se materializa, en muchas ocasiones, en fatales resultados.

Queríamos conocer cuál era la opinión de nuestros jóvenes sobre una realidad que a nosotros nos podría parecer evidente. Se preguntó a los estudiantes de los centros escolares aragoneses y sus respuestas, a veces sorprendentes, han sido valoradas por un grupo de profesionales procedentes de disciplinas variadas como la Geografía Humana, la Medicina Forense o la Psicología con la colaboración del Plan Nacional Contra la Droga y los Departamentos de Educación y Salud del Gobierno de Aragón. Las conclusiones y propuestas realizadas desde las distintas áreas abren nuevos caminos para la investigación y para la respuesta institucional a la combinación de dos graves enfermedades sociales de nuestro tiempo, el consumo de drogas y la siniestralidad en el tráfico.

Al grupo de estudio, a los colaboradores y al Coordinador, Dr. Cobo Plana, nuestra felicitación por el trabajo realizado.

Fernando García Vicente
Justicia de Aragón

PRÓLOGO

Los actuales patrones de consumo de drogas por parte de adolescentes y jóvenes han cambiado el panorama del fenómeno de las drogodependencias en los últimos años. Hoy en día la mayor parte de las drogas se usan en el tiempo libre, asociadas al ocio. Y una proporción significativa de jóvenes las utilizan para divertirse. Su consumo se ha generalizado, y ha adquirido un nuevo matiz que lo diferencia profundamente de la situación anterior: la normalización. En efecto, a pesar de no ser la norma -ya que no se puede decir que todos los jóvenes lo hagan- el consumo de drogas es hoy un hecho que no discrimina en absoluto unos jóvenes de otros.

Según los datos del Observatorio Español sobre Drogas, basados en la última encuesta escolar realizada a adolescentes entre 14 y 18 años en el año 2002 un 75,7% de estos escolares han consumido alcohol; un 36,9% cannabis. Es cierto que no todos los que experimentan continúan consumiendo, pero si analizamos los datos de consumo habitual podemos ver que las prevalencias siguen siendo muy altas: Consumen habitualmente alcohol un 55,1 de estos escolares; Un 22% lo hace con cannabis y un 3,1 consumen cocaína de forma habitual. La edad de inicio en el consumo se sitúa entre los trece y los catorce años y las chicas se equiparan cada vez más a los chicos en prevalencias de consumo. La percepción del riesgo que originan estos consumos es asimismo mucho más baja, ya que dicho riesgo se asocia más con el consumo diario de las sustancias que con el consumo abusivo o inadecuado de las mismas.

Está claro que estamos ante un fenómeno que ya no afecta exclusivamente a poblaciones mas vulnerables. Su asociación con la marginalidad y la delincuencia ha dejado de ser una característica elemental y ya no podemos hablar en estos términos, a no ser que queramos afirmar que alrededor de la mitad de los jóvenes de nuestro país son marginales o delincuentes. Esto no quiere decir que las drogas no sigan afectando de forma más grave y profunda a determinados colectivos en situación de especial vulnerabilidad, sino más bien lo contrario: a los problemas anteriores, que siguen existiendo, se añaden otros nuevos, originados por esta extensión de los consumos que afectan a poblaciones cada vez más amplias, con unas edades de inicio alarmantemente bajas y con unas consecuencias que empiezan a dejarse sentir.

Prueba de la preocupación que suscita en la comunidad internacional es la dedicación que otorgan a este tema numerosos organismos Internacionales y Europeos, que establecen acuerdos y tratados internacionales y bilaterales para llevar a cabo líneas de actuación conjuntas entre los países y colaborar tanto en la reducción de la demanda, como en el control y represión del tráfico de drogas y de los delitos asociados al mismo.

En el marco de la Estrategia sobre Drogas de la Unión Europea 2000-2005, la propuesta presentada por España en el 2002 y aprobada por los países miembros, resalta la importancia de la prevención, haciendo énfasis en los nuevos patrones de consumo recreativo.

En el caso de España, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, aprobada por Decreto Ley en diciembre de 1999 reconoce la prevención como la línea prioritaria de actuación, y establece objetivos concretos para el desarrollo de una acción global preventiva en la que estén implicados los diversos sectores que tienen algo que aportar en este tema.

De los numerosos objetivos planteados en prevención la Estrategia hace especial énfasis en los siguientes:

- Informar a la población sobre las drogas, sus riesgos y consecuencias, especialmente en lo que se refiere a los patrones de consumo recreativo.
- Generalizar los programas de prevención, especialmente en los ámbitos escolar y familiar.
- Impulsar la calidad de estos programas preventivos.
- Mejorar los sistemas de recogida de información en prevención.
- Potenciar la coordinación institucional.

Durante más de dos décadas se han investigado los factores de riesgo y protección del consumo de drogas, tratando de comprender porque unas personas consumen y otras no; y porque una parte de los consumidores acaban desarrollando problemas con las drogas y otros no. El fundamento de estos estudios era el considerar el consumo de drogas como una conducta desviada con las mismas raíces que un gran conjunto de conductas problemáticas de los adolescentes, tales como el fracaso escolar, la delincuencia, los embarazos no deseados, la violencia, etc. Pero la realidad hoy es otra, y los elementos que nos ayudaran a comprender este nuevo fenómeno son distintos a los que nos ayudaron en el pasado, al menos en parte.

El libro que presentamos representa la inquietud de un conjunto de colectivos profesionales aragoneses por conocer y comprender este fenómeno: la justicia, la medicina forense, la psicología, la psiquiatria, la geografía humana. Estos profesionales se ven afectados en su labor diaria por algunas de las consecuencias de este consumo (en la mayoría de los casos

las más duras: accidentes, muertes, violencia, delincuencia, etc) y perciben por tanto la necesidad de poner en marcha medidas preventivas que atajen o disminuyan la incidencia de estos problemas.

Para realizar este análisis parten de una investigación sobre uno de los elementos que la literatura científica se encarga de resaltar como especialmente relevante: la percepción del riesgo relacionado con dicho consumo. Lo hacen, además, centrándose en el punto de vista de los propios jóvenes, en el convencimiento de que tan sólo respuestas ajustadas a la realidad de éstos pueden dar buenos resultados. Para ello utilizan un cuestionario semi estructurado que tiene la virtud de recoger, en palabras de los propios encuestados sus opiniones, percepciones y creencias sobre las drogas, su consumo; sus riesgos y sus consecuencias para la salud. El inconveniente de este tipo de técnicas es que se añade dificultad a la hora de realizar el análisis de los datos, pero esta dificultad está claramente superada con los métodos que utilizan para sistematizarla, agruparla y estudiarla.

A partir de la información recogida en el estudio, cada uno de estos colectivos profesionales realiza su propia lectura de los datos -aportando en ello su propia experiencia, información y formación sobre el tema- y elabora propuestas sobre las medidas que deberían ser promovidas de cara a la prevención. Es quizás ésta la parte más relevante del estudio; no porque la investigación en sí no tenga interés, que lo tiene, sino porque en pocas ocasiones tendremos la oportunidad de recoger tantos puntos de vista de colectivos profesionales tan directamente implicados y afectados por este fenómeno.

Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas felicitamos a los impulsores de este proyecto por su interesante iniciativa y les agradecemos sinceramente sus relevantes aportaciones y puntos de vista que sin duda servirán para mejorar las respuestas que venimos dando para la prevención del consumo recreativo de drogas.

Excmo. Sr. Gonzalo Robles
Delegado Nacional del Plan Nacional Contra la Droga

1. INTRODUCCIÓN

Cuando el Excmo. Sr. Fernando García de Vicente, Justicia de Aragón nos planteó la posibilidad de realizar un estudio sobre la postura de los jóvenes con respecto a la "droga", y con el alcohol como parte esencial de ese concepto, y de todo ello en relación con la conducción de vehículos, se nos abrió un gran abanico de posibilidades.

Como ya habíamos apuntado en otros trabajos publicados[13], uno de los objetivos que deseábamos abordar en el Instituto de Medicina Legal de Aragón (IMLA) era la de comprobar y valorar algunos de los indicadores de la salud de nuestra sociedad, y los aspectos relativos a la juventud era una de sus facetas fundamentales. Era por ello indudable que esta propuesta suponía un reto del que no podíamos inhibirnos.

Los objetivos que este estudio podía intentar eran múltiples.

El primero de ellos podía haberse dirigido hacia la valoración cuantitativa o de hábitos de consumo. Sin embargo, tanto con respecto a la relevancia de la droga, y al accidente de tráfico, sus grandes números ya están en nuestras mentes, y por ello nos remitimos a los estudios publicados por las distintas instituciones que coordinan la respuesta social frente a estas enfermedades sociales, las drogas/alcohol y el accidente de tráfico[14].

Tampoco elegimos profundizar sobre su importancia como factores generadores de enfermedad social y como consecuencias de esa misma enfermedad social que retroalimenta el circuito de noxa-enfermedad-noxa-enfermedad ... haciéndola persistir y aumentar, ya que han sido tratados desde múltiples puntos de vista en publicaciones de gran valor científico

También desechamos, por su elevada complejidad que no por interés del equipo, otros objetivos de estudios como podrían ser las valoraciones de conductas, factores individuales, sociales o familiares que podrían constituirse como causas de riesgo específico. E incluso el más atractivo de definir bolsas o estructuras de riesgo tuvo que ser pospuesto ya que es un objetivo que únicamente puede ser cubierto por estudios longitudinales y de gran profundidad que desbordaban la actuación transversal que íbamos a abordar.

En este trabajo el grupo decidió, realizar un trabajo sencillo susceptible de aplicación inmediata ya que los **objetivos fundamentales** que deseábamos abordar eran:

1. **Conocer** directa y de la mejor manera posible, cómo era percibida y valorada la "droga", legal o ilegal, por los jóvenes en el concepto más amplio de la palabra y libre de definiciones previas establecidas por adultos. Un segundo apartado de este objetivo fue comprobar cómo eran valoradas esas "drogas" en la conducción de vehículos.
   A diferencia de las encuestas dirigidas a profesores como podría ser la conocida como "Encuesta a Docentes sobre percepciones, Actitudes y Conductas ante el Consumo de Drogas entre los escolares"(PND 1998), o la ya mencionada del Observatorio de Drogas que recogía aspectos de consumo, nuestra meta fue acercarnos especialmente a la actitud, al nivel de percepción del riesgo de la droga, y al nivel de conocimiento que esa percepción entrañaba.

2. **Reflexionar** desde los diferentes ámbitos del equipo de trabajo, sobre aquellos aspectos susceptibles de ser utilizados como **prevención**, como **tratamiento** o como germen de **nuevos estudios.**

[13] Cobo JA, Aso J, Burgués A, Cantón E, Cobo JJ, Navarro JA, y otros. Detección y valoración de algunos problemas sociales desde la perspectiva de la actividad Médico Forense. Boletín del Ministerio de Justicia. 1741-2. 1995.

[14] Destacamos entre estas publicaciones la que realiza periódicamente el Plan Nacional sobre Drogas, y cuyo última publicación pública como "Informe nº 5" del Observatorio sobre Drogas, es de julio de 2002

3. **Comunicar** y transmitir los resultados de nuestro estudio a la **sociedad de Aragón** donde estamos inmersos. Y que esta información pudiera llegar a los jóvenes especialmente y de la forma más sencilla posible.

Frente a este múltiple objetivo el grupo planteó realizar un trabajo de campo y preguntar a los jóvenes de Aragón aquello que queríamos conocer. Para posteriormente realizar un sencillo trabajo estadístico descriptivo simple y que cada uno de los ámbitos del grupo (Medicina Forense, Psicología, Psiquiatría, Geografía Humana y el ámbito del Justicia de Aragón) realizarán una lectura de los resultados de este trabajo.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Población estudiada

La población de estudio fue la correspondiente a la descripción "jóvenes en Aragón".

El primer problema era la definición de jóvenes que debían formar parte de nuestra muestra. El rango de edad definitoria de joven es muy diverso según las fuentes que se utilizan, pero en nuestro caso el interés se centraba esencialmente en la edad que se considera de más riesgo en el comienzo de la experimentación con drogas y aquella en la que se salta de una vida de relación controlada por la estructura familiar y el ámbito cercano a una vida de relación decidida esencialmente por el joven. Por todo ello situamos ese rango de edad inicial entre los 14 y los 18 años. Edades que se encuentran en consonancia con las encuestas de mayor prestigio en nuestro ámbito estatal que son las que realiza la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas bajo el "Programa de Encuestas sobre Drogas a la Población Escolar" que bianualmente y desde el año 1994 se van realizando.

Con respecto al sexo, nuestra muestra debía seguir una distribución similar a la de la juventud aragonesa.

La muestra de esa edad se encuentra fundamentalmente escolarizada en:

- Enseñanza Secundaria Obligatoria, y dentro de ella en los cursos del segundo ciclo (3º y 4º)
- Garantía Social
- Ciclos formativos
- 1º y 2º de Bachillerato.

Este planteamiento supuso aumentar el rango de edad hasta los últimos jóvenes que cursan 2º de bachiller y ciclos formativos con 19 años, si bien era presumible que la población de dicha edad fuera la menos representada.

No se utilizaron otros criterios de inclusión que la propia definición de pertenencia a los cursos encuestados, y no se establecieron criterios de exclusión previa.

Se introdujo, en la solicitud de colaboración a los centros, una garantía de confidencialidad de no transmitir datos individuales o colectivos identificables.

Con base en las anteriores referencias, las variables individuales y sociodemográficas representadas en este estudio serán las siguientes:

(a) Edad: la correspondiente a los cursos seleccionados

(b) Sexo: nos interesaba abordar por igual el estudio en ambos sexos

(c) Escolaridad: en los grupos referenciados

2.2. Fechas del estudio

Este estudio se encarga a final del año 2001 por el Excmo. Sr. Justicia de Aragón, Y se diseña utilizando el trabajo publicado anteriormente que se tituló "Jóvenes, drogas, alcohol y tráfico". Se remite a los centros docentes de Aragón, que lo cumplimentaron en la primavera del año 2002.

Los resultados pues corresponden a esas fechas de encuesta.

2.3. Muestra

Se remitió, de acuerdo con el diseño del trabajo propuesto, a todos los centros docentes de Aragón.

Devolvieron las encuestas un total de 63 centros. No se trata pues de un muestreo sistemático sino exclusivamente se procesaron aquellos cuestionarios remitidos por los centros docentes que colaboraron con el estudio.

Se procesaron un total de 5.610 encuestas sin expresa referencia a si las encuestas cumplimentadas obedecían a la totalidad de los alumnos de cada centro. Por ello, tampoco presenta el valor estadístico suficiente de estudio de la población completa de dichos centros.

Por todo lo anterior, la validez de este trabajo, si bien posee una suficiente validez interna de la propia muestra encuestada, está condicionada en su valor global por la necesaria asunción de factores de sesgo como podrían ser los intereses de los centros en estos temas (tanto como objetivos de elevado nivel de preocupación, como por aspectos contrarios como serían elevado nivel de programas de prevención y/o control o existencia de problemas comprobados) y el nivel de cumplimentación de los alumnos en cada centro.

Anexo I (listado de centros colaboradores)

2.4. Método utilizado

El segundo de los problemas era la forma de acceder a la información que necesitábamos y procesarla posteriormente. Para ello se elaboró un cuestionario de preguntas utilizando como criterios esenciales:

- Las preguntas debían ser sencillas y fáciles de responder.
- Debía primar la libertad del encuestado para elegir las respuestas e incluso la forma de respuesta.
- Debían tener unos contenidos fáciles de valorar .
- Debían poseer contenidos fáciles de identificar en su valor directo (que requirieran un mínimo de valoraciones condicionadas) de respuesta/pregunta adecuado al objetivo que se perseguía.
- Debíamos introducir elementos que permitieran estudios de fiabilidad para controlar el nivel de colaboración de los encuestados.

Se remitieron a los Colegios de Aragón, a los tutores de los cursos que se habían considerado como la muestra del estudio, sendas cartas en las que se solicitaba su colaboración y se indicaban las normas de utilización y aplicación de los cuestionarios.

Ver las características de este cuestionario en el Anexo II (Cuestionario Joven-02-A)

Tras el periodo establecido para la recepción de las colaboraciones solicitadas se pasó al periodo de estudio de estos resultados de una forma genérica por el equipo con el fin de elaborar una estrategia adecuada frente a los mismos.

Tras este periodo, y de acuerdo con el plan establecido previamente, realizó el procesamiento de los datos una empresa de Aragón con capacidad de garantizar medios personales y técnicos para efectuar dicha función así como los controles de calidad necesarios, pero que también estuviera abierta a una colaboración continua y dinámica en ambos sentidos equipo/empresa y empresa/equipo.

Tras la conclusión del procesamiento de los datos, que fue de gran dificultad por la utilización de texto libre como base esencial del trabajo, al comprobar que los datos obtenidos parecían presentar un alto grado de dispersión por centros, el equipo de trabajo decidió intentar una profundización en el estudio.

Ver las características de esta solicitud en el Anexo III (2ª Carta remitida a los tutores)

Para ello, se remitió a los tutores una encuesta de variables sociodemográficas específicas que fue muy escasamente cumplimentada. Frente a este hecho el grupo de trabajo decidió limitar el análisis de los datos a aspectos descriptivos directos en línea con las premisas acordadas inicialmente.

La razón de la decisión de limitación del estudio fue que el tipo de datos obtenidos que describían colectivos específicos de jóvenes a través de centros escolares, por su especial contenido y por estar sujetos a una enorme cantidad de variables, no eran susceptibles de ser ofertados como resultados de valor suficiente ya que requerían una profundización mucho mayor en este tipo de estudio.

El grupo estima que la trascendencia de estas aparentes diferencias son de suficiente entidad como para que se aborde en el futuro un estudio en esa línea.

A partir de todos estos datos, cada miembro del equipo ha realizado la valoración de estos resultados así como una reflexión final resumen en la que han adquirido especial importancia los aspectos de prevención y tratamiento posible de este grave problema.

2.5. Descripción del test y de su diseño

2.5.1. Item 1: ¿Qué crees que son las drogas?

Consideraciones en la redacción de este ítem

El denominador común de casi todos los jóvenes parece que debería ser la existencia de un claro miedo a la DROGA con mayúsculas. Se la debería tomar muy en serio porque es peligrosa y unida a una actuación antisocial que provoca gravísimos problemas. La promoción de una "vida sin droga" creemos que aparentemente ha sido un éxito de la presión social y de la información generada en nuestra sociedad. Hemos dado un paso adelante.

En los esporádicos contactos que tenemos con los jóvenes parece que estamos frente a una adecuada cultura sobre la droga al menos en su concepto de riesgo, sin embargo cuando analizamos algunas de sus contestaciones parece quedar un déficit esencial en la comprensión de la mecánica de la droga.

En sus comentarios encontramos valoraciones al drama de la droga pero de forma paralela también aparecen consideraciones a la capacidad de controlarlas o a la posibilidad de dejarlas a fuerza de voluntad. Parece que siempre hay una puerta abierta que únicamente necesita quererlo de verdad.

Pero quizás lo que más preocupaba de los contactos que manteníamos con esos jóvenes era la "ambivalencia" frente a la droga, la aceptación simultánea del peligro en combinación con lo festivo e incluso con aspectos claramente positivos de valoración de la droga.

Quizás nuestros jóvenes deberían también saber que la droga no te deja plantear que la abandones; que cuando hablas de tu madre enferma a la que se roba para conseguir algo más, o ese hijo que te necesita, o esa chica o mujer que te espera... son únicamente destellos momentáneos de reflexiones, con un gran componente de autocompasión, que no duran el tiempo necesario para ser útiles.

Objetivo:

Esta era la pregunta diseñada para conocer cómo definían los jóvenes a las drogas, y ver hasta qué punto el mundo adulto, con capacidad de decisión y con responsabilidad en la prevención y tratamiento, conoce a los "jóvenes.".

Diseño formal:

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente indicación: **"Escribe las tres palabras que tú creas que definen mejor la droga"**

La primera observación necesaria es que se utilizó la palabra "droga", y no drogas, y no se especificó ninguna de ellas de forma expresa, porque deseábamos enfrentar al joven más con la idea que con la sustancia en sí misma.

Como ya se ha indicado, el diseño de este ítem intentaba dar una libertad máxima en la expresión verbal de cada joven en su definición de droga. Si bien este diseño de texto libre aportaba la posibilidad de una enorme riqueza expresiva presentaba la gran dificultad posterior de darles un valor codificable.

La posible utilización de cuestionarios de elección obligada hubiera presentado una enorme carga de condicionamiento que hubiera desvirtuado los contenidos[15] a no ser que fueran los propios jóvenes quienes diseñaran esas posibles respuestas en cada grupo y colectivo encuestado.

Esta riqueza de resultados se acompañaba, como ya se ha dicho, de una enorme dificultad para su procesamiento válido. Por ello, frente a esta diversidad de palabras definitorias de "droga" se realizaron varias reuniones con el fin de establecer unas normas de codificación para su procesamiento posterior a la recepción de los resultados de las encuestas y a partir del vocabulario utilizado por los jóvenes.

Se diseño un diccionario inicial de orientación.

Ver Anexo IVa (diccionario inicial para codificación de palabras usadas para definir la droga)

Y se concluyó con la decisión de una recodificación final en seis categorías de valor cualitativo y tres de valor ordinal.

Las seis posibilidades descriptivas de codificación cualitativa de las palabras utilizadas como contestación a esta pregunta primera, fueron las siguientes:

- Aquellas palabras caracterizadas por contenidos que indicaban una valoración de efecto negativo muy intenso de las drogas, o de riesgo potencial de lesión muy grave o vital, se codificaron bajo el epígrafe de "**palabras de contenido trágico**".
- Aquellas palabras caracterizadas por contenidos que indicaban una valoración negativa de los efectos de la droga, pero en las que no se comprobaban matices de riesgo intenso, o de riesgo potencial de lesión muy grave o vital, se codificaron bajo el epígrafe de "**palabras de contenido negativo**".
- Aquellas palabras que realizaban descripciones de características externas o circunstanciales pero no poseían valoración positiva o negativa de su posible uso, se codificaron bajo el epígrafe de "**palabras de contenido neutro descriptivo".**
- Aquellas palabras que no poseían ningún significado conocido por los entrevistadores, ni fueron estimadas como de valoración expresa se codificaron bajo el epígrafe de "**palabras de contenido neutro, neologismo o de uso inadecuado**".
- Entre las palabras que los jóvenes habían utilizado como "**valoración positiva de los efectos de las drogas**" se comprobó que, si bien no existía una separación neta, seguían dos tendencias mayoritarias, la **festiva** y la **perceptiva**. Aquellas palabras caracterizadas por contenidos que indicaban una valoración positiva de los efectos de las drogas en las que predominaba el componente festivo, se codificaron bajo el epígrafe de "**palabras de contenido positivo fundamentalmente festivo**".

[15] En trabajos anteriores desarrollados sobre violencia de adolescentes, actualmente en elaboración, hemos comprobado como los parámetros utilizados como referencias que, desde un mundo de adultos pueden parecer como naturales, primarias o inevitables, están absolutamente desconectadas con la realidad de nuestros adolescentes que tienen unas señales, formas, y elaboraciones totalmente específicas y diferentes incluso entre grupos de ellos mismos.

- Aquellas palabras caracterizadas por contenidos que indicaban una valoración de efecto positivo de las drogas pero en las que predominaba el componente de síntoma o consecuencia directa perceptiva en el usuario, se codificaron bajo el epígrafe de "**palabras de contenido positivo fundamentalmente perceptivo**".

Las tres posibilidades de codificación cualitativa fueron las siguientes:

- Las codificadas como "**palabras de contenido trágico**" o de "**palabras de contenido negativo**" se les dio un valor negativo de –1.
- Las codificadas como "**palabras de contenido neutro descriptivo"** o de "**palabras de contenido neutro, neologismo o de uso inadecuado**" se les otorgó un valor de 0.
- Las codificadas como "**palabras de contenido positivo fundamentalmente festivo**" o de "**palabras de contenido positivo fundamentalmente perceptivo**" se les dio valor de +1.

Ver Anexo IVb (codificación de las 782 palabras utilizadas en el ítem de texto libre en la pregunta R1)

2.5.2. Item 2: ¿Crees que hay drogas blandas y drogas duras?

Consideraciones en la redacción de este ítem

Los Médicos Forenses vemos todos los días en el Juzgado de Guardia un rosario de personas que comenzaron pensando en controlar las drogas que ellos llamaban blandas. La palabra blanda se podía sustituir por la de "bajo riesgo", y la dura como "alto riesgo"

Objetivo:

Esta era la pregunta diseñada para conocer el grado de discriminación de planteamiento frente a las diferentes sustancias que aparecen bajo la denominación genérica de "droga".

Diseño formal:

La redacción de esta pregunta buscaba una cierta provocación introduciendo los calificativos de "blanda" o "dura" con su clara carga inferencial. Se introdujo al ser uno de los temas sobre los que sigue existiendo una enorme controversia y opiniones contrarias mantenidas muchas de ellas de forma dogmática, fanática, teórica, científica, práctica, real, e incluso otras de autotolerancia del consumidor, etcétera.

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12:

- Introducía exclusivamente la posibilidad de una sola línea de texto lo que provocaba que la respuesta fuera breve
- La respuesta a dicha pregunta se podía categorizar entre las siguientes opciones:
  - Contenido vacío
  - Contenido neutro
  - La utilización exclusiva del vocablo SÍ o acompañado con el razonamiento del porqué sí.
  - La utilización exclusiva del vocablo No o acompañado con el razonamiento del porqué no.
  - La utilización de los vocablos SI o No, acompañados de observaciones que indicaban un valor intermedio que codificamos como: "sí, pero ..." o "no, pero ...".

2.5.3. Item 3: ¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor?

Consideraciones en la redacción de este ítem

El planteamiento de este ítem parte de la consideración simplista, pero necesaria como comienzo, de que el conocimiento es la clave que permite decidir.

Frente al desconocimiento y sobre todo, cuando existe un conocimiento erróneo, la decisión que se puede adoptar no seguirá patrones lógicos, sino que, desconectada de la realidad básica, toma unos derroteros totalmente patológicos pero aparentemente lógicos. Conocer el alcohol es el primer escalón para usarlo.

Objetivo:

Nos interesaba conocer el nivel de información de los jóvenes de este punto por considerar que es básico el conocimiento de las características básicas de cualquier sustancia que cada individuo ingiere para que pueda conocer sus riesgos o adoptar las medidas oportunas.

Diseño formal:

En la redacción de esta pregunta se introdujeron exclusivamente las dos palabras técnicas que podrían definir el efecto directo del alcohol.

Su diseño formal presentaba como características:

- Tenía un formato de texto libre como posible respuesta.
- Introducía exclusivamente la posibilidad de una sola línea de texto lo que provocaba que la respuesta fuera breve
- La respuesta a dicha pregunta se podía categorizar entre las siguientes opciones:
  - Contenido vacío
  - Contenido neutro
  - La utilización exclusiva del vocablo DEPRESOR
  - La utilización exclusiva del vocablo ESTIMULANTE
  - La utilización de los vocablos DEPRESOR o ESTIMULANTE, acompañados de observaciones que indicaban un valor intermedio.

2.5.4. Item 4: ¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen?

Consideraciones en la redacción de este ítem

Si bebes normal... es la frase que resume toda una filosofía de nuestra sociedad cuando se refiere al alcohol.

Efectivamente hay formas de beber normal. Beber normal es conceder a la bebida el justo lugar que tiene en nuestra vida. Es una excusa para el chiste fácil, el momento de perder un poco de nuestra vergüenza, el placer de paladear un vino redondo o la frescura de la cerveza en el verano. Eso es normal.

Pero y... ¿cuándo no es normal?

Objetivo:

El objetivo esencial de este ítem era conocer lo que la pregunta cuestiona, es decir si el joven considera peligroso al alcohol, o por el contrario tiende a la tolerancia.

Diseño formal:

En la redacción de este ítem se introduce el concepto genérico de peligro calificado con su rango más alto que es el “que dicen que tiene”. Ese planteamiento de pregunta se realiza contraponiendo, o incluso enfrentando en alguna ocasión, al encuestado con la información que aportan otros, normalmente la contraria a la del propio entrevistado.

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.5. Item 5: ¿Crees que una borrachera puede llegar a matar?

Consideraciones en la redacción de este ítem

En el punto anterior partíamos del alcohol como un depresor central como podría serlo un anestésico.

Casi automáticamente surge una pregunta: ¿por qué no se utiliza como anestesia para operar a la gente, si solo tendrán una buena resaca?.

Hay una diferencia esencial entre el alcohol y los anestésicos convencionales que es el "umbral de seguridad". Mientras la diferencia entre la dosis de efecto anestesia y la dosis de efecto muerte (dosis letal) es muy grande en los anestésicos, en el alcohol se pasa con rapidez del coma a la muerte. Es la razón de la gravedad de riesgo vital que posee el alcohol en grandes dosis.

Objetivo:

Conocido el grave riesgo, y las cifras que indican el número de sobredosis de alcohol que necesitan actuaciones sanitarias urgentes de riesgo mortal queríamos saber el grado de concienciación de nuestros jóvenes con ese peligro.

Diseño formal:

En esta pregunta se introducen dos palabras clave que son "borrachera" y "matar" con el fin de inducir estímulos extremos en el encuestado para buscar una definición lo más nítida posible.

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.6. Item 6: ¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico?

Consideraciones en la redacción de este ítem

Si el nivel de consumo de nuestros jóvenes ya es preocupante, el contacto con ellos nos hace sospechar que su conocimiento del alcohol como sustancia adictiva y altamente peligrosa, de evolución solapada, y sin conciencia de enfermedad puede no ser suficiente.

El alcohol es mucho más traidor de lo que creemos y no nos avisa. Camina con suavidad y silencio para que no lo oigas avanzar.

Ser alcohólico es un camino, no el final. Cuando se diagnostica el alcoholismo en realidad estamos ya en el final de ese proceso.

Objetivo:

Conocer el nivel de tolerancia al consumo alcohólico reiterado a través de la conciencia del riesgo de dicho consumo.

Diseño formal:

Crees que hace falta mucho .... o mucho ... para llegar a .... En la construcción de esta pregunta se han introducido elementos de valoración muy definidos y que se caracterizan esencialmente porque no buscan el enfrentamiento entre opiniones, o la claridad en la respuesta, sino la respuesta de reflexión personal en ese peligro del alcohol que el joven puede considerar "intangible" por lejano.

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.7. Item 7: ¿Crees que cuando uno está borracho puede conducir?

Consideraciones en la redacción de este ítem

En el diseño de este ítem han pesado dos claves esenciales.

La primera de ellas era la necesidad de introducir ítems que nos permitieran medir el nivel de colaboración de las personas encuestadas.

La segunda era la base sobre la que se fundamentaba la primera. La contestación está clara y coincide en un NO rotundo. Es decir se parte de una convicción y conocimiento suficiente: no se puede conducir cuando uno está borracho. Si alguien conduce borracho no puede excusarse porque lo sabía.

Un borracho, cualquiera, si no está en coma, puede aparentemente realizar todas las acciones de conducir y sin embargo ni ve, ni oye, ni decide, ni responde dentro de unos mínimos patrones de conexión con la realidad que le rodea. Un psicótico es alguien desconectado de la realidad y un borracho conduciendo un vehículo es un psicótico.

A pesar de ello, la gente, otros, siguen conduciendo borrachos y algunos mueren y matan. Y como lo saben deben ser considerados conductas de riesgo homicida si no matan y homicidas si matan.

Objetivo:

Conocer el índice de distorsión o validez de la cumplimentación de las encuestas

Diseño formal:

Se utilizaron palabras de contenido claro y no susceptibles de interpretación subjetiva: “borracho” y “puede conducir”

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.8. Item 8: ¿Y con dos copas?

Consideraciones en la redacción de este ítem

No se puede conducir cuando uno está borracho. Si alguien conduce borracho no puede excusarse porque lo sabía. Perfecto, la información de “si estás borracho no conduzcas” ha llegado a todos, pero ¿qué pasa si sólo has bebido un par de copas y “vas” perfectamente bien?.

¿Quién no ha conducido habiendo bebido UN POCO de alcohol? y la verdad es que no ha tenido problemas, no ha detectado ninguna limitación en su conducción, incluso estaba más pendiente, y más despierto.

El contacto con nuestra sociedad nos demuestra que pocos conductores saben realmente los efectos del alcohol, y por ello muy pocos pueden actuar en consecuencia. La conducción tras un consumo alcohólico se convierte en un “beber para no superar el nivel permitido”. Si esto pasa en nuestro adultos, la transmisión al joven, aderezada por las propias características de la juventud, se convierte en una verdadera bomba que va explotando diariamente y se cobra un tributo en vidas que la sociedad ha asumido con aceptación pasiva, hasta que no es tu hijo o tu hija, quien ha muerto.

Objetivo:

El objetivo era sencillo, comprobar la valoración de los jóvenes con respecto a poder conducir con “dos copas”

Diseño formal:

La redacción de este ítem era una continuación de la anterior utilizando su contenido directo. La elección, en este ítem como en los siguientes, de la palabra "puede" consideró que, si bien podía poseer un planteamiento ambivalente en el que existieran mezclados elementos de posibilidad de realizar el hecho en sí mismo con el de aspectos sujetos a la norma legislativa, las respuestas que podían provocar solucionaban adecuadamente esta aparente indefinición:

- La respuesta de "NO se puede" englobaba tanto a aquellos jóvenes que la interpretaban como realidad fáctica de poder realizar el hecho como aquellos otros que se sujetaban a la norma como a los que la interpretaban en su situación de actitud de no hacerlo. Esta valoración del NO por el joven permitía discriminar aquellos que se definían como "conocedores del riesgo" de hacerlo.
- Por el contrario, la respuesta del "SI se puede", aunque de nuevo podía obedecer a varias interpretaciones (posibilidad, norma, aceptación), permitía establecer que la población que había respondido en ese sentido presentaba una actitud, cuando menos de tolerancia a ese hecho, cuando no de aceptación implícita.

Otras palabras como "no se debe", "es posible", "es adecuado", etcétera, encasillaban la respuesta en uno de solo de los ejes interpretativos comentados, e incluso parcialmente, lo que hubiera requerido un aumento del número de ítems.

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.9. Item 9: ¿Crees que se puede conducir flipado de heroína?

Consideraciones en la redacción de este ítem

En el diseño de este ítem, como en el del ítem 7 (¿Crees que se puede conducir borracho?) han pesado dos claves esenciales.

La primera de ellas era la necesidad de introducir ítems que nos permitieran medir el nivel de colaboración de las personas encuestadas.

La segunda era la base sobre la que se fundamentaba la primera. La contestación está clara y coincide en un NO rotundo. Es decir se parte de una convicción y conocimiento suficiente: Está claro. El que conduce "flipado" es un asesino en potencia porque puede matar.

Porque estar "flipado" es tener disminuidas, anuladas o alteradas, todas las capacidades relacionadas con el conducir. La indiferencia soñante del "colgado" lo convierte en un peligro directo al volante de un coche.

Objetivo:

Conocer el índice de distorsión o validez de la cumplimentación de las encuestas

Diseño formal:

Se utilizaron palabras de contenido claro y no susceptibles de interpretación subjetiva: "flipado de heroína" y "puede conducir"

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.10. Item 10: ¿Y con una rayita de coca?

Consideraciones en la redacción de este ítem

Como en el ítem 8 el contacto con la juventud, consumidora o no de sustancias psicotropas, nos permite presumir la existencia de un alto grado de desconocimiento de los efectos de esas drogas en su capacidad de interferir con la actividad de conducción de vehículos.

Objetivo:

Conocer la opinión de nuestros jóvenes sobre la posibilidad de conducción de vehículos bajo los efectos de una dosis de cocaína

Diseño formal:

Redacción como las anteriores de gran simplicidad utilizando el léxico habitual en el mundo de consumo esporádico de cocaína.

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.11. Item11: ¿Crees que se puede conducir con un porro encima?

Consideraciones en la redacción de este ítem

En la misma línea que las preguntas 8 y 10, parece detectarse un nivel de desconocimiento de la interferencia de este tipo de sustancias con la conducción de vehículos, a lo que se añade el aumento del consumo de este tóxico en nuestra juventud.

Objetivo:

Conocer la postura de los jóvenes frente a esta cuestión

Diseño formal:

Redacción simple y directa del cuestión planteada.

Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.5.12. Item 12: ¿Crees que se puede conducir con una “pirula”, o con otra droga de diseño?

Consideraciones en la redacción de este ítem

En la misma línea que las preguntas 8, 10 y 11, parece detectarse un nivel de desconocimiento de la interferencia de este tipo de sustancias con la conducción de vehículos.

Objetivo:

Conocer la postura de los jóvenes frente a esta cuestión

Diseño formal:

Redacción simple y directa del cuestión planteada.

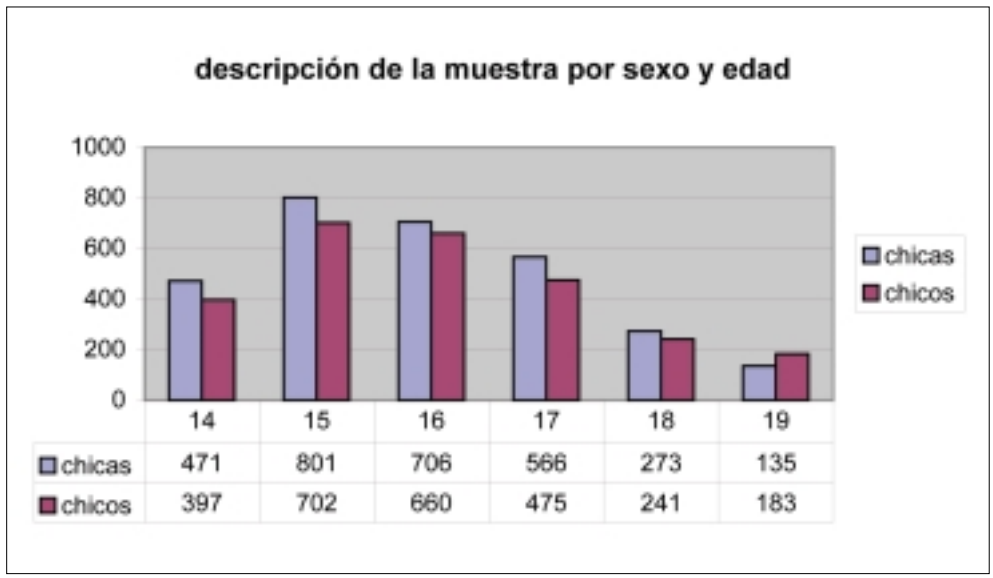
Su diseño formal presentaba características análogas para los ítems 2 y de 4 a 12, y expuesta en el ítem 2

2.6. Descripción de la muestra

Se han recibido un total de 5.610 encuestas de 63 instituciones de enseñanza, cumplimentadas por 2.952 chicas (52,62%) y 2.658 chicos (47,38%).

El rango de edad de las personas estudiadas se encuentra entre los 14 y los 19 años. De 14 años se han procesado 868 cuestionarios (15,47%), 1.503 de personas de 15 años (26,79%), 1.366 corresponden a los estudiantes de 16 años (24,35%), mientras que a las edades de 17 (18,56%), 18 (9,16%) y 19 (5,67%) años han correspondido unos parciales de 1.041, 514 y 318.

Por edades y sexo la muestra corresponde a 471 chicas y 397 chicos de 14 años; 801 chicas y 702 chicos de 15 años; 706 chicas y 660 chicos de 16 años; 566 chicas y 475 chicos de 17 años; 273 chicas y 241 chicos de 18 años; y 135 chicas y 183 chicos de 19 años.



	14	15	16	17	18	19
chicas	471	801	706	566	273	135
chicos	397	702	660	475	241	183

2.7. Procesamiento de datos

El ciclo completo del mismo que realizó la empresa DOPAR SERVICIOS INFORMATICOS, S.L.U. fue:

1. Análisis de la solución con base en los requerimientos del cliente
2. Diseño de soluciones
3. Construcción de herramientas de trabajo
4. Documentación de las herramientas
5. Documentación de los métodos de trabajo
6. Pruebas del sistema
7. Correcciones y ajustes
8. Formación del personal implicado
9. Puesta en producción
10. Extracción de los datos al soporte de entrega

2.7.1. Herramientas utilizadas

Se desarrolló en el departamento de informática una aplicación para la grabación de datos para el sistema operativo Windows en lenguaje Pascal en un entorno de desarrollo Borland® Delphi (TM) Enterprise.

La aplicación desarrollada contiene controles para reducir errores de grabación, así como avisos y advertencias para dar de alta el texto libre de respuesta al ítem 1.

La herramienta se ha implentado utilizando el SGBD MySQL. El modelo de datos esta formado por cuatro entidades ([Preguntas del cuestionario], [Respuestas], [Descripción de las palabras] y [Rango de descripciones]) relacionadas entre sí.

La salida de los datos para el estudio se ha hecho utilizando Microsoft Acces.

2.7.2. Descripción de algunas características

Una de las premisas más importantes ha sido no perder información original al grabar los datos, y minimizar al máximo la interpretación subjetiva de los operadores.

Se describe el mecanismo de trabajo relativo al primer ítem:

En el proceso de grabación de palabras, el sistema ofrece al grabador un texto predictivo a partir de la similitud de los caracteres introducidos con otras palabras ya introducidas anteriormente. Si dicha palabra no está grabada anteriormente se le da de alta asignándole, por comparación con el diccionario de base diseñado por el grupo de trabajo, al grupo descriptivo al que pertenece esta palabra.

La asociación de palabras a categorías, como ya se ha comentado, se ha basado en ese diccionario inicial de partida implementado por la incorporación sucesiva de nuevas palabras que se iban recodificando por los autores en las diferentes categorías descriptivas.

Cabe destacar que, debido al diseño del modelo de datos, ha sido posible en todo momento reasignar o recodificar las palabras a los nuevos pares de texto/código con sencillas operaciones de bases de datos, así como reasignar las puntuaciones de cada rango.

3. RESULTADOS A LOS ÍTEMS 1 A 12

3.1. Resultados en el ítem nº 1 del test

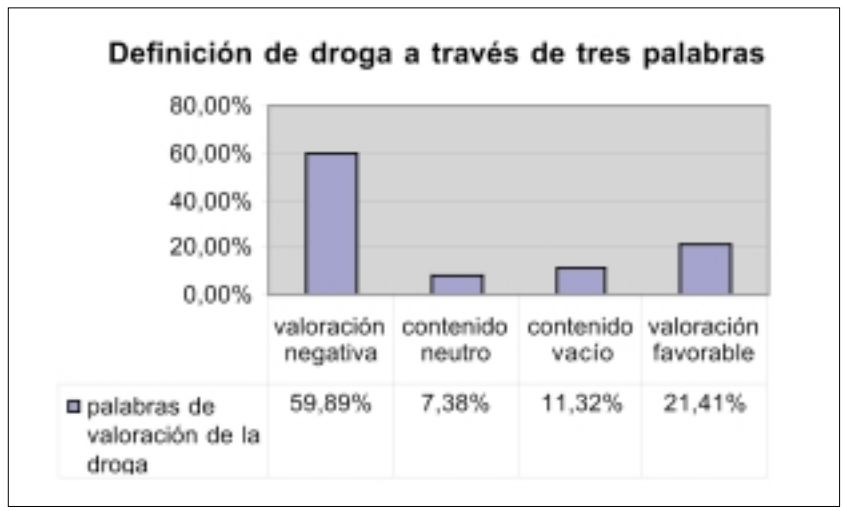
En la cuestión: **"Escribe las tres palabras que tú creas que definen mejor las drogas"** que podía generar 16.830 vocablos del total de 5.610 encuestas con la posibilidad de tres vocablos en cada una, **se procesaron 14.386 palabras** de un **total de 5.566 encuestas** (se desecharon 44 encuestas por problemas formales invalidantes) y, entre ellas, **se detectaron 782 palabras diferentes**.

Como ya se ha indicado, el diseño de este ítem intentaba dar una libertad máxima en la expresión verbal de cada joven en su definición de droga. Si bien este diseño de texto libre aportaba la posibilidad de una enorme riqueza expresiva presentaba la gran dificultad posterior de darles un valor codificable.

Se concluyó con la decisión de una recodificación final en seis categorías de valor cualitativo y tres de valor ordinal tal y como se recoge en el apartado de descripción del método utilizado.

3.1.1. Descripción genérica de los resultados del ítem 1 relativo a la "definición de droga" por los jóvenes

Del total de **16.830 palabras utilizadas** por los jóvenes en esta encuesta encontramos **10.080 (59,89%) de contenido negativo**, es decir que los jóvenes valoran las consecuencias y efectos de las drogas como malos o indeseables en distintos grados; **3.604 (21,41%) palabras indicativas de una valoración positiva**, agradable en distintos grados de las drogas; y **1.242 (7,38%) con un contenido neutro** sin connotación positiva o negativa. Finalmente **2.444 (11,32%)** fueron **campos vacíos o no procesables**.



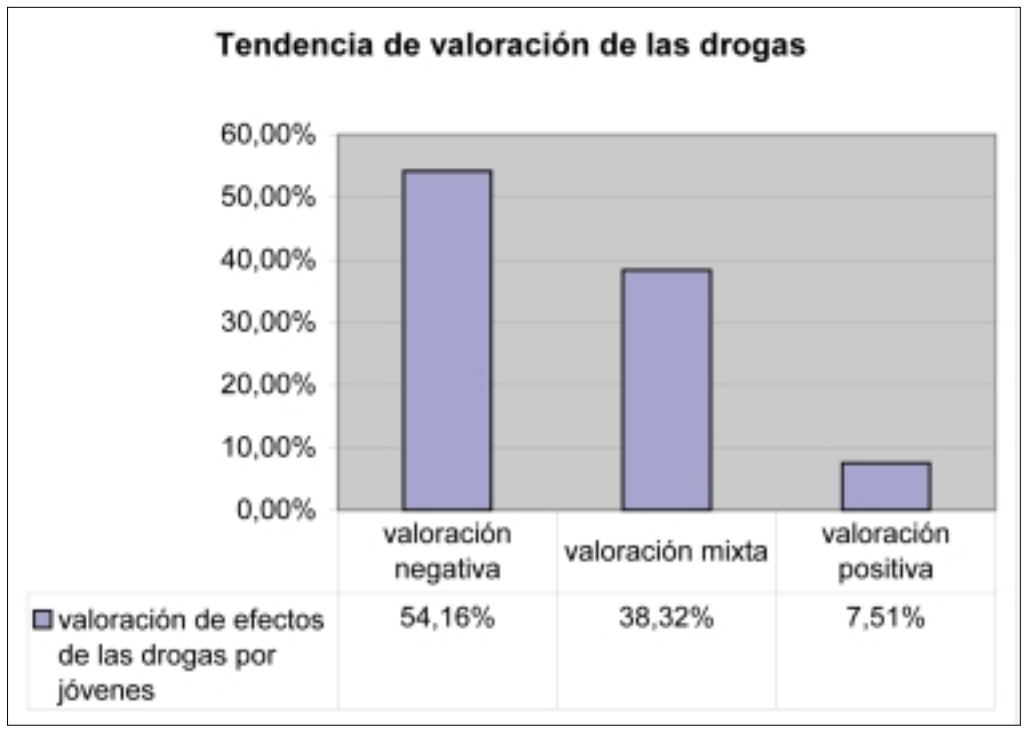
3.1.2. Tendencia de valoración de las drogas en el ítem 1

De las 5.566 encuestas procesadas, **3.015 (54,16%) definían uniformemente las drogas como provocadoras de consecuencias negativas**. Entre estas 3015, 640 de ellas se definían como de contenido exclusivamente trágico, y 2.031 como de contenido negativo pero sin visión trágica de las drogas. Finalmente, 344 realizaba una valoración mixta con contenidos trágicos y negativos.

418 jóvenes de los 5.566 encuestados **(7,51%) definían las drogas con tres palabras de contenido positivo para ellos, es decir sin ninguna connotación de consecuencias o efectos nega-**

tivos o indeseables. Entre esos 418 jóvenes, 92 las definían en su totalidad con palabras de contenido positivo perceptivo (de valoración de efecto de uso) y 145 describen las drogas con tres palabras de connotación festiva y lúdica. Fueron 181 los que definían las drogas con palabras festivas y de contenido perceptivo.

Y por fin **2.133 jóvenes (38,32%) valoraban las drogas utilizando simultáneamente palabras de contenido tragico/negativo con otras de contenido festivo/perceptivo positivo**. Destacaba en este grupo de valoración mixta un subgrupo de 531 jóvenes (9,54%) que combinaban en su definición, palabras de contenido trágico con palabras que describían efectos positivos perceptivos o de sintomatología de uso.



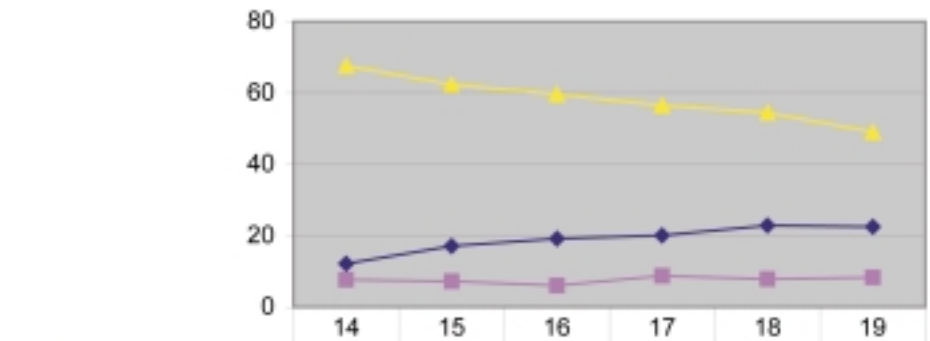
3.1.3. Tendencia de valoración de las drogas por sexos en el ítem 1

Sobre un total de 15.628 palabras procesadas de las 5.610 encuestas que habían sido cumplimentadas por 2.952 chicas (52,62%) y 2.658 chicos (47,38%), 8.194 (52,43%) han sido rellenadas por chicas y 7.434 (47,56%) lo han sido por chicos. Es decir que se mantiene un nivel análogo de cumplimentación del ítem por chicos y chicas.

Mientras el 70% (69,99%) de las palabras utilizadas por las chicas tienen una connotación negativa de los efectos de las drogas, en el caso de los chicos, las palabras indicativas de valoración negativa se da en un porcentaje del 58% (58,45%). Por el contrario las drogas son valoradas a través de un 22% (21,61%) de palabras de contenido favorable y positivo por los chicos y de un 18% (17,78%) de las palabras utilizadas por las chicas.

3.1.4. Tendencia de valoración de las drogas por edades en el ítem 1

Como ya se ha dicho en apartados anteriores el rango de edad de las personas estudiadas se ha situado entre los 15 y los 19 años. Podemos extraer los porcentajes de palabras utilizadas por cada edad para definir las drogas según su contenido favorable (positivo), neutro, o desfavorable (negativo).



	14	15	16	17	18	19
contenido positivo	12,1	17,12	19,18	20,01	22,83	22,43
contenido neutro	7,64	7,19	6,05	8,71	7,78	8,28
contenido negativo	67,59	62,32	59,57	56,42	54,47	48,95

En la tabla vemos como la valoración neutra, sin contenido expresamente positivo o negativo, se mantiene con ciertas variaciones en torno al 8% en todas las edades estudiadas.

En contraposición de este mantenimiento de cierta posición que podríamos etiquetar de tibieza frente a las drogas, destacamos como la valoración de los efectos de las drogas a través de las palabras para definirlas va cambiando paulatinamente, pero llamativa y contundentemente, con la edad.

La definición de **las drogas con palabras de contenido positivo,** es decir sin ninguna connotación de consecuencias o efectos negativos o indeseables, pasa del 12,09% de las palabras utilizadas por los jóvenes de 14 años hasta el 22,43% en los de 19 años.

En los cinco años entre los 14 y los 19 años prácticamente se duplica el porcentaje de jóvenes que valoran positivamente lo que se encuentra alrededor de la palabra droga.

Debe destacarse que en el paso de los 14 a los 15 años se produce un escalón muy brusco ya que del 12,09% de partida pasamos a un 17,12% de palabras positivas.

En el lado contrario debemos situarnos en la definición de las drogas con palabras que las sitúan como **provocadoras de consecuencias negativa.** En este caso encontramos la tendencia inversa a la que referíamos en el apartado anterior. Se parte del 67,58% de los jóvenes de 14 años y se llega al 48,95% de las palabras utilizadas por los que ya tienen 19 años. **Un tercio de los jóvenes, en los 5 años que van desde los 14 a los 19 años, ha cambiado su percepción de las drogas en el sentido de no creerlas tan negativas o de consecuencias desfavorables.**

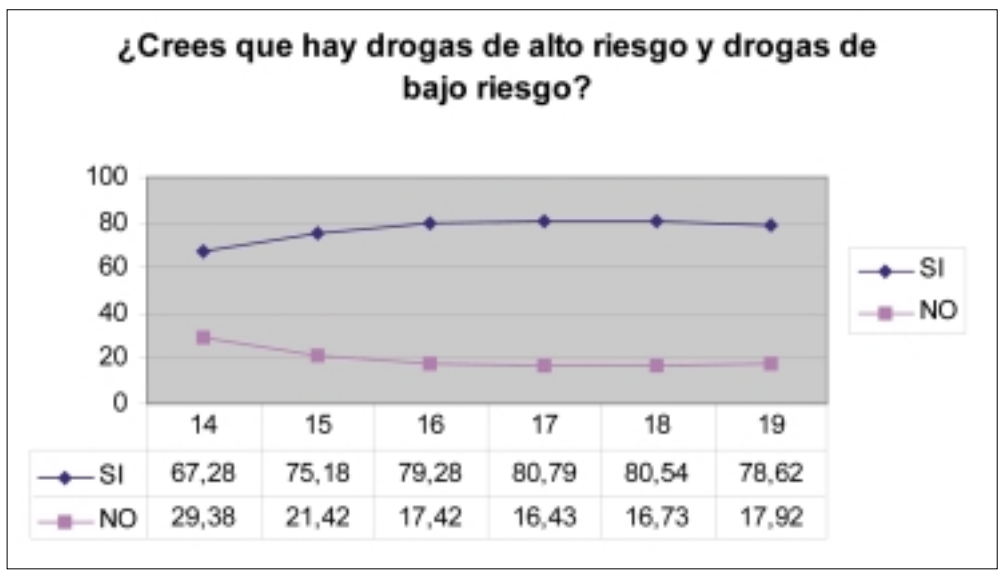
3.2. Resultados en el ítem nº 2 del test

Esta era la pregunta diseñada para conocer el grado de discriminación de planteamiento frente a las diferentes sustancias que aparecen bajo la denominación genérica de "droga".

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que hay drogas de alto riesgo y drogas de bajo riesgo?**.

Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	4.302	76,68	76,69	76,67
• SI pero ...	50	0,89	1,02	0,75
• NO pero	12	0,21	0,24	0,19
• NO	1.129	20,12	20,02	20,24
• Contenido vacío	117	2,09	2,03	2,14



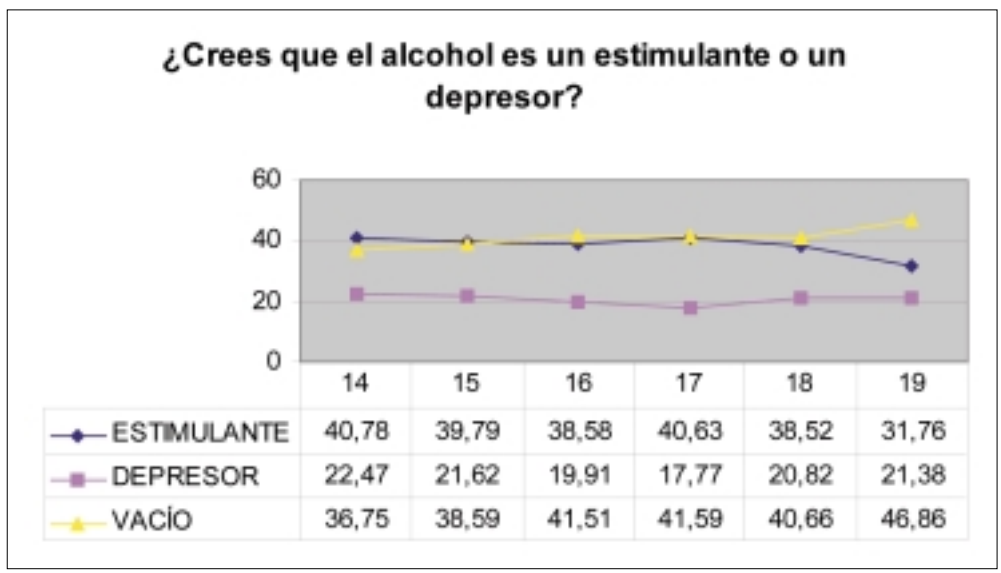
3.3. Resultados en el ítem nº 3 del test

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor?**.

Nos interesaba conocer el nivel de conocimiento de los jóvenes de este punto por considerar que es básico el conocimiento de las características básicas de cualquier sustancia que cada individuo ingiere para que pueda conocer sus riesgos o adoptar las medidas oportunas.

Las tres opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	***Nº***	***%***	***chicas***	***chicos***
• ESTIMULANTE	2.201	39,23	37,40	41,27
• DEPRESOR	1.152	20,53	19,82	21,33
• Contenido vacío	2.257	40,23	42,78	37,40



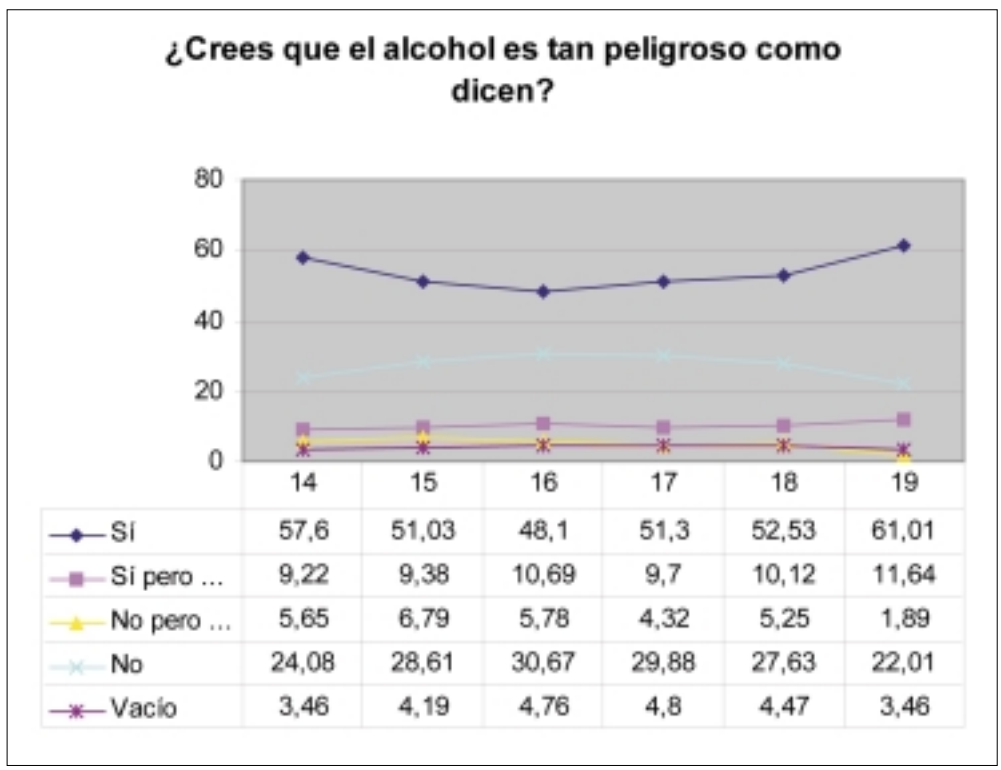
3.4. Resultados en el ítem nº 4 del test

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen?**.

El objetivo esencial de este ítem era conocer lo que la pregunta cuestiona, es decir si el joven considera peligroso al alcohol, o por el contrario tiende a la tolerancia.

Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	2.922	52,09	54,30	49,62
• SI pero ...	557	9,93	11,99	7,64
• NO pero	308	5,49	6,33	4,55
• NO	1.581	28,18	22,83	34,12
• Contenido vacío	242	4,31	4,54	4,06



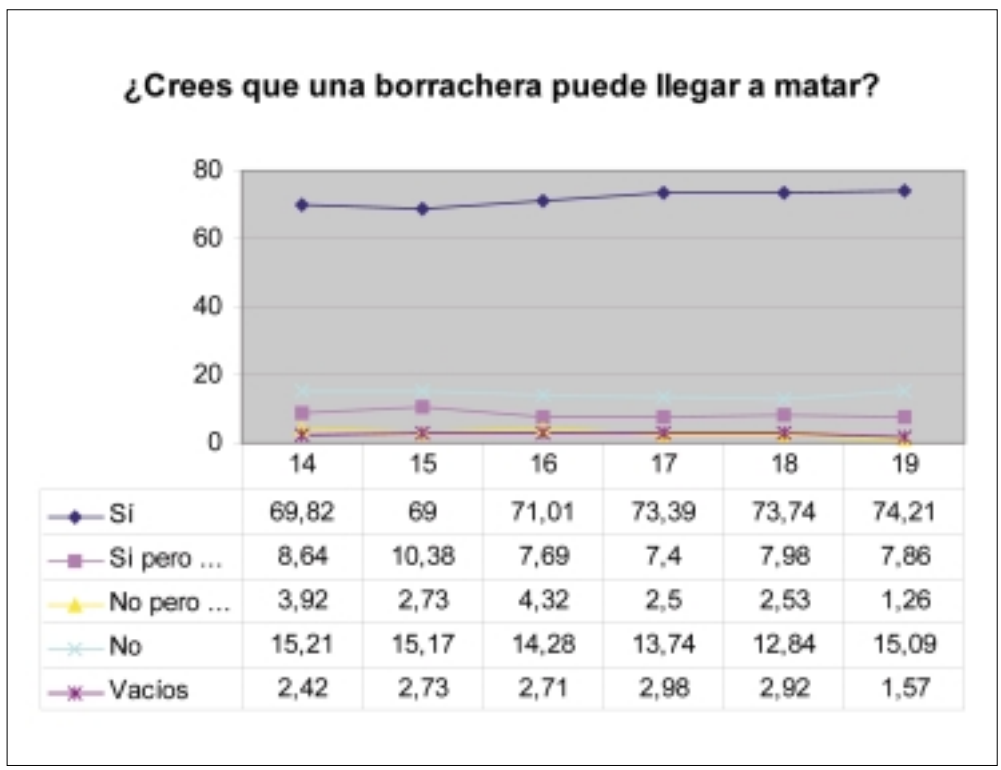
3.5. Resultados en el ítem nº 5 del test

Conocido el grave riesgo, y las cifras que indican el número de sobredosis de alcohol que necesitan actuaciones sanitarias urgentes de riesgo mortal queríamos saber el grado de concienciación con ese peligro en nuestro jóvenes

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que una borrachera puede llegar a matar?**.

Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	3.992	71,16	70,73	71,63
• SI pero ...	479	8,54	9,69	7,26
• NO pero	177	3,16	3,69	2,56
• NO	812	14,47	12,91	16,22
• Contenido vacío	150	2,67	2,98	2,33



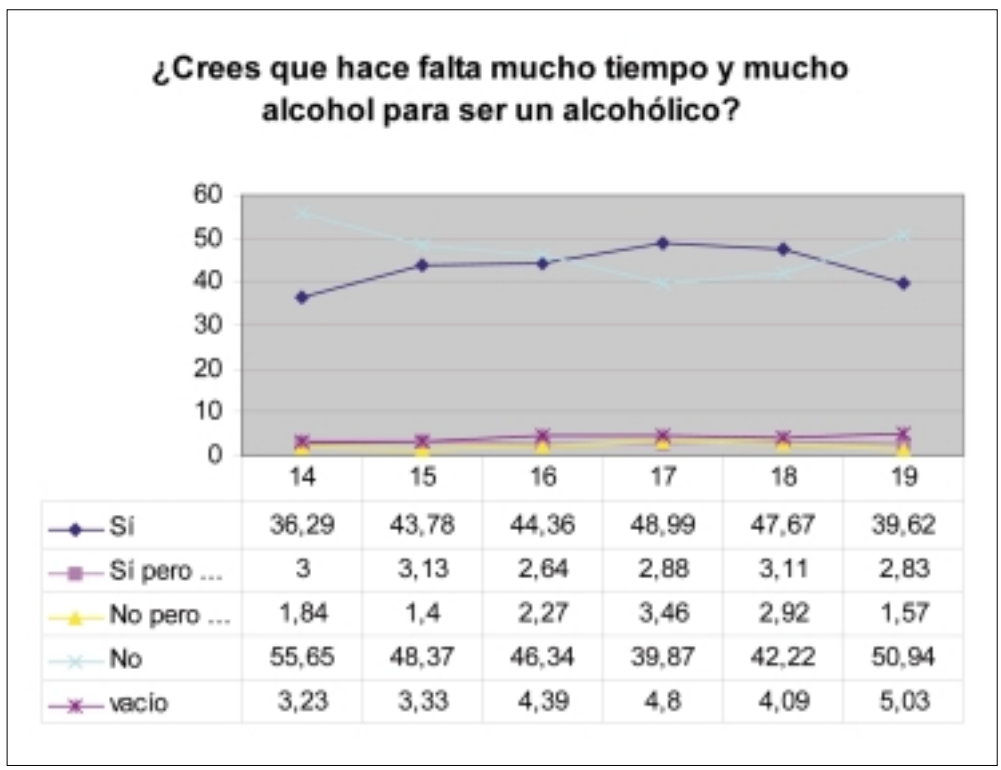
3.6. Resultados en el ítem nº 6 del test

Conocer el nivel de tolerancia al consumo alcohólico reiterado a través de la conciencia del riesgo de dicho consumo.

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico?**

Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

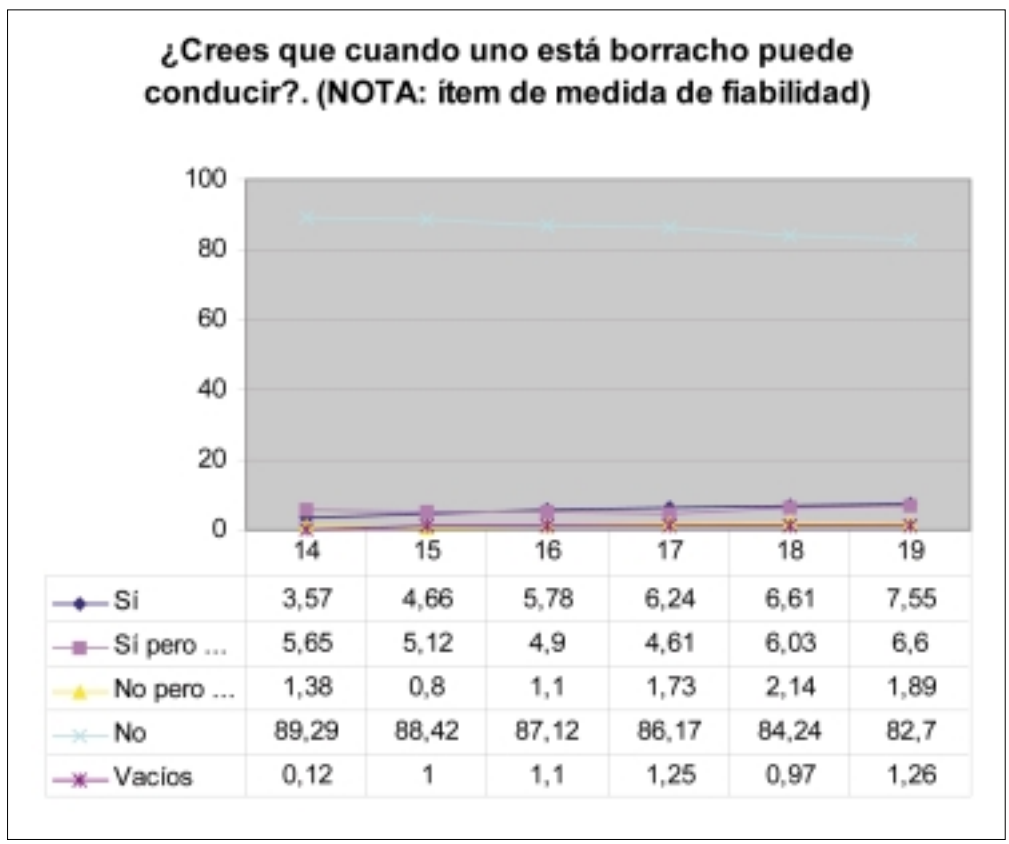
Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	2.460	43,85	42,55	45,30
• SI pero ...	164	2,92	3,18	2,63
• NO pero	124	2,21	2,71	1,66
• NO	2.637	47,01	47,22	46,76
• Contenido vacío	225	4,01	4,34	3,65



3.7. Resultados en el ítem nº 7 del test

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que uno está borracho puede conducir?**. (NOTA: ítem de medida de fiabilidad). Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	303	5,40	2,81	8,28
• SI pero ...	293	5,22	3,96	6,62
• NO pero	74	1,32	1,47	1,47
• NO	4.887	87,11	91,50	82,24
• Contenido vacío	53	0,94	0,54	1,39

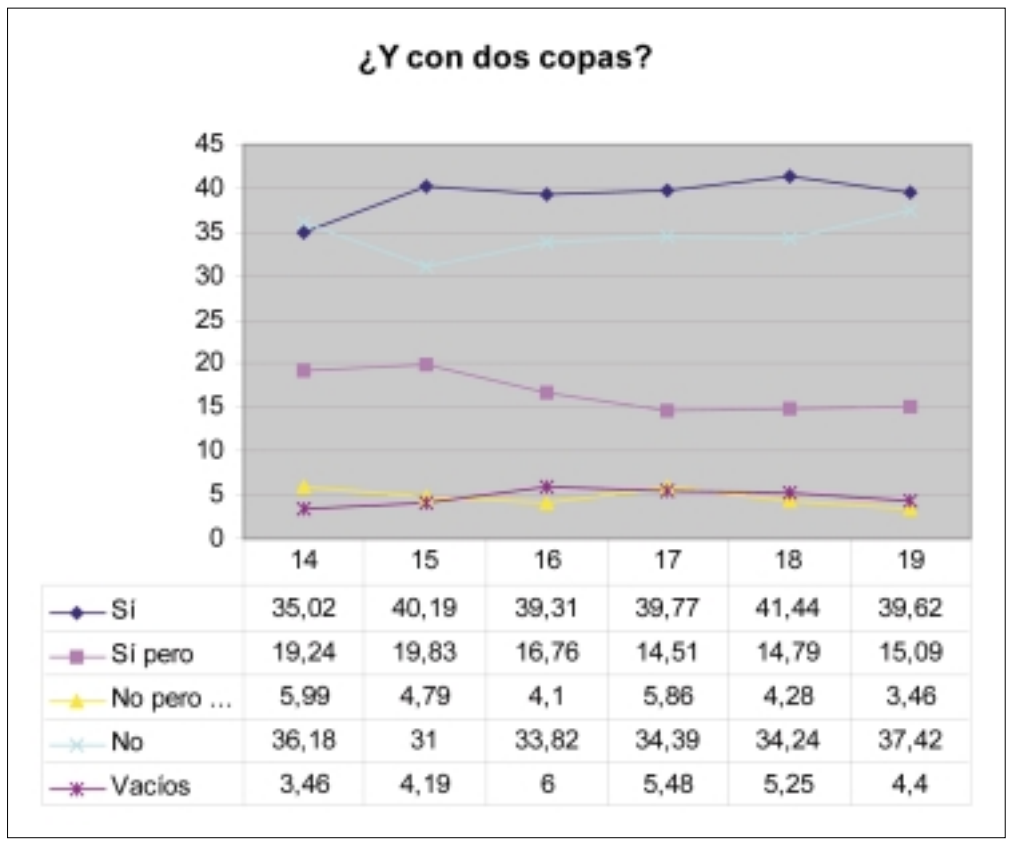


3.8. Resultados en el ítem nº 8 del test

El objetivo era sencillo, comprobar la valoración de los jóvenes con respecto a poder conducir con "dos copas"

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Y con dos copas?**. Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	2.198	39,18	34,42	44,47
• SI pero ...	969	17,27	18,02	16,44
• NO pero	274	4,88	5,59	4,10
• NO	1.895	33,78	36,72	30,51
• Contenido vacío	274	4,87	5,25	4,44

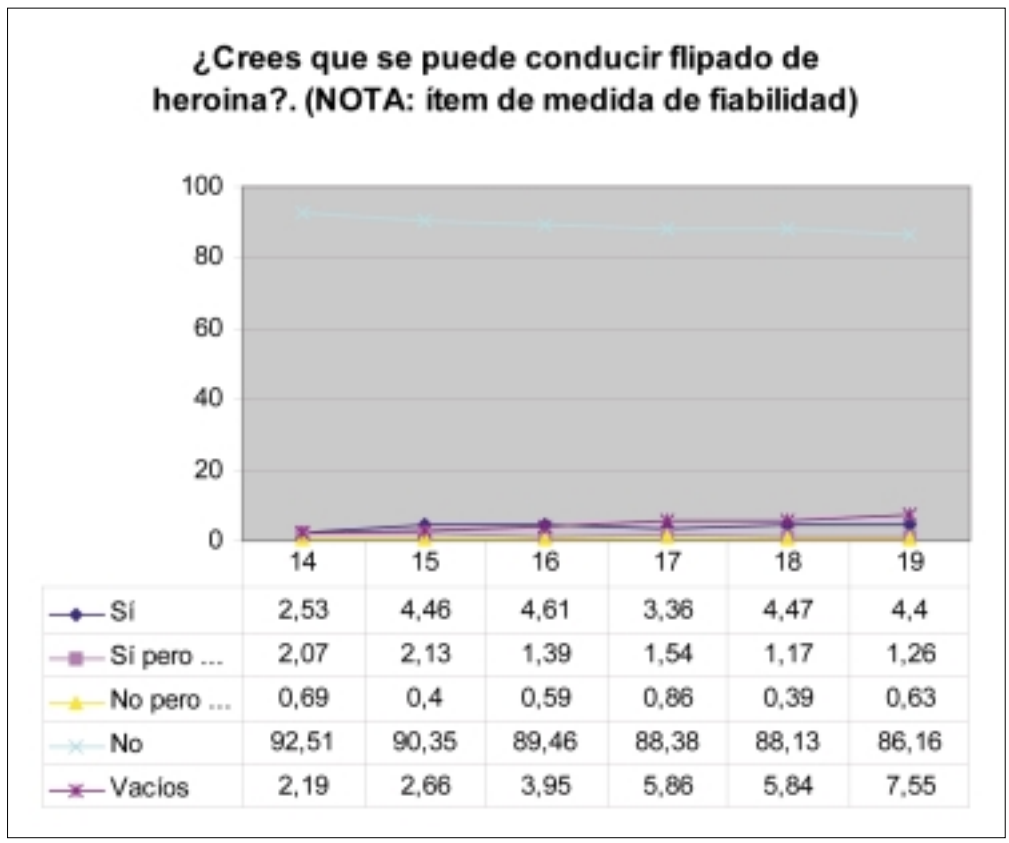


3.9. Resultados en el ítem nº 9 del test

Conocer el índice de distorsión o validez de la cumplimentación de las encuestas

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que se puede conducir flipado de heroina?**. (NOTA: ítem de medida de fiabilidad). Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	224	3,99	2,13	6,06
• SI pero ...	95	1,69	1,22	2,22
• NO pero	33	0,59	0,61	0,56
• NO	5.030	89,66	93,63	85,25
• Contenido vacío	228	4,06	2,41	5,91

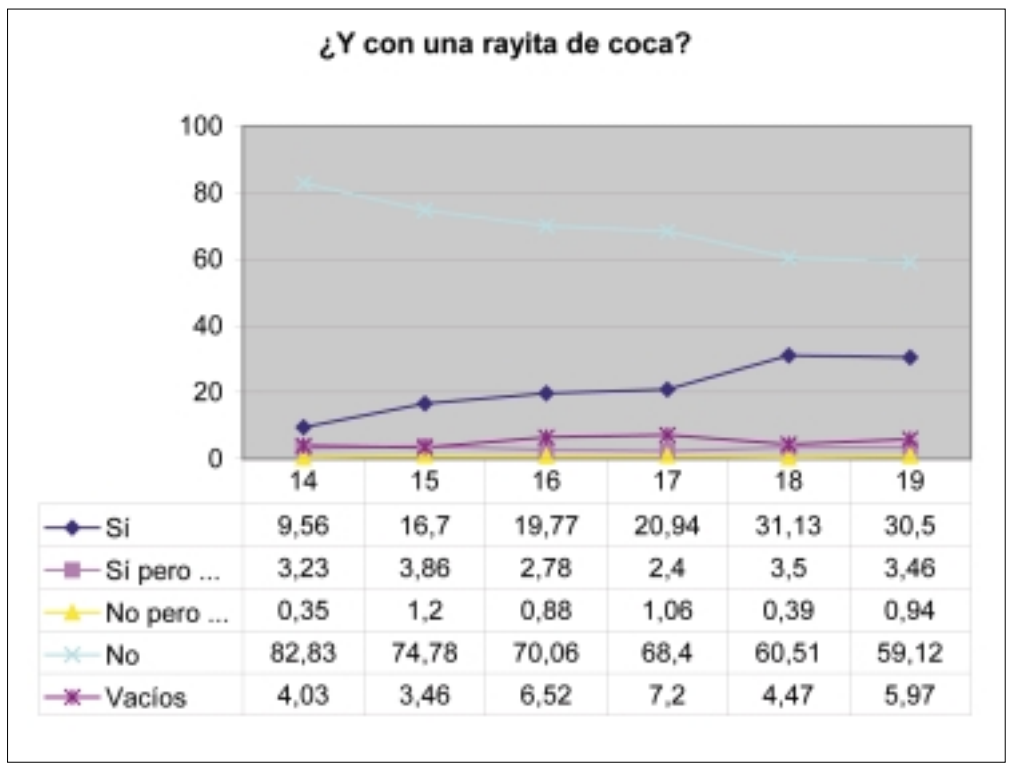


3.10. Resultados en el ítem nº 10 del test

El objetivo era conocer la opinión de nuestros jóvenes sobre la posibilidad de conducción de vehículos bajo los efectos de una dosis de cocaína

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Y con una rayita de coca?**. Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	1.079	19,23	16,50	22,27
• SI pero ...	178	3,17	3,01	3,35
• NO pero	49	0,87	1,15	0,56
• NO	4.011	71,50	75,20	67,38
• Contenido vacío	293	5,22	4,13	6,43

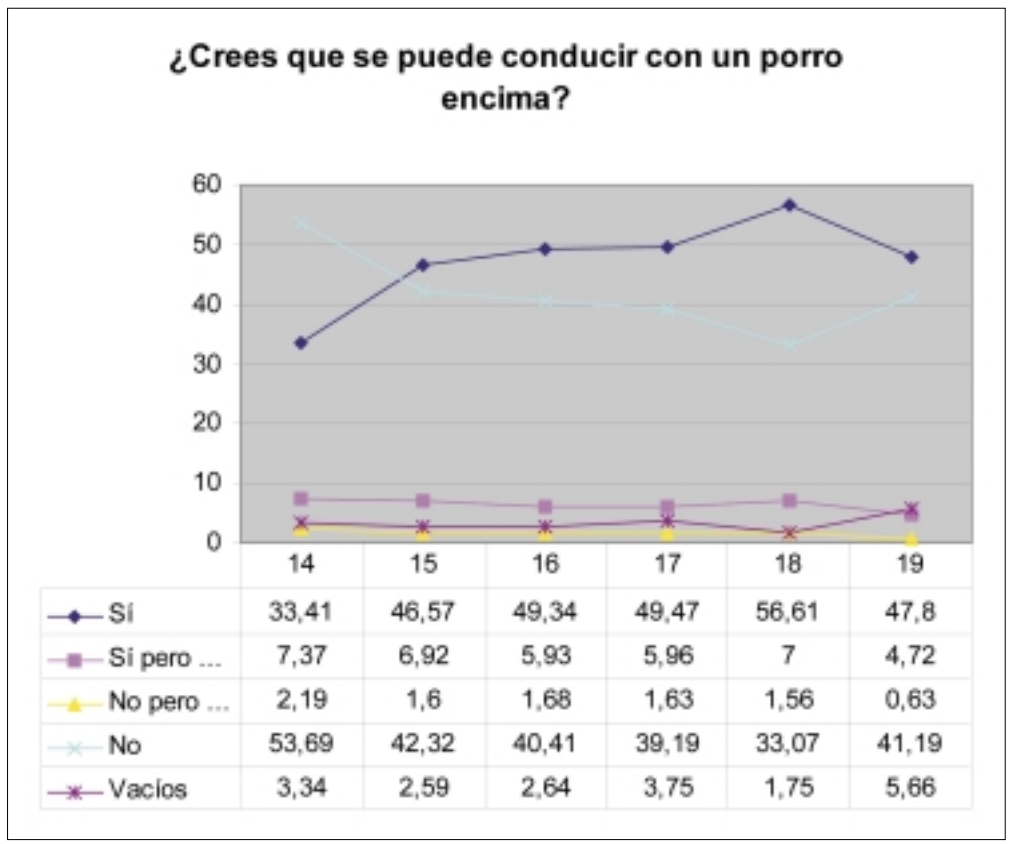


3.11. Resultados en el ítem nº 11 del test

Conocer la postura de los jóvenes frente a esta cuestión

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que se puede conducir con un porro encima?**. Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	2.622	46,74	44,92	48,76
• SI pero ...	362	6,45	7,15	5,68
• NO pero	93	1,66	2,13	1,13
• NO	2.363	42,12	42,89	41,27
• Contenido vacío	170	3,03	2,91	3,16

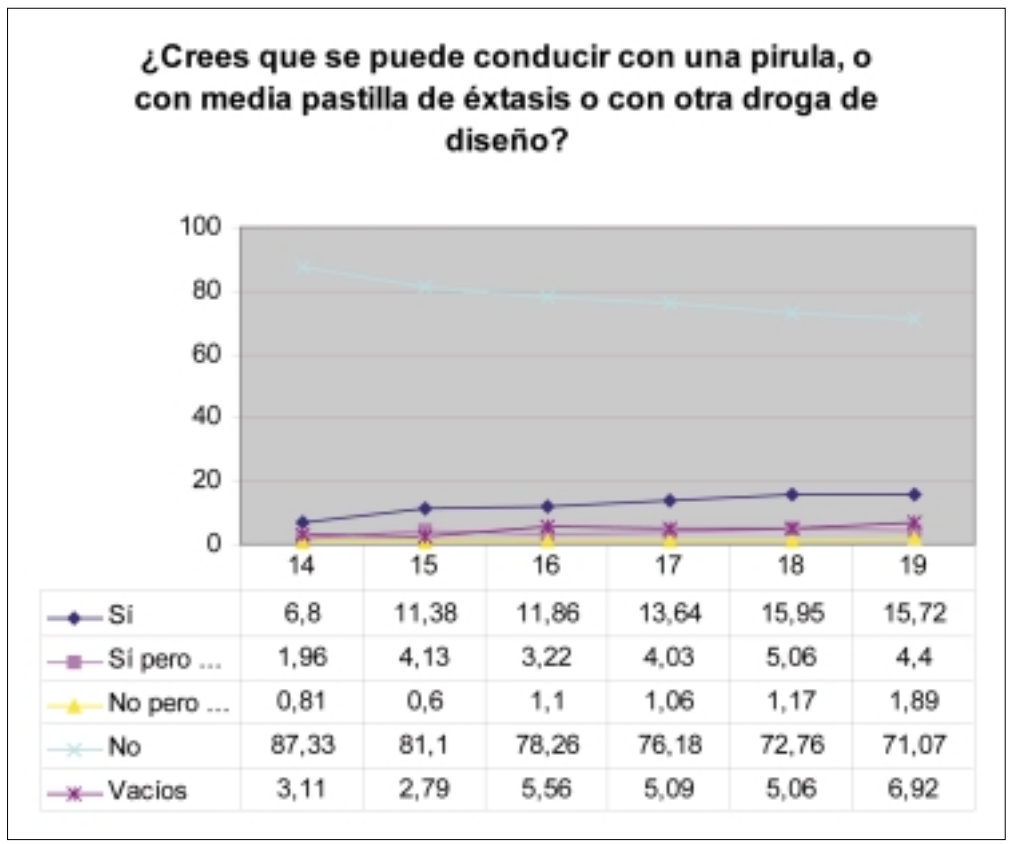


3.12. Resultados en el ítem nº 12 del test

Conocer la postura de los jóvenes frente a esta cuestión

Se solicitaba que el explorado contestara a la siguiente pregunta: **¿Crees que se puede conducir con una pirula, o con media pastilla de éxtasis o con otra droga de diseño?**. Las cinco opciones posibles obtuvieron unos resultados de:

Tipo de respuesta	*Nº*	*%*	*chicas*	*chicos*
• SI	666	11,87	9,38	14,64
• SI pero ...	205	3,65	3,42	9,91
• NO pero	54	0,96	1,29	0,60
• NO	4.439	79,13	82,42	75,47
• Contenido vacío	246	4,39	3,49	5,38



3.13. Resultados de los ítems con respecto a los centros colaboradores

Se parte de una premisa básica que ya se ha apuntado en la introducción: no deseábamos abordar un estudio de cada centro educativo ya que el mismo requeriría de una profundización en el conocimiento de los factores de cada uno de ellos que superaba nuestras posibilidades y tampoco queríamos correr el riesgo de "estigmatizar" a algunos de ellos por comparación de los "niveles de conocimiento o concienciación".

Por ello los resultados en este apartado se ofertan como rangos, valoraciones genéricas, o características extremas obtenidas pero sin referencia expresa a centros o colectivos determinados.

Los máximos y mínimos que se recogen en los resultados corresponden a los centros que han remitido un mínimo de 50 encuestas cumplimentadas, sin especificación de grados, edades o sexos de los encuestados.

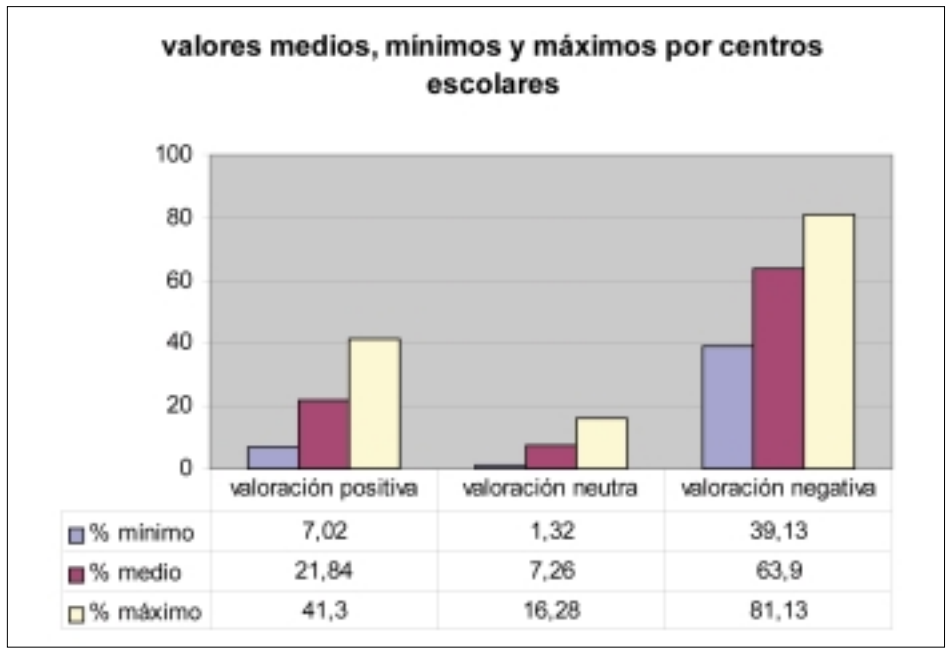
Este estudio, debería considerarse como un primer escalón de otro trabajo necesario que fuera más ambicioso, profundo y prolongado, con capacidad de abordar con una gran seriedad, las **diferencias tan enormes que hemos podido comprobar entre los diferentes centros que han colaborado y que forman parte de nuestro Aragón**.

3.13.1. ¿Qué crees que son las drogas?

En este caso, la pregunta que se planteaba a los jóvenes tenía la posibilidad de utilizar tres palabras para definir la droga. Sin embargo la importancia de la primera palabra elegida es clave para entender el concepto fundamental que el encuestado tiene, ya que la segunda y tercera palabra puede suponer una elaboración mayor condicionada o más interferida por otros factores externos que en la valoración de los jóvenes pueden tener un peso específico esencial.

Con base en esta hipótesis se ha estudiado el uso de esta primera palabra por los alumnos de cada centro colaborador y se ha comprobado lo siguiente:

- **La utilización de palabras descriptivas de contenido neutro como primera palabra para definir la "droga"** ha sido realizada por una **media del 7,26%** de los 5.610 jóvenes encuestados. Los extremos del rango de porcentajes de jóvenes que las utilizan, **por agrupaciones o centros colaboradores**, **oscilan entre un 1,32% y un 16,28%** (en centros colaboradores con más de 50 alumnos encuestados**).**
- **La utilización de palabras descriptivas de contenido positivo, es decir que ven en las drogas aspectos favorables y usan estos aspectos como primera palabra** para definir la droga, ha sido realizada por una **media del 21,84%** de los 5.610 jóvenes encuestados. Los extremos del rango de porcentajes de jóvenes que las utilizan, **por agrupaciones o centros colaboradores**, **oscilan entre un 7,02% y un 41,30%** (en centros colaboradores con más de 50 alumnos encuestados)**.**
- **La utilización de palabras descriptivas de contenido negativo, es decir que ven en las drogas aspectos desfavorables (trágicos o genéricamente negativos) y usan estos aspectos como primera palabra para definirlos** para definir la droga ha sido realizada por una **media del 63,90%** de los 5.610 jóvenes encuestados. Los extremos del rango de porcentajes de jóvenes que las utilizan, **por agrupaciones o centros colaboradores**, **oscilan entre un 81,13% y un 39,13%** (en centros colaboradores con más de 50 alumnos encuestados)**.**

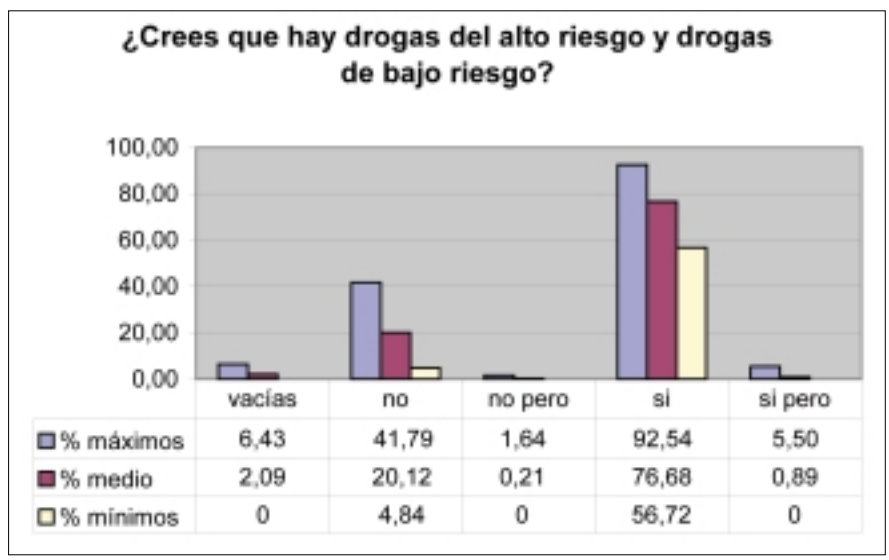


3.13.2. ¿Crees que hay drogas blandas y drogas duras?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **20,12**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **41,79**%, y mínimos de **4,84**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **76,68**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **92,54**%, y mínimos de **56,72**%.



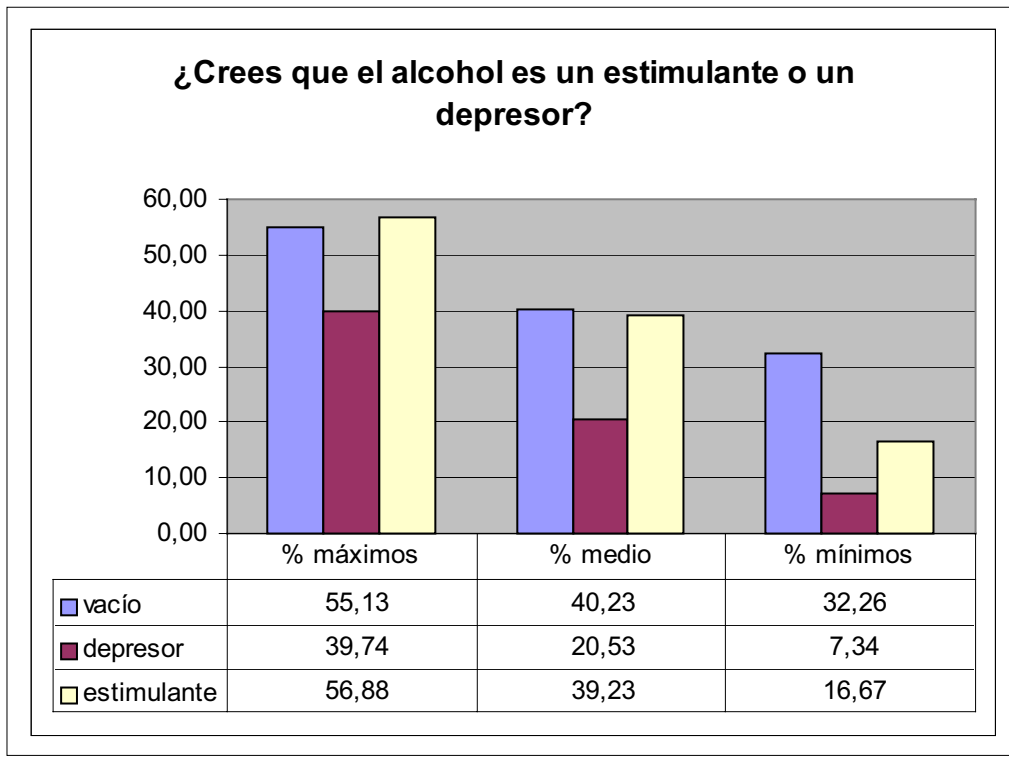
3.13.3. ¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **20,53**% en la muestra encuestada que contestan **DEPRESOR**, el rango medido llega a extremos máximos de **39,74**%, y mínimos de **7,34**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **39,23**% en la muestra encuestada que contestan **ESTIMULANTE**, el rango llega a extremos máximos de **56,88**%, y mínimos de **16,67**%.

Otros resultados a considerar son **el alto contenido en valoraciones vacías**.



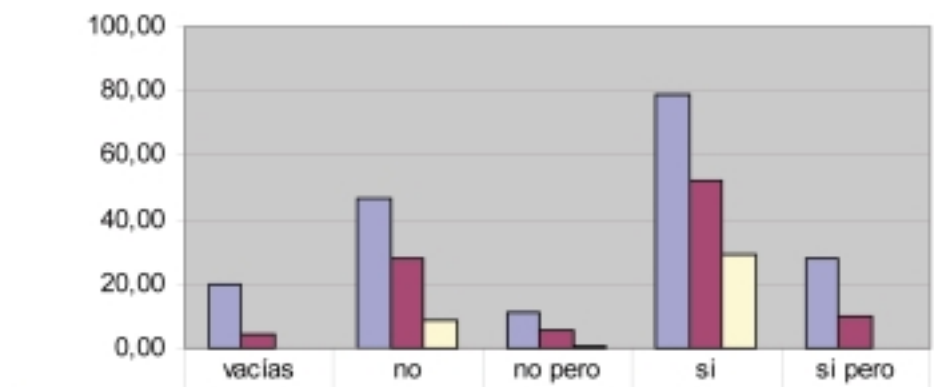
	% máximos	% medio	% mínimos
vacío	55,13	40,23	32,26
depresor	39,74	20,53	7,34
estimulante	56,88	39,23	16,67

3.13.4. ¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **28,18**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **46,53**%, y mínimos de **8,96**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **52,09**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **78,95**%, y mínimos de **29,21**%.



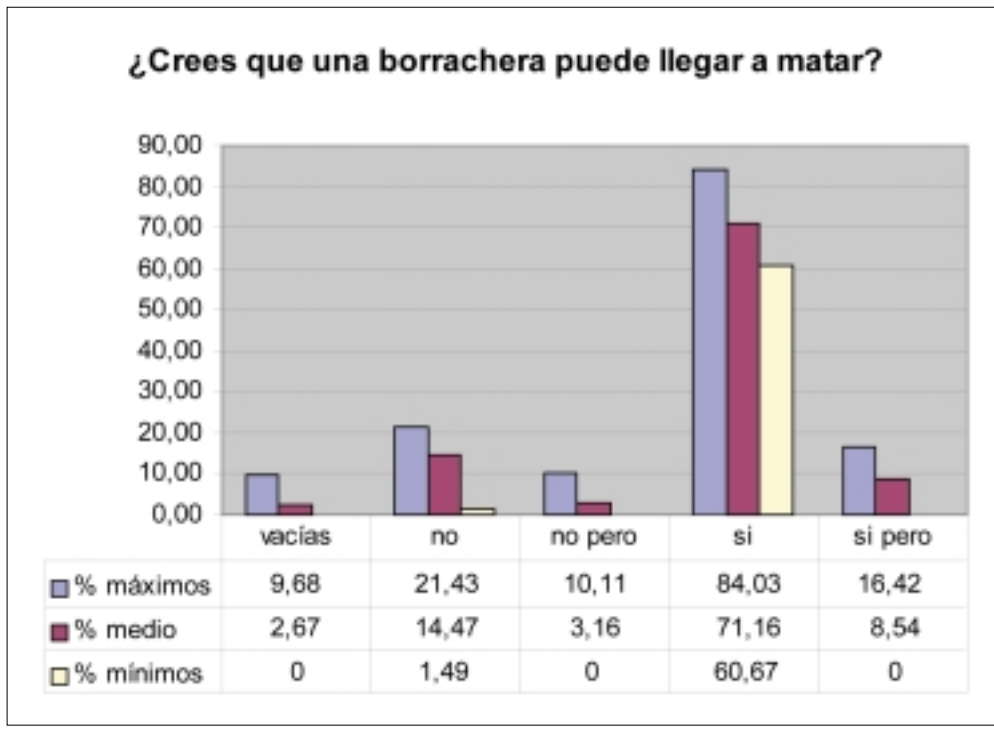
	vacías	no	no pero	si	si pero
% máximos	20	46,53	11,24	78,95	27,87
% medio	4,31	28,18	5,49	52,09	9,93
% mínimos	0	8,96	0,92	29,21	0

3.13.5. ¿Crees que una borrachera puede llegar a matar?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **14,47**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **21,43**%, y mínimos de **1,49**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **71,16**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **84,03**%, y mínimos de **60,67**%.



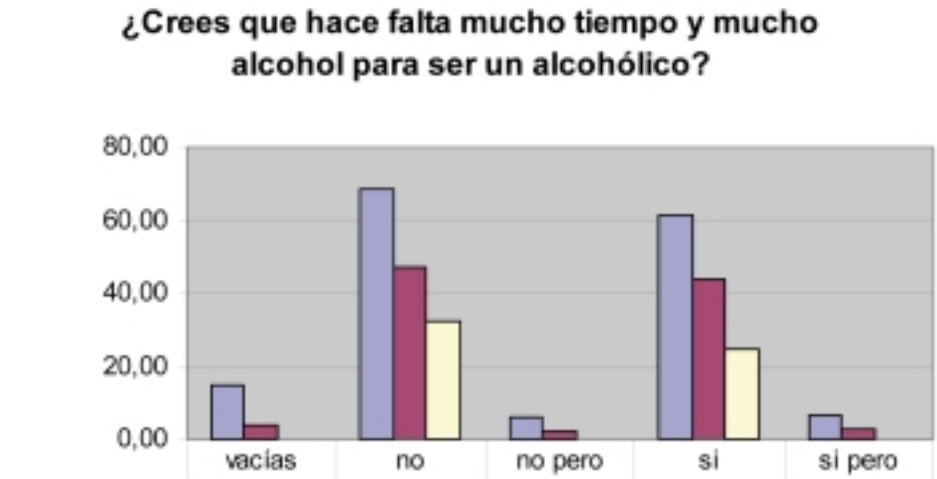
	vacías	no	no pero	si	si pero
% máximos	9,68	21,43	10,11	84,03	16,42
% medio	2,67	14,47	3,16	71,16	8,54
% mínimos	0	1,49	0	60,67	0

3.13.6. ¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **47,01**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **68,55**%, y mínimos de **32,26**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **43,85**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **61,11**%, y mínimos de **24,59**%.



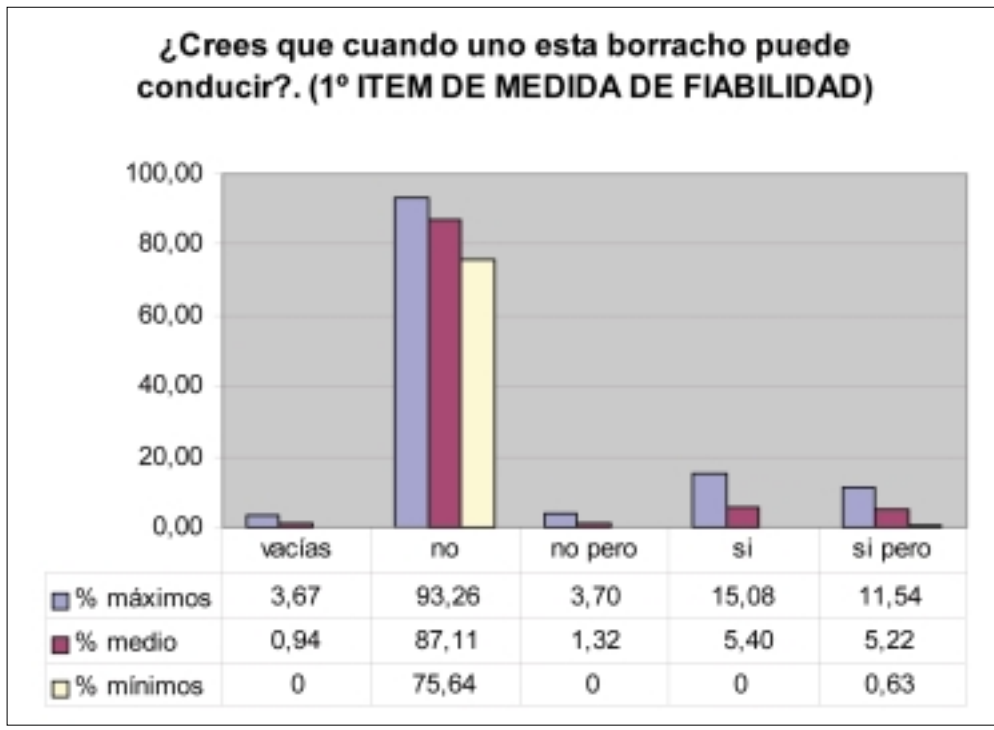
	vacías	no	no pero	si	si pero
% máximos	14,58	68,55	6,18	61,11	6,58
% medio	4,01	47,01	2,21	43,85	2,92
% mínimos	0	32,26	0	24,59	0

3.13.7. ¿Crees que cuando uno está borracho puede conducir?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **87,11**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **93,26**%, y mínimos de **75,64**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **5,40**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **15,07**%, y mínimos de **0**%.



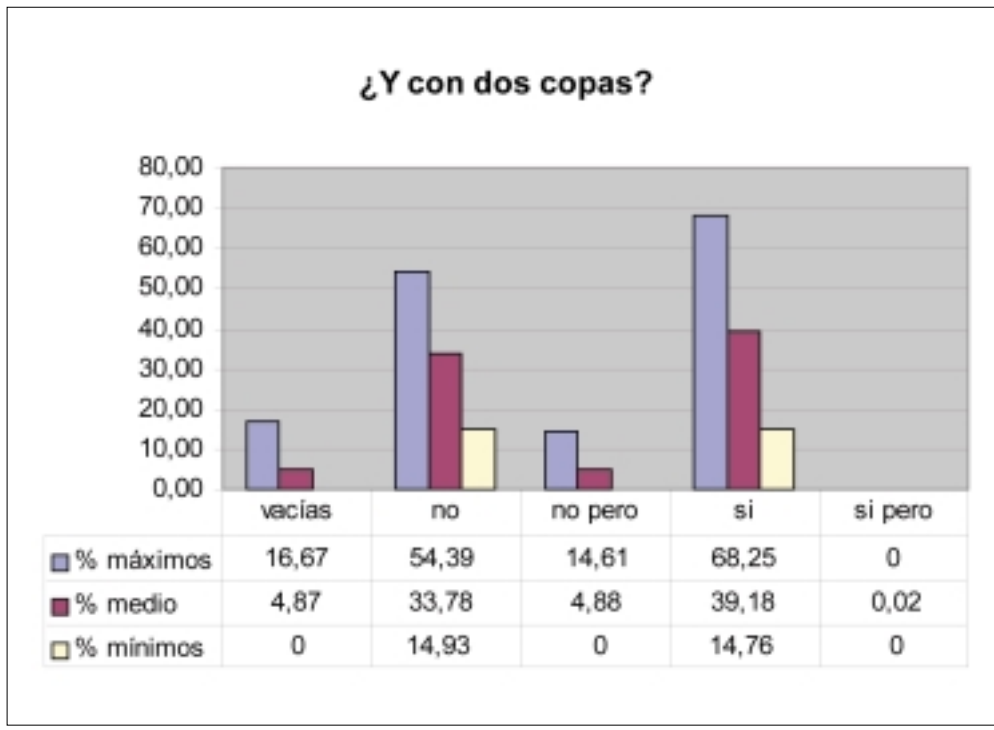
	vacías	no	no pero	si	si pero
% máximos	3,67	93,26	3,70	15,08	11,54
% medio	0,94	87,11	1,32	5,40	5,22
% mínimos	0	75,64	0	0	0,63

3.13.8. ¿Y con dos copas?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **33,78**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **54,39**%, y mínimos de **14,93**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **39,18**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **68,25**%, y mínimos de **14,75**%.

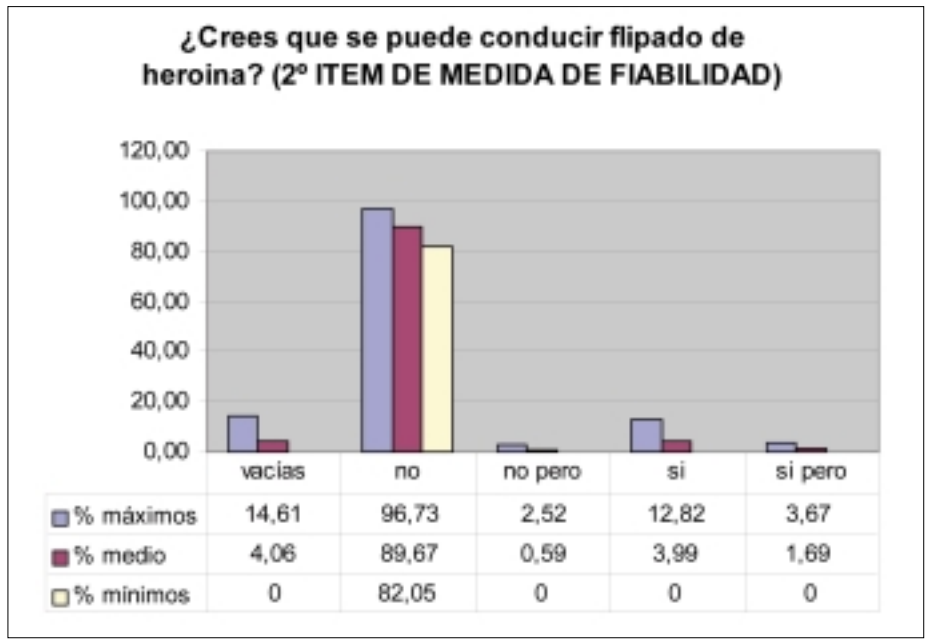


	vacías	no	no pero	si	si pero
% máximos	16,67	54,39	14,61	68,25	0
% medio	4,87	33,78	4,88	39,18	0,02
% mínimos	0	14,93	0	14,76	0

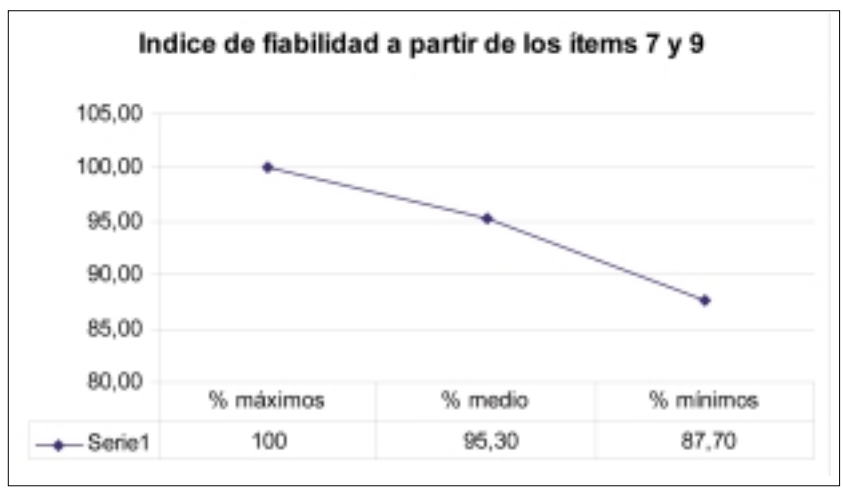
3.13.9. ¿Crees que se puede conducir flipado de heroína?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem. Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **89,66**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **96,73**%, y mínimos de **82,05**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **3,99**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **12,82**%, y mínimos de **0**%.



Los resultados obtenidos en la combinación de los ítems 7 y 9 permiten establecer que frente a porcentajes medios de **95,30** de índice de fiabilidad en la muestra encuestada, el rango medido llega a extremos máximos de **100**, y mínimos de **87,70**.

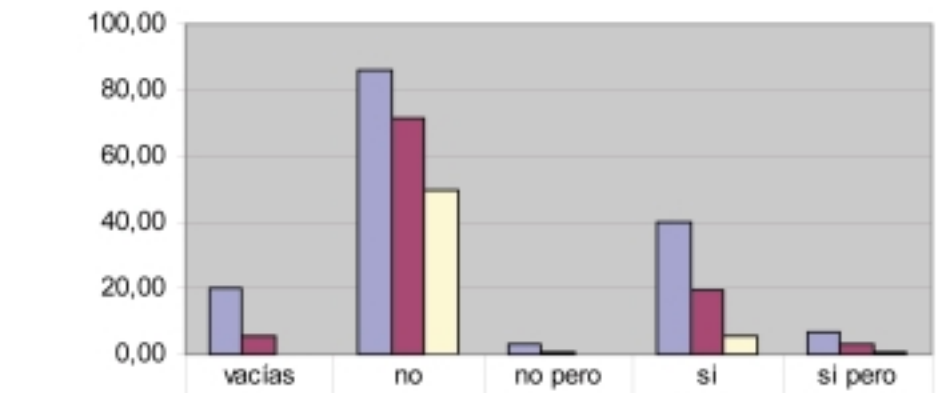


3.13.10. ¿Y con una rayita de coca?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **71,50**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **86,11**%, y mínimos de **50**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **19,23**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **39,74**%, y mínimos de **5,46**%.



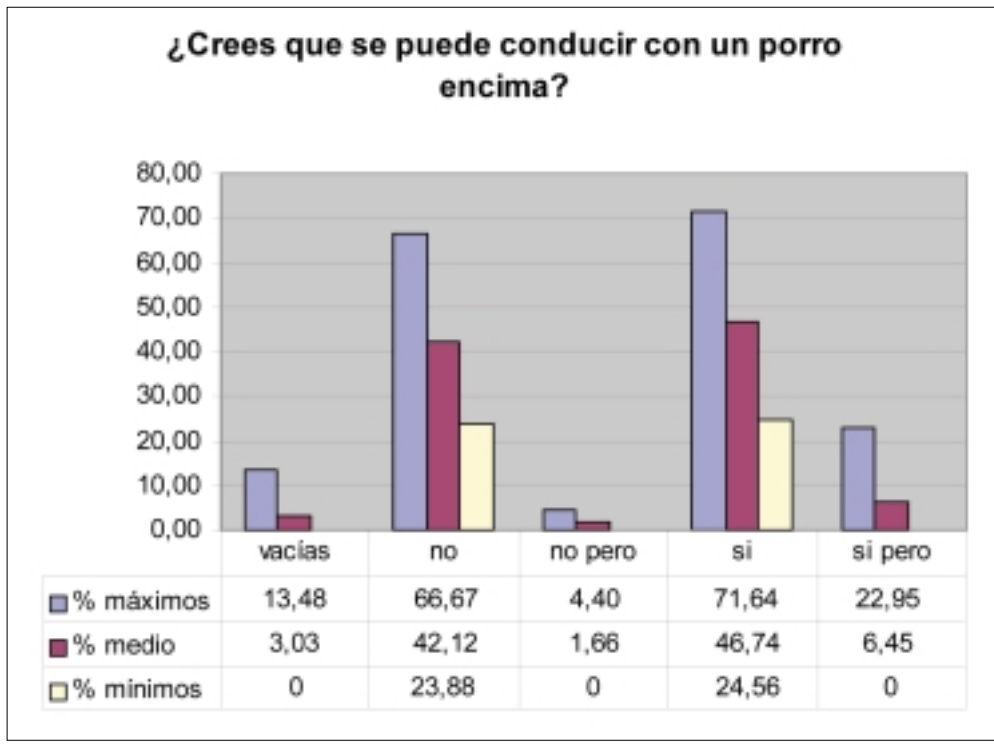
	vacías	no	no pero	sí	sí pero
% máximos	20,22	86,11	3,28	39,74	6,94
% medio	5,22	71,50	0,87	19,23	3,17
% mínimos	0	50	0	5,46	0,63

3.13.11. ¿Crees que se puede conducir con un porro encima?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **42,12**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **66,67**%, y mínimos de **23,88**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **46,74**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **71,64**%, y mínimos de **24,56**%.



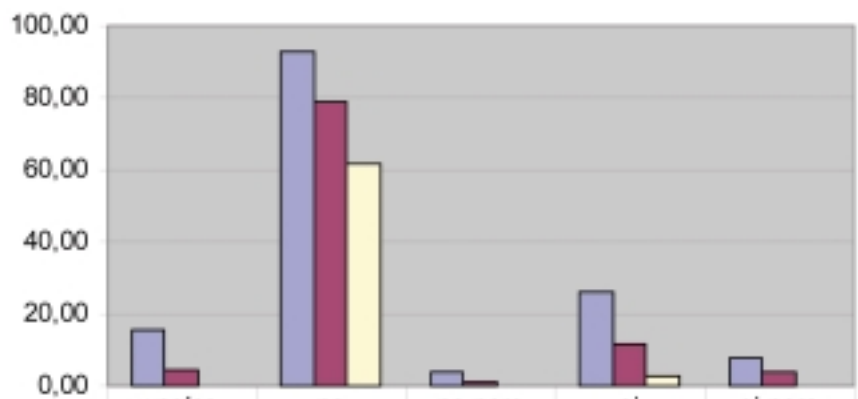
	vacías	no	no pero	si	si pero
% máximos	13,48	66,67	4,40	71,64	22,95
% medio	3,03	42,12	1,66	46,74	6,45
% minimos	0	23,88	0	24,56	0

3.13.12. ¿Crees que se puede conducir con una “pirula” o con otra droga de diseño?

En este apartado se ofertan los resultados por centros docentes como grupo frente a este ítem.

Los resultados obtenidos en este ítem permiten establecer que frente a porcentajes medios de **79,12**% en la muestra encuestada que contestan **NO**, el rango medido llega a extremos máximos de **92,98**%, y mínimos de **61,54**%.

Los resultados obtenidos permiten establecer que frente a porcentajes medios de **11,87**% en la muestra encuestada que contestan **SI**, el rango llega a extremos máximos de **26,19**%, y mínimos de **2,96**%.



	vacías	no	no pero	si	si pero
% máximos	15,73	92,98	3,95	26,19	7,89
% medio	4,39	79,13	0,96	11,87	3,65
% mínimos	0	61,54	0	2,99	0

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA FORENSE

4.1. Introducción

La posición como médicos forenses en este estudio nos coloca en un enfoque que tiene mucho de contacto de las realidades más duras de nuestra sociedad, y por ello nos contamina de una visión triste y trágica. La muerte, las lesiones graves, la dependencia a la droga, la forma de vida antisocial, la violencia en agresión, las violencias con historias de base prolongadas, etcétera nos conducen a pensar en la realidad de esas posibilidades como riesgo.

Este contacto, en nuestra actividad diaria, no se realiza a través de la estadística, ni de los macronúmeros, ni de las decisiones genéricas, sino a partir de personas, de familias rotas, de grandes arrepentimientos y culpas, de dolor; y por ello debe entenderse también que nuestra valoración sea quizás más pesimista que la que se podría hacer en otros enfoques o perspectivas.

4.2. Valoración de resultados

4.2.1. Valoración de los ítem de fiabilidad (7 y 9)

Sobre la premisa de aceptación social de la limitación para conducir del borracho, se consideró que cualquier contestación que estableciera una respuesta positiva de conducir debía obedecer básicamente a una falta de colaboración, distorsión motivacional, a otras explicaciones basadas en distintas patologías.

A través de las preguntas : ¿Crees que cuando uno está borracho puede conducir? y ¿Crees que se puede conducir flipado de heroína? Hemos introducido un control que intenta contemplar el grado de fiabilidad de la cumplimentación de la encuesta.

Los resultados globales de fiabilidad ha arrojado un resultado del **95,30%** que define la validez interna de la muestra encuestada.

4.2.2. Valoración inicial

Desde un punto de vista de diseñadores “adultos” del trabajo, preveíamos un gran número de respuestas intermedias categorizadas en nuestro trabajo como “si, pero ...” o “no, pero...”. Estas posturas intermedias, también desde nuestro enfoque, parecerían indicar posturas activas de crítica de conceptos globales, de carga de tolerancia y reflexión.

Pues bien nuestra sorpresa inicial ha sido **la tendencia genérica de la gran mayoría de los encuestados y en casi todos los ítems en las posturas extremas sin otras consideraciones** lo que nos sitúa esencialmente en las siguientes posibilidades:

1. La existencia de contestaciones mayoritariamente cumplimentadas con monosílabos exclusivamente puede **obedecer a la propia redacción de los ítems** que buscaban una definición por parte del joven.
2. También se podía relacionar con el proverbial **ahorro de energía** de la juventud en las actividades que no ha sido elegidas por ellos mismos a lo que se ha podido sumar las dificultades habituales de conexión con las encuestas
3. Una tercera posibilidad es que existen **posiciones muy claras** en estos temas en los jóvenes de nuestra muestra. Esta tercera explicación nos introduce en una segunda lectura a través de lo **escasamente susceptibles que son estas opiniones de variación por actuaciones externas. Y que adquiere una especial importancia cuando estas opiniones suponen un alto riesgo** (por ejemplo en el caso de la conducción de vehículos o en el desconocimiento de los efectos reales de las sustancias que consumen).

4. Pero también este nivel de opinión de nuestra juventud caracterizado por posturas extremas con muy escasa capacidad de crítica, ni en un sentido ni en otro, parecería indicar una "**escasa reflexión personal sobre todos estos temas**".

4.2.3. Valoración de ítem 1: ¿Qué crees que son las drogas?

El que 6 de cada 10 palabras utilizadas para definir las drogas tengan un contenido negativo nos debe hacer pensar en el 40% restante que no se define o que responde **con palabras que suponen una valoración positiva de las drogas y/o de sus efectos**.

Otro de los datos que aparece, que ya esperábamos pero no en la altísima frecuencia encontrada, es el de la "ambivalencia" del joven en la valoración de la droga. **Mientras algo más de 5 de cada 10 jóvenes usan únicamente palabras de contenidos negativos para valorar la droga, casi 4 de cada 10 se caracterizan por una valoración mixta** definiéndola simultáneamente con efectos positivos y negativos.

Esta ambivalencia puede tener varias lecturas:

1. Puede ser fruto de la **confrontación de la información que se transmite** de peligro y aspectos negativos de la droga **con la percepción propia (creencia evaluativa)** por consumo o contaminada por compañeros que sí que la han probado.
2. Los jóvenes que admiten esta doble vertiente positivo/negativo, se encuentran en una situación de **inestabilidad de respuesta** frente a eventuales consumos de droga, nuevos o reiteración de anteriores.
3. **Este rango de jóvenes son de especial susceptibilidad** y debe considerarse que requieren de una información específica que les ayude a decidir en casos de riesgo.

Si hasta aquí nos centrábamos en los que habían comentado aspectos negativos y mixtos, vemos como los que deciden definir la droga como algo claramente positivo son de algo menos de 1 de cada 10 (7,51%). Este número de casos se solapa parcialmente con el nivel de distorsión en la cumplimentación del test hemos valorado en los ítems de fiabilidad (7 y 9) hemos comprobado (5,40% y 3,99%). Es decir que **el número presumido de jóvenes que solo ven ventajas a las drogas oscila entre el 2 y el 7,51%**.

En la continuación de los roles hombre y mujer en nuestra sociedad se confirma una **posición más conservadora en las chicas que en los chicos**, ya que estamos en cifras de 70% de chicas que definen la droga con palabras de contenido negativo frente a 59% de chicos y del 18% de chicas que la definen positivamente frente a 22% de los chicos.

Los resultados en relación con la edad de los encuestados aportan una especial importancia apareciendo dos datos de importancia esencial que nos debe hacer reflexionar:

- Existe un **salto de los 14 a los 15 años** en la valoración positiva de las drogas de forma que se salta de una cifra del 12 al 17%. Lo que supone **un aumento de casi un 50% de los jóvenes de esa edad que pasa a valorar positivamente la droga**.
- Existe una **clara tendencia de avance de esa opinión positiva de la droga por parte de los jóvenes a medida que van pasando los años**, encontrando solamente un pequeño cambio de tendencia en el salto de los 18 a los 19 años que comprobamos una ligera disminución que no se acompaña en un mayor número de los que la definen con palabras negativas.

4.2.4. Valoración de ítem 2:¿Crees que hay drogas blandas y drogas duras?

La respuesta de un NO directo, o con razonamiento, desde nuestro punto de vista indicaba el valor positivo de conocer el riesgo del uso de las llamadas drogas "blandas" o de "bajo riesgo".

La respuesta de un SI franco y directo, suponía una aceptación de la separación de las drogas en mundos diferentes que no tienen nada que ver. Y en si misma podría considerarse como de respuesta de riesgo ya que la asunción de esa diferencia taxativa, sin ningún "pero ...", permite establecer que el encuestado no conoce el riesgo potencial de esa droga "blanda" en los múltiples caminos que le pueden llevar a nuevas experimentaciones, nuevos mundos, o nuevas "leyes" de grupo.

Pues bien, **más del 75% de los jóvenes encuestados creen que hay drogas que se pueden definir como de bajo riesgo**, sin consideraciones ni críticas a esa aceptación.

A través de esta reflexión se infiere que existe una postura mayoritaria, en los jóvenes encuestados, de **aceptación mayoritaria de la posibilidad de consumo de esas drogas que ellos consideran de bajo riesgo sin introducir otras consideraciones**.

No hay diferencia valorable de esa opinión según el sexo del encuestado.

En la evolución por edad, esa **aceptación de que existen drogas de bajo riesgo aumenta, pasando del 62% de los que tienen 14 años, al 80% de los de 18 años**. Este dato es de enorme importancia ya que, a través de la lectura que hemos realizado, sitúa el porcentaje de posible consumidor de la llamada "droga de bajo riesgo" en 4 de cada 5 jóvenes de 18 años.

4.2.5. Valoración de ítem 3: ¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor?

Es un ítem cuya respuesta no tiene otro objetivo que la valoración del conocimiento del joven sobre el alcohol. La contestación como depresor se considera acertada y la respuesta como estimulante como equivocada.

La valoración del ítem como nivel de conocimiento debe corresponder a una desviación significativa hacia alguno de los extremos, ya que una frecuencia compartida sin diferencias significativas supondría exclusivamente el nivel de acierto esperado del 50% aleatorio.

El resultado que indica un elevado nivel de desconocimiento sin cambio significativo ni por edad ni por sexo, demuestra que **el conocimiento que se posee del alcohol es sintomático exclusivamente**. La aparición de efectos pseudoestimulantes condiciona una respuesta mayoritaria del alcohol como estimulante.

Existe una clara **diferencia entre la convicción que tienen nuestros jóvenes de estar suficientemente informados, y la realidad** de este conocimiento básico.

4.2.6. Valoración de los ítem 4, 5 y 6 : de valoración sobre el riesgo del alcohol

La respuesta de un NO directo, en estos ítems, permitía definir posiciones asumidas por el joven de considerar que el alcohol "no es peligroso". Esta postura, aunque puede tener valoraciones más suaves, indica la existencia de un riesgo tanto de consumo crónico o agudo en sobredosis ya que no existe el freno de la aceptación de ese riesgo como asumido.

La respuesta de un SI franco y directo, supone una aceptación del riesgo grave del alcohol y, con ello, existe una percepción suficiente que pueda actuar de factor limitante de ese riesgo.

Se utilizaron las preguntas de:

- ¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen? (valoración genérica del riesgo)
- ¿Crees que una borrachera puede llegar a matar? (valoración del riesgo de consumo agudo)
- ¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico? (valoración del riesgo de consumo crónico)

Los resultados del NO por el **30% de los jóvenes en el 4º ítem** (valoración genérica del riesgo)**, 15% en el 5º** (valoración del riesgo de consumo agudo) **y casi el 50% en el último ítem de este**

grupo (valoración del riesgo de consumo crónico)**, nos indican respectivamente los porcentajes de riesgo de consumo abusivo genérico (30%), peligroso agudo (15%) y de consumo crónico (50%)**. Estas cifras son de trascendencia esencial para diseñar nuestras actuaciones y destinar los medios económicos que se requieran, agravado por los niveles de tolerancia social que posiblemente serían similares, o incluso mayores, entre los adultos. Por ello, quizás deberíamos pensar no solo en el mundo de los jóvenes cuando hablamos de alcohol.

4.2.7. Valoración de los ítem 8, 10, 11 y 12

Se han planteado las siguientes cuestiones: (8)¿Crees que se puede conducir con dos copas?; (10) ¿Y con una rayita de coca, o con ...?; (11) ¿Crees que se puede conducir con un porro encima?, y (12) ¿Crees que se puede conducir con una "pirula", o con media pastilla de éxtasis o con otra droga de diseño?

La respuesta de un NO franco y directo, supone que el joven acepta que estas sustancias psicotropas suponen un riesgo para conducir vehículos, y con ello, si bien persiste el peligro, esencialmente por contaminación, al menos existe una percepción suficiente que pueda actuar como factor limitante de ese riesgo como conductor o como ocupante.

Los resultados de un SI directo, sin consideraciones, reflexiones y críticas nos indica que el joven asume la posibilidad de conducir con un poco de alcohol o bajo los efectos de las drogas que consideramos de uso juvenil "paralegal".

Los resultados de estos ítems nos indica que **el 40% de los jóvenes encuestados creen que pueden conducir sin ningún problema con dos copas**. Un 9% de los jóvenes de 14 años creen que pueden conducir con una dosis de cocaína (en ese porcentaje debe incluir el grado de distorsión valorado del 4,70%), pero esta cifra va aumentando progresivamente hasta que **los 18 años en el que se triplica el número de los que creen que pueden conducir sin problemas bajo los efectos de la cocaína (31,13%). Los que creen que pueden conducir sin ningún problema bajo los efectos del cannabis llega a ser de 6 de cada 10 jóvenes de 18 años**. Y llegan al 15% los que creen lo mismo con otras drogas de consumo del mundo juvenil.

¿Cómo se pueden valorar estas posturas por parte de los jóvenes?. Tiene una lectura múltiple de la que destacamos:

- La primera idea que surge, como técnicos conocedores de las habilidades que se requieren para poder conducir, es que la contestación de SI define una situación de **desconocimiento de los posibles efectos de esas sustancias psicotropas** que consideran irrelevantes para realizar la actividad de conducir vehículos
- Esos jóvenes **que contestan que SI creen que esas sustancias psicotropas no tienen riesgo para conducir, ni tampoco para subir** a vehículos conducidos por otros compañeros o amigos en esa situación.
- Existe una **progresión del SI a medida que aumenta la edad**, y con ella tanto la cercanía real al consumo de esas sustancias como a la posibilidad de conducir vehículos, lo que supone que **el consumo de estas sustancias y sus primeras experiencias con el trafico de vehículos "no informan" suficientemente de la interferencia que provocan esas sustancias**. Posiblemente, al no tener información específica sobre los efectos de esas sustancias ni tampoco de las habilidades necesarias para conducir vehículos, no reconocen los efectos, cuando los experimentan, como limitadores de esa actividad de conducir vehículos
- Inevitablemente **se requiere un abordaje urgente para intentar controlar todos estos parámetros** que se convierten factores graves de riesgo de lesiones y muerte juvenil, ya que como hemos visto no tienden a la autolimitación sino a la reiteración, perseveración en el riesgo y al agravamiento de sus consecuencias.

4.2.8. Valoración de los resultados por centros

La lectura de los resultados por centros, que como se ha comentado no se ha realizado individualmente por cada centro, sugiere que los comentarios que hemos planteado en los apartados anteriores pueden llegar a adquirir caracteres dramáticos en algunos de ellos donde las cifras que indican la asunción del riesgo, el bajo conocimiento, y la falta de conciencia de enfermedad deben considerarse extremos.

Es necesario profundizar en este estudio global con nuevos estudios para conocer la realidad en la que nuestros jóvenes están inmersos.

4.3. Discusión final

De la lectura del trabajo y de la reflexión sobre los resultados del mismo surgen una serie de líneas de discusión que, como en todos los trabajos, pueden ser criticables, reconsideradas, reevaluadas, etcétera, pero frente a las que **es necesario adoptar una posición activa urgente**.

Las reflexiones que han surgido siguen varias direcciones, pero, desde nuestro punto de vista, se dirigen fundamentalmente a buscar, **promover o insistir en los aspectos esenciales de prevención a través de la información real como clave.**

Consideramos que es importante dejar constancia de que, si bien este trabajo nos dirige a hipótesis de trabajo genéricas, es absolutamente necesario que los programas de prevención asuman las realidades de cada caso individual cuando lo que se solicite sea una respuesta también individual. Recordemos que hay un consenso generalizado en el planteamiento de la droga como elemento de interacción con el individuo, de forma que los aspectos personales del mismo adquieren un protagonismo absoluto en las decisiones de consumo y, fundamentalmente, en la continuidad del mismo.

Las propuestas que este trabajo plantea deben considerar los aspectos multiaxiales de los modelos de prevención[16] y seguir los siguientes patrones:

- Siguiendo el modelo ecológico, creemos esencial que cualquiera de las propuestas que se planteen tengan en cuenta de forma protagonista que nos encontramos en un **contexto escolar, de aprendizaje**, y en el que debe primar la consideración a esa estructura de interacción, de contaminación inmediata, de coherencia con sus iguales pero también con los docentes, padres, hermanos, ...
- Siguiendo el modelo biopsicosocial, las propuestas considerarán la **especial "vulnerabilidad" genérica del joven frente a cualquier tipo de "magisterio".** Se convierte en esencial buscar **la coherencia, congruencia y consistencia entre la información que oferta el mundo adulto y las creencias evaluativas del mundo juvenil**, como la contemplación de los factores de riesgo del fracaso de dicho "magisterio".
- Siguiendo el modelo de competencia global de los colectivos, que en este trabajo se considera básico, se debe promover la máxima **promoción de la capacidad de la persona para conocer y decidir**, aumentado tanto la información y la reflexión propia como las destrezas, la capacidad adaptativa y la asunción de aparentes fracasos.
- Y dentro del modelo de competencia individualizada, el **aumento de la capacidad de percepción del riesgo** traidor de la droga, y la imbricación con elementos alternativos de valor ético.

[16] Siguiendo para ello el índice que supone el "marco de referencia de la prevención de los consumos de drogas" propugnado por la FAD.

Como cualquier propuesta de ingerencia y cambio sobre la educación juvenil, además de mayores estudios sobre el tema con validez suficiente estadística, debería ser estudiada con mayor profundidad, aplicaciones piloto controladas, y establecer controles de resultados.

4.3.1. Relativas al conocimiento del alcohol y las otras drogas

Si conocer es la base para decidir, en este estudio se comprueba un **escaso conocimiento de los jóvenes sobre el alcohol y las otras drogas, sus efectos y sus riesgos**, y el que se posee parece erróneo o insuficiente.

Las contestaciones de nuestros jóvenes a las cuestiones planteadas indican **un conocimiento erróneo, parcial, distorsionado cuando no, en ocasiones, totalmente contradictorio con la realidad de todas ellas**.

Posiblemente, esa visión errónea, parcial y distorsionada se deba a que esencialmente **son autodidactas** tal y cómo aparece en el léxico utilizado para definirlas que oculta la información recibida bajo la capa de mayor fuerza que tiene la propia creencia evaluativa. Han aprendido por experiencia propia, de los amigos directos o por lo que les cuentan otros que dicen que pasa a otros, ... en la universidad de la calle que no siempre posee esa verdad natural y costumbrista que habitualmente se le concede. Y la explicación y formación que han recibido sobre los aspectos técnicos no es coherente con lo experimentado por el joven y/o su entorno.

La misma línea de insuficiente conocimiento y **error, aparece en los efectos y consecuencias reales de las sustancias que son llamadas drogas ilegales**.

Y exactamente igual de **insuficiente y erróneo es el conocimiento por parte de nuestra juventud de la interferencia de las drogas, y el alcohol entre ellas, con la posibilidad de conducir vehículos.**

4.3.1.1. Propuestas

Dirigidas a mejorar el conocimiento del joven en estos aspectos, y en la línea de múltiples programas existentes, se propone:

- **Introducción en el sistema curricular** del estudiante de un temario transversal totalmente definido en contenidos, forma y evaluaciones, dentro de otro grupo más amplio de temas de funcionamiento social, en el que se aborde la realidad técnica del alcohol, las drogas, sus efectos, sus riesgos ...
- De especial importancia es la comunicación de:
  - **Definición de la droga como la tendencia a asumir el "protagonismo"** en la vida del consumidor.
  - La unión de ese protagonismo con la **"falta de conciencia", la falta de capacidad de autodiagnóstico de enfermedad** por el propio consumidor.
  - También incidir que no es una "enfermedad autolimitante" y que **induce la "reiteración en el consumo"** y que simplemente "enriquece a unos cuantos".
- La introducción de técnicas de participación, que obliguen a **la reflexión e interiorización del problema**.
- Ese temario curricular debe contemplar además, y de forma específica, **la conducción de vehículos partiendo de la comprensión de las habilidades necesarias para efectuarla**, y cómo se pueden interferir esas habilidades por situaciones endógenas o externas.

- Se considera **importante que la estructura, contenido, forma, exposición y evaluación de esta materia se sistematizara** de la forma más completa posible con el fin de asegurar todos y cada uno de los aspectos básicos que se quieran impartir intentando minimizar, en lo posible, los inevitables sesgos dependientes de los formadores y centros.

Anexo VI (aspectos específicos que parece que deberían formar parte de la formación de la juventud en este aspecto)[17]

La introducción en el sistema curricular **necesita la intervención del profesorado** por lo que requiere: estudio de la posible sobresaturación de programas y de objetivos genéricos que se presentan al profesorado, formación normalizada, profesionalización y emolumentos con expresa referencia a esa función, etcétera.

4.3.2. Relativas a la progresión del riesgo con la edad

Como hemos visto, la edad y el presumido contacto con las sustancias de riesgo, no solo no previenen al consumidor sino que parecen provocar el efecto contrario de adaptación, aceptación, y falta de conciencia del peligro.

El miedo del más joven (14 años) tiende a disminuir con el paso de la edad, duplicando e incluso triplicando el riesgo cuando llegan a los 18 o 19 años.

Las causas de esta progresión pueden ser múltiples, pero desde un punto de vista técnico forense se considera que **podrían estar protagonizadas fundamentalmente por la incoherencia entre la información que la sociedad oferta a los jóvenes y sus experiencias propias o de amigos. Los datos que les ofrecemos quizás no preparan al consumidor novel para analizar adecuadamente aquellos efectos que pueden ser aparentemente satisfactorios para él**.

4.3.2.1. Propuestas

Es posible que **la comunicación del peligro real de la droga deba realizarse tanto a través del planteamiento del NO a la DROGA porque es nuestro enemigo, como a través del concepto del "falso amigo", del "hipócrita traidor"**[18]**.**

Si bien se intenta comunicar el riesgo de la droga como si fuera un enemigo, **la realidad del consumo inicial**, por los datos de este estudio en concordancia con los obtenidos por el Observatorio sobre la Droga, **parece que tiende a desensibilizar al joven de ese riesgo** al comprobar, por su uso, toda una lista de **efectos que le resultan agradables y satisfactorios, y que no coinciden con lo que hasta ese momento le habían informado** sobre los efectos de las drogas..

Resulta esencial que exista una **coherencia clara de lo informado con la realidad** ya que de no ser así, se pierde la capacidad de magisterio al no resultar creíble la comprobación real de los efectos y consecuencias cuando el joven contacta y consume esos tóxicos susceptibles de abuso.

En esta línea, la **información técnica de transmisión de realidades conocidas científicamente** es trascendental.

Si bien **la información de contenido trágico debe mantenerse como base esencial del conocimiento y actitudes contra la droga, debería incluirse también la información simplemente desfavorable o negativa** unida al consumo. Estas consecuencias negativas o desfavorables no trágicas cuando aparecen en el joven consumidor pueden no constituir aviso de riesgo ya que no exis-

[17] Extraídos de la publicación: Cobo JA, Aso J. Jóvenes, Drogas, Alcohol y Tráfico. Ed. Justicia de Aragón. 2001

[18] Parafraseando un texto del citado "marco de referencia de la prevención" editado por la FAD: "No se pueden entender los riesgos de las drogas sin entender los beneficios que aparentemente producen y los que se le atribuyen... pero tampoco se puede hablar del límite de lo tolerable ... de la funcionalidad de las drogas sin caer en la banalización e incluso el posible fomento de consumo"

te conciencia de ellas[19]. Sin ese conocimiento es posible que la percepción del "comprobado" nulo riesgo frente al consumo esporádico se convierta en consumo reiterado y habitual.

Un ejemplo de posible actuación podría realizarse a través de la reposición recreada de antiguas campañas muy bien valoradas.

El camino de presentación sería la separación entre:

- La apariencia atractiva de la droga, sus primeros efectos y el camino posterior del "falso amigo", del engaño y de la "tendencia a la reiteración al consumo" de muy difícil control por el consumidor como riesgo esencial
- La imagen que cree dar el consumidor y lo que los demás ven (por ejemplo: lo bien que se cree sentir el que ha fumado el porro y el ridículo que hace el "emporrado" feliz, somnoliento y diciendo tonterías o el protagonismo a través de la paranoia que siente, y la realidad de que nadie le ve como el cree que le ven.)
- La estética de marketing de la droga frente a lo antiestético que son muchos efectos de las drogas, y del alcohol como una de ellas.
- La creencia de la relación fácil que parece que provocan algunos tóxicos y la falta de éxito real en las relaciones entre personas.

Campaña	***Relectura***	***Imagen propuesta***
Nos meamos en la droga. La droga te roba las ideas. La droga te deja desnudo	Te crees que las drogas te dan ideas pero las roba; te parece de te aportan emociones positivas pero te engañan ya que sustituye las tuyas; tu crees que te "viste y enriquece" pero en realidad los demás ven que haces el ridículo.	Ver el aspecto que tu crees tener cuando tomas droga "enrollao y triunfador", y el aspecto que los demás ven y los comentarios que induce El que no "entiende lo que pasa" y no le importa, pero los demás lo ven como un desgraciado que hace el ridículo.
Campaña	***Relectura***	***Imagen propuesta***
Gallina, atrévete, di NO	Cuando respondes que "no quieres" te dicen que eres un gallina, cuando la realidad es que ellos son unos payasos a los que otros manejan aunque parezcan jóvenes impresionantes y admirados..	Cambio de la ropa del vendedor, del que intenta que digas que sí, de "moderno y libre" a payaso ridículo marioneta de otro sujeto que se compra un deportivo. (utilizar la imagen de la marioneta de la campaña que se hizo) Los que dicen que sí (chicos y chicas), cambian su ropa normal por el disfraz de gallina que es marioneta del payaso marioneta
Campaña	***Relectura***	***Imagen propuesta***
En pañales ante las drogas: la educación lo es todo	Cuando consumes droga te parece que estas vestido de "moderno libre y genial"; lo que ven los demás es que vas vestido de pañales.	Chico/chica que se pasea delante de los demás creyendo que va vestido de moderno libre y seguro de si mismo, y los demás lo ven con pañales.

[19] "La experimentación con cualquier tipo de droga tiene una clara trascendencia desde una perspectiva preventiva puesto que la continuidad en los consumos (la proporción de quienes habiendo consumido en alguna ocasión una droga repiten su uso) es bastante elevada. Dicho de otro modo, existe una alta probabilidad de que los consumos experimentales de sustancias como el tabaco, el alcohol o el cánnabis se repitan y se conviertan en habituales". P. 19. "Informe nº 5". Observatorio sobre Droga. Plan nacional sobre la Droga. Julio 2002

Campaña	***Relectura***	***Imagen propuesta***
La droga es un gusano que se introduce lentamente por la nariz	La droga es un "polvo mágico" blanco y brillante Al entrar por la **nariz** va cambiando lentamente a ser un gusano que anida en tu cerebro	La droga es un "polvo mágico" blanco y brillante que te da un "mago". Al entrar por la nariz va cambiando lentamente a ser un gusano que busca el paso, y el "mago" se convierte en un "sujeto listo" que se compre un deportivo
	Te "**comes"** una droga de "diseño" cuando en realidad estas "comiéndote" un derivado anfetamínico. La estética moderna y técnica de las pastillas no es sino un montaje de marketing que debe ser sustituido por la realidad de un negocio bien montado.	La imagen de la pastilla de diseño ultramoderno y exitoso que está ingiriendo con seguridad, se cambia por la de unos "parches de burro" que no dejan ver ni oir lo que los demás ven de ti. La ridiculez del "pasado" de anfetaminas intentando ligar una vez detrás de otra, y con cara de alelado que no se entera de la mirada de los demás El ridículo del sujeto que cree que centra las miradas de los demás por su éxito (la paranoia), cuando en realidad la gente no nota que existe y no ocupa lugar, y la gente le roza andando como si no existiera. El ridículo del que no se da cuenta que una y otra vez no consigue ligar aunque él no se da cuenta porque esta "empastillado".
	Si **bebes** alcohol y coges una "mierda", y tú crees que vas con un "puntillo" que te "pone", entre otras cosas muy peligrosas lo menos que puedes pasar es que hagas el ridículo.	Las miradas y conversación de los amigos de compasión y desprecio por el borracho

4.3.3. Relativas a la sensibilización y contacto del joven con la realidad provocada por esas sustancias

Independientemente del conocimiento, un elemento esencial para la creación de opinión es la sensibilización de la juventud, y conseguir que la droga no forme parte de la "estética" aceptada y/o buscada por la juventud.

4.3.1.1. Propuestas

Utilización de técnicas de comunicación cercanas a todos los jóvenes y, a través de los medios usados por ellos.

Por ejemplo: en la línea del programa "tu mismo" (simulador de los efectos del alcohol", pero incluyéndolo como material curricular obligado, el diseño de un software de simulación de conducción de vehículos caracterizado por:

- Primar el resultado de "no accidente" con eliminación (suspenso o "no superado") del participante por la provocación del primer accidente.
- Introducir alteración de la conducción por uso de alcohol y otras sustancias psicotropas, remedando sus efectos, por ejemplo de retardo (apretar el freno y que tarde en frenar, hacer aparecer de repente imágenes de riesgo no existentes hasta ese momento, alteración cromática o de visión de lejanía, etc.). Estas "pérdidas de habilidad" en la capacidad de conducir debería estar puntuada o valorada como resultado de examen obligado para aprobar la disciplina curricular.
- Valorar el riesgo de inducir el efecto secundario de "aprender a conducir bebido" que este software podría provocar, ya que si bien la máquina esta "afectada" por los tóxicos psicotropos, el conductor (jugador) no lo está y no supone una copia de la realidad. El riesgo para este juego sería que el jugador desarrollara técnicas alternativas para prever estos accidentes. Por ello debe hacer que la única posibilidad de control de las circunstancias adversas sea la disminución de la velocidad, nunca el aprendizaje de técnicas alternativas.

Utilización de personas que por su profesión puedan comunicar realidades muy claras.

- Por ejemplo: ningún conductor de fórmula 1, motoristas profesionales o de rallyes puede consumir ni un gramo de alcohol y mucho menos otras sustancias antes de la competición.
- Tampoco los futbolistas lo pueden hacer.
- Incluir actividades atractivas, por ejemplo, aviadores como información de los efectos negativos de estas sustancias y que están prohibidas cuando se realizan estas actividades.
- Médicos comunicando los efectos reales de estas sustancias

Abordar el peligro de "contagio", e incluso de "responsabilidad inductora" que provocan los padres en la realización de conductas temerarias de consumo de alcohol y conducción de vehículos, estando presentes sus hijos o bien oyendo estos comentarios.

Utilización de palabras técnicas para referirnos a las drogas, y no frases de contenido "moderno", estéticamente aceptable.

- Por ejemplo, hablar en los medios de información de "drogas de diseño" mantiene una etiqueta estéticamente aceptable para la juventud, con gran cantidad de mensajes intermedios de valor positivo, cuando simplemente deberíamos hablar de "derivados anfetamínicos".
- No utilizar los nombres atractivos que los consumidores le han colocado definiendo una serie de valores ocultos (de fuerza como superman, de naturaleza primaria como Adan y Eva, de efecto formidable como éxtasis, de ámbito del motor como mitsubshi, de recuerdo infantil como micky...). El uso de estas palabras se convierte, en muchas ocasiones, en lo único que "conocen" los jóvenes de las drogas de "diseño" que están consumiendo. La utilización por los adultos de estas palabras puede interpretarse con una cierta pérdida del papel que como adultos debemos poseer en la relación con los jóvenes en un intento de acercamiento un tanto hipócrita.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSIQUIATRÍA

5.1. Introducción

Los estudios sobre adolescentes que utilizan substancias psicoactivas, y posteriormente abusan de ellas con graves consecuencias para la salud son un campo privilegiado para conocer las múltiples relaciones entre la herencia y el proceso del hombre de adaptación y respuesta a estímulos ambientales.

Admitimos de forma mayoritaria que unos sujetos tienen mayor probabilidad de abusar de substancias porque vivencian sus efectos de una forma significativamente distinta a otros. Algunas personas sentirán que las "drogas", les ayudan en su timidez, en su inhibición o en su falta de alegría y vitalidad; los mecanismos de control interno del sujeto son la llave en el proceso de toma de decisiones, que lleva a estas edades a iniciar primero la experimentación y posteriormente el abuso y finalmente la dependencia. La planificación de respuestas frente a la oferta de uso de drogas en un sujeto también ha sido estudiada desde la teoría del manejo de la información y los múltiples mecanismos mentales que conlleva, que conjugan vivencias biográficas, necesidades actuales y expectativas de lo que soy y quiero ser en un contexto cultural concreto.

Los estudios sobre los efectos psicomiméticos de las drogas y su interacción con las características de un sujeto no han conseguido ayudarnos a encontrar tratamientos eficaces en las numerosas enfermedades mentales que estas substancias psicoactivas provocan. Las clasificaciones internacionales de enfermedades agrupan en los diez últimos años, por un lado el hecho de consumir las drogas como una enfermedad, y luego sus consecuencias, en forma de psicosis, depresión, angustia, deterioro cognitivo, malnutrición, exposición a infecciones, etc.

Asistimos a un auge de resultados clínicos que sitúan la teoría del neurodesarrollo como la forma más eficaz de entender los mecanismos subyacentes al abuso de substancias y por lo tanto como la forma más eficaz de ayuda a resolverlos, al proponer medidas precoces sobre sujetos de riesgo y medidas de "vacunación", por decirlo de una forma tajante, de poblaciones, antes de exponerse al agente fundamental que es la droga. Esta teoría agrupa los datos procedentes de la biografía personal, las capacidades y funciones globales del cerebro, la organización de la conducta del sujeto y los mecanismos de acción y reacción ante un estímulo intenso como es la intoxicación por una droga. Al igual que en el resto de las especialidades médicas, el objetivo es prevenir que la enfermedad se ponga en marcha, intervenir precozmente cuando esto no es posible, y en todo caso mantener los niveles de salud a través de intervenciones globales bio-psico-sociales. El cerebro es la víscera clave de estos estudios y la adolescencia el momento de mayor intensidad funcional y neuromadurativa. Los niveles neuroquímicos, los circuitos neuronales y las activaciones regionales, así como los "estilos cognitivos", serán cuatro niveles complementarios de entender la predisposición genética de rasgos individuales, como la "búsqueda de sensaciones, la impulsividad, el déficit de atención, la dependencia, o la vulnerabilidad adictiva". Pero estos datos que podemos estudiar cada vez mejor con instrumentos más específicos y aparatos más sofisticados que miden el funcionalismo cerebral, nos enseñan que deben existir factores ambientales concretos para que muchos de los rasgos genéticos se pongan en marcha. Las acontecimientos biográficos, el cariño, la seguridad que da la convivencia con los padres, los cambios vitales, los problemas, la forma en la que nos enfrentamos a ello, etc., tendrá una doble función: Por un lado imprimen una experiencia y una información concreta en nuestra biografía, pero por otro ponen en funcionamiento, recursos y formas de ser que si no fuesen activadas en un periodo concreto del desarrollo, nunca podrían ejecutarse. El ejemplo más claro es la comunicación verbal, que hoy conocemos ligada a unas áreas cerebrales concretas, que van a desarrollarse en la medida en que el niño vive en un ambiente de estimulación. Pasado un tiempo el niño ya no será capaz de distinguir fonemas y desarrollar habilidades comunicaciones, por las características de nuestros relojes genéticos.

Finalmente el proceso educativo, centrado en los aprendizajes ayudara a un equilibrio en nuestra adaptación al ambiente. La identificación con nuestros progenitores, los lazos de afecto y la sintonía

de elecciones en un amplio espectro de campos de la vida modelará nuestra forma de sentir, de ser y de reaccionar.

¡No existen enfermedades sino enfermos! Cada persona es un cúmulo de circunstancias singulares y así deben ser los tratamientos que le ofrezcamos. El campo de las enfermedades por abuso de substancias no es previsible que encuentre agentes causales únicos, sino etiologías multifactoriales, que hacen cada vez más importantes los estudios locales sobre factores de riesgo, elementos culturales de resistencia o facilitación, frente a una enfermedad y en definitiva mecanismos de protección singulares de personas, grupos y poblaciones concretas.

En los últimos años crece la importancia del trastorno dual, entendido como suma de enfermedad más abuso de substancias psicoactivas (Pérez Poza, 2000). De hecho enfermedades como las psicosis, reflejan en un 70% de casos metabolitos positivos a substancias ilegales, en los diagnósticos de primeros episodios. Existe una gran relación entre enfermedad mental y el efecto de estas substancias, que hace que la prevención y estudio de los factores de riesgo sea cada vez más importante también para el tratamiento de las enfermedades mentales como la psicosis, la depresión, etc.

Estamos tratando la segunda generación de "adictos", y viendo a los hijos de las personas que abusaban de heroína, de cannabis y de cocaína, hace 25 años en nuestro medio. Hemos descrito, riesgos 10 veces superiores de padecer enfermedades adictivas en hijos de pacientes. Sin embargo para explicar esta agregación familiar no hemos encontrado un patrón específico de transmisión. Existe una constelación de numerosos factores de riesgo para presentar problemas en múltiples aspectos de la vida; uno de ellos será la mayor probabilidad de abusar de drogas

El alcoholismo, como enfermedad mental mas frecuente en nuestro medio sigue siendo una paradoja, por su resistencia a los tratamientos, por la eficacia parcial de los grupos de autoayuda y por las consecuencias médicas y sociales de los que la padecen.

Desde la teoría del neurodesarrollo como hilo conductor mayoritariamente aceptado y sobre varios miles de gemelos univitelinos estudiados durante 30 años, se ha encontrado concordancia en la dificultad para dejar de beber y en la importancia de evitar el contagio en la adolescencia que es la vía principal de acceso a estas enfermedades (Kendler, 2000). Se nace con una vulnerabilidad familiar para abusar de substancias y padecer adicciones, pero tienen que darse una serie de factores en la adolescencia para que la enfermedad se ponga en marcha. El cerebro una vez contagiado por la sustancia psicoactiva pondrá en marcha unos mecanismos de cronificación y de resistencia al tratamiento de dimensiones individuales muy heterogéneas.

El estudio de factores alrededor del final de la enseñanza obligatoria es un periodo privilegiado para estudiar la patología del neurodesarrollo. Se ha demostrado un consumo de glucosa cerebral especialmente activo en áreas frontales, que marcará el final del crecimiento del tamaño cerebral entre los 16 y los 20 años, de aquí, que la organización neuro-funcional, sea especialmente vulnerable a los factores externos. El cerebro es una máquina de relación y el estudio de los consumos de glucosa en esta época adolescente nos indica por un lado las habilidades individuales de cada cerebro, pero también las respuestas a estímulos ambientales, que mayoritariamente serán elegidos en razón de afinidades de raíz genética y biográfica. Después de los 12 años el cerebro pone en marcha la capacidad de abstracción y progresivamente se organizan las funciones ejecutivas, ligadas a estructuras prefrontales, que permiten manejar la información, planificar respuestas ante estímulos externos y ser capaz de vivenciar las consecuencias positivas y negativas de nuestras acciones.

Fenómenos como la conciencia moral, la sensibilidad frente a los problemas, que nos rodean y las conductas pro social y antisocial, tienen una raíz biológica en el funcionamiento de nuestras funciones ejecutivas, y un proceso de aprendizaje que incluye conexiones, entre el afecto, el instinto, la experiencia y los refuerzos concretos que cada conducta genera.

Entendemos el cerebro como una unidad múltiple que maneja de forma complementaria afectos, conductas, razonamientos e instintos. Las opiniones por ejemplo se han venido utilizando como mar-

cadores de riesgo, y asociadas entre sí han ayudado a predecir conductas en estudios muy a largo plazo. (Dunedin, 2002).

Estudios en este campo, muestran correlación muy alta entre "opinión" sobre un tema expresada por un adolescente, "procesos cerebrales individuales de manejo de información" y "elección de conductas", frente a una necesidad interna o un estímulo ambiental. La opinión, el grado de información y la elección de una respuesta son tres eslabones de una misma cadena que nos ayudarán a conocer el complejo laberinto de estas enfermedades por abuso de substancias.

Lo que no es tan sencillo es lograr un consenso en como medir estos tres elementos: Con los cuestionarios semiestructurados, encontramos múltiples dificultades, ya que nos hacen perder información y limitan las posibilidades de respuestas singulares, ya que codifican lo que se espera que ocurra a través de respuestas de elección múltiple en muchas ocasiones. La mejor validez se une a los estudios de campo de carácter exploratorio, que dejan preguntas abiertas y permiten proyectar en la evaluación la opinión de los jóvenes en estudio. La representatividad de las muestras en una enfermedad que es contagiosa y multifactorial no se considera un factor determinante

Cara a comprender la decisión de consumo de tóxicos en los jóvenes, se han propuesto medidas indirectas , ligadas a la permeabilidad social de la información, a la benignidad de la crítica en el consumo de los amigos, y a las consecuencias y restricciones vitales que el consumo impone en la vida social.

El trabajo que nos ocupa parte de un estudio exploratorio simple, aplicable a población adolescente aragonesa con el objetivo siguiente:

1. Medir opiniones y nivel de información sobre el consumo de drogas, en especial sobre el alcohol.
2. Estudiar factores que expliquen la elección de una conducta pro social que limite la conducción y uso de vehículos de motor tras la ingesta de alcohol y otras drogas.
3. Valorar la medición subjetiva del riesgo, aplicando la restricción del consumo, como elemento indispensable para la conducción de vehículos de motor.
4. Estudiar la importancia de la edad, el rendimiento académico y la ubicación geográfica en los parámetros anteriores.

Este campo sigue abierto en la investigación sin que existan métodos y formas universalmente aceptados de acceder a una realidad compleja y difícil de concretar. Las opiniones son un indicador indirecto de las conductas y en esta época del desarrollo un indicador grupal, que nos aproxima a la realidad de acceso al mundo de consumo. Distinguimos tres ámbitos de estudio:

a) Las opiniones, y el conocimiento del problema de las drogas.

b) Inclusión del alcohol como droga social de más fácil acceso en el contexto de peligrosidad.

c) Las conductas pro sociales/antisociales, que van ligada a los riesgos en la conducción de vehículos a motor y por lo tanto a los accidentes.

5.2. Conclusiones

Una lectura de la información general recogida, pone de manifiesto que un primer objetivo del estudio ya está cumplido: al remitir la información a todos los colegios de Aragón y generar una opinión sobre estos tres temas. Abuso de drogas. Riesgos del alcohol. Responsabilidad/riesgos del que conduce bajo los efectos de las drogas. Miles de alumnos y cientos de profesores se han enfrentado con la asociación de los tres conceptos y hayan respondido o no al cuestionario, ya han sufrido un estímulo de sensibilización y preocupación por la vinculación que los tres conceptos tienen.

El análisis cuantitativo de las muestras nos hace pensar que este "problema de las drogas"es sentido y vivido entre alumnos de 4º de ESO y 1º de Bachiller, que son los grupos mas numerosos. Los alumnos de 14 años están menos representados porque algunos de sus profesores y ellos mismos todavía no tienen información sobre estos temas o no se sienten preparados para contestarlos.

En este tipo de estudios, los datos tienen lectura desde una validez interna. Hemos analizado: Como variable dependiente cada una de las preguntas del cuestionario objeto de este estudio, y como variables independientes:

- La demografía. Edad, sexo, lugar geográfico de estudio y tipo de centro al que acuden.
- El rendimiento académico. Combinando tipo de estudio, edad y centro al que acuden.
- Grupo de riesgo en base a otros datos conocidos, sobre las bolsas de abuso de tóxicos en Aragón, estudios clínicos sobre procedencia y gravedad de pacientes y estudios forenses, sobre accidentalidad en menores de 21 años en Aragón (que asumimos pertenecen al mismo grupo generacional).

Pero analizaremos solo los datos globales, dejando paso en estudios posteriores para presentar el análisis de las interacciones más significativas

No hemos pretendido utilizar una muestra representativa de Aragón pero tenemos:

1. Población urbana y rural, de las tres provincias y una amplia representación de los cuatro niveles educativos a estudio...
2. Grupos de edad reflejo de la distribución por nivel académico.

Podría plantearse que los que han contestado lo han hecho porque sus profesores les han motivado y están más sensibilizados por el tema, porque son los alumnos que tienen más información sobre el tema, porque son los centros más colaboradores, en este y otros campos etc. Sin embargo vemos que todos los estamentos objeto de estudio están representados y que el volumen de los datos va a presentar numerosos puntos de reflexión, que llenaran con creces las propuestas que nos planteábamos al inicio del estudio.

La validez interna, de las conclusiones en este grupo tan importante de jóvenes de Aragón y su significación clínica puede ser interpretada de forma directa por los datos crudos que arroja, como expresiva de "intermediadores sociales", y por último como expresión genuina de diferencias ligadas a las variables independientes que hemos controlado.

No hay diferencias significativas por sexo y grupos de edad excepto entre mayores de 19 años.

Como cabía esperar el final de la enseñanza obligatoria, es el mayoritario, disminuyendo a partir de los 17 años por el núcleo que se incorpora al mundo laboral. Distinguiremos tres grupos muy diferentes,

a) los que estudian bachiller, con un 30% de ellos condenados al fracaso académico,

b) los que entran en módulos bien por su clara vocación a un ámbito ocupacional, bien por su zona de residencia, bien por otras causas y

c) como grupo minoritario y pluriforme el de alumnos de los programas de garantía social, que incluye la población de mayor riesgo, de mayor edad y como luego veremos de más difícil posibilidad de intervención, lo que nos llevará a la necesidad de recordar la intervención individualizada, tanto sobre personas, como sobre centros académicos, como sobre situaciones psicosociales y casi socioculturales.

Lo esperado es asociar la palabra "droga", con perjuicios para la salud, que al menos incluya alguna connotación negativa, y esto es lo que ocurre en la mayoría de los casos.

Los que ensalzan la palabra droga se diferencian de forma significativa en dos grupos diferentes. El minoritario de exaltación de los efectos festivos y el ambivalente que conoce los efectos negativos, pero que entiende y defiende su uso recreativo aun a sabiendas de lo primero; es un elemento más de la autosuficiencia de esta época adolescente de la vida, que hace sobre valorar las propias fuerzas y pensar que hay cosas perjudiciales para otros, pero que yo sabré manejar, porque a mí, "lo que le pasa al otro, nunca me va a pasar...."

Hay que destacar también que la valoración neutra, sin contenido expresamente positivo o negativo, se mantiene con ciertas variaciones en torno al 8% en todas las edades estudiadas.

Vemos una tendencia preocupante en el ascenso progresivo de actitudes positivas frente a las drogas que va más allá de la posible crisis de adolescencia o edad del conflicto intergeneracional. Vemos un subgrupo poblacional que se ve inerme frente al contagio que estas drogas provocan y que progresivamente engruesa sus filas desde los 14 hasta los 19 años. Asumiendo el paralelismo encontrado en otros estudios entre actitud, conocimiento, uso, abuso, este será un grupo prioritario para intervenir.

Comparando el perfil de los mas jóvenes vemos ya la contaminación anteriormente descrita: Falta solo el retraso académico, que se irá acumulando y engrosando el grupo de alto riesgo.

La utilidad de la división entre drogas duras y blandas o de alto y bajo riesgo queda claramente refutada y hoy debe entenderse que todas las drogas están dentro de un mismo grupo de riesgo y que el fenómeno de la escalada, suprime esta antigua distinción por irrelevante y generadora de confusión. Aun así llamaremos la atención de cómo un 22% de adolescentes que consideran negativas las drogas todavía creen en este bajo riesgo. Si analizamos los perfiles de ellos nos vamos de nuevo al mismo modelo de riesgo, que vamos a encontrar repetido en múltiples análisis.

Especialmente interesante es el hecho de que a partir de los 16 años, las proporciones ya no se modifican, esto es, la información ya es mas permeable y el grupo se homogeneiza.

Pasando al conocimiento que los jóvenes tienen sobre los efecto de alcohol llama la atención el alto número de respuestas vacías que impide ver de nuevo la diferencia de información entre menores de 16 y mayores de 16 años, pero sin llegar a ser significativa nos encontramos con las mismos argumentos que en las dos preguntas previas, que hemos considerado complementarias

Al considerar la peligrosidad del alcohol no podemos olvidar que en España se consume alcohol a diario en el 50% de los hogares y para muchos, esto es una tragedia, especialmente a estas edades. Por esto casi la mitad de nuestra muestra refleja una indulgencia desmedida sobre el alcohol. Los datos crudos se polarizan en el grupo de mayor edad. La proporción de adolescentes de mayor edad puede ser más crítica porque ha sufrido los efectos de las "litronas y las borracheras" y también quizás porque el alcohol ya no es el producto por excelencia para "meterse en líos" y ya ha sido sustituido en el grupo de los consumidores por otros

a) Entramos ya en el aspecto más practico de nuestros datos: Las chicas son estadísticamente mas sensatas que los varones,

b) pero lo importante es el subgrupo que no tiene nada claro que el alcohol tiene un potencial nocivo muy alto: 596 sujetos.

c) 319 jóvenes no ven el riesgo de una conducta que no solo puede ser mortal, sino que a todas luces es irracional y antisocial:

Las respuestas benignas sobre la posibilidad de conducción bajo los efectos de alcohol, heroína y cannabis pueden considerarse escandalosas. La mayoría de los jóvenes no los consumen ni tendrán acceso a ellos y sin embargo no tienen un espíritu crítico, ni conocen las graves consecuencias que la conducción bajo sus efectos conlleva. Además siendo los estimulantes la preocupación nº1 en estos grupos de edad la cultura juvenil se muestra especialmente benigna con ellas. La edad es

el parámetro discriminativo, que asociamos al uso, al conocimiento y a la extensión que tienen en nuestro medio.

Conocer la postura de los jóvenes frente al cannabis acabaría de ponernos "de los nervios". Si en muchos países del mundo se prohíbe conducir fumando por las graves consecuencias del cannabis, nuestros adolescentes no le dan ninguna importancia

Ajustando las respuestas por grupos previos de riesgo tendremos, que el cannabis tiene una importancia singular, de primera magnitud en esta población, porque le da un carácter propio y la accesibilidad al consumo es muy preocupante.

Este es el tercer foco de preocupación que requiere una intervención específica, y claramente debe ser en el segundo ciclo de la enseñanza obligatoria, porque luego ya no hay margen para cambiar actitudes. Afecta tanto a varones como a mujeres y nos muestra una progresividad cada dos años de edad que interpretamos como un indicador indirecto del consumo, y como rito iniciático en los "cambios de ciclo", en las fiestas y en la individuación social de muchos jóvenes, que entran en el mundo de la "fiesta", del fin de semana de la mano de las anfetaminas. Trivializando su uso durante la conducción nos dan un nivel de conductas de riesgo, que es muy demostrativo.

Nos encontramos con tres grupos de riesgo, que nos plantean una respuesta muy diferente:

a) Jóvenes en el segundo ciclo de enseñanza secundaria, que consideran que el alcohol no tiene ningún riesgo y que carecen información sobre los efectos negativos de las drogas, pero que no han tenido acceso al consumo, ni han sufrido fenómenos de incitación al mismo. Ven al alcohol, como algo inocuo, y pueden ser críticos con las drogas pero también ambivalentes. Sobre ellos se propone la acción preventiva fundamental, reforzando opiniones y mecanismos pro social que hagan ver las dramáticas consecuencias que por ejemplo tiene el beber y conducir. Debería ser obligatoria en este nivel educativo una intervención mensual que de una forma u otra y a lo largo de 8 sesiones por curso resalte estos dos temas. No proponemos hablar de drogas, sino informar de las consecuencias en el contexto de fomentar conductas pro-sociales.

b) Jóvenes que viven en zonas de riesgo, que van cambiando con la edad hacia posiciones de mayor contagiosidad y visión festiva del mundo de los tóxicos, sobretodo del cannabis, luego de las anfetaminas y finalmente de la coca. Requieren programas geográficos y locales de intervención, por vivir en zonas de riesgo.

c) Fracaso escolar, varón, zona de riesgo, con experiencia de contagio.

En resumen los datos nos plantean múltiples interrogantes y sugerencias, que desde un punto de vista clínico, pensando en la prevención de las enfermedades mentales podemos concretar en:

1. Los adolescentes que vemos en lo servicios de urgencias, bien por intoxicaciones de alcohol, por accidentes o por secuelas de consumo de substancias, pertenecen mayoritariamente al grupo que carece de información sobre los efectos negativos de las drogas. Si hubiésemos incluido datos sobre tabaco, todavía sería más llamativa esta distancia.

2. Las zonas geográficas, que unen: alto nivel de gasto en los adolescentes, disponibilidad de droga, necesidad de recorrer distancia para acudir a locales de reunión y fiesta, en especial los fines de semana y pobre control familiar, tienen mayor riesgo de no ser permeables a las campañas de información y padecer consecuencias mas graves en el consumo de substancias. Nos estamos refiriendo a poblaciones rurales, o de la periferia de la ciudad de Zaragoza.

3. Hay una edad de mayor facilidad para interiorizar y vivenciar la información sobre las drogas, que es el final de la enseñanza obligatoria. Pero la edad no es el único factor. La adaptación al centro escolar medida a través del rendimiento y otros factores entre los que asumimos,

la estructura familiar cohesionada y el grupo cultural de pertenencia, servirán de soporte o disparadero de riesgo.

4. El inicio de consumo y la frecuencia creciente en nuestros adolescentes tienen dos puntos de intervención necesaria: La población que ya ha iniciado el consumo y que a través de una progresiva desensibilización, pierde los efectos beneficiosos de la formación recibida y el grupo de influencia de estos, sus amigos, que se ven influenciados de tal manera, que a pesar de no consumir drogas, son capaces de subirse a los coches con personas en estados de intoxicación y padecer los riesgos de accidente y situaciones límite que puede conllevar esta situación.
5. Todavía las mujeres tienen mas sentido común que los hombres en este campo, pero al igual que ocurre en otros estudios, las opiniones y la conducta no están correlacionadas en todos los grupos de edad y tenemos un grupo de chicas, que aunque contesten lógicamente y acertadamente a las preguntas de opinión y planificación de sus conductas, luego sabemos que en la práctica, beben, consumen alcohol y suben a coches conducidos por personas que han abusado de tóxicos, y no se libran como grupo sociológico de las consecuencias de esta plaga del siglo XXI.
6. El resumen final es agridulce. Si bien hasta tres cuartas partes de los encuestados muestra un patrón estable, de opinión, información y planificación de respuestas pro social, la proporción de opiniones negativas y el amplísimo abanico de respuestas sobre alcohol, anfetaminas y cannabis nos debe preocupar y ocupar. Es urgente poner en marcha las medidas que correspondan y que deben consensuarse entre expertos, médicos, docentes y sociales.
7. Si bien con los datos actuales los tres grupos descritos solo quedan perfilados, al incluir nuestra experiencia clínica, cabe pensar, que el desarraigo familiar, la falta de control social, la disponibilidad económica y el fracaso escolar es el caldo de cultivo del abuso de substancias, Esto se agrava con la edad y con la incapacidad de superar los ciclos académicos, y no acaba de solucionarse con los actuales itinerarios formativos. Hace falta poner a disposición de los jóvenes mecanismos de ayuda, que contemplen la influencia entre iguales y el fomento de conductas de solidaridad, de colaboración, de responsabilidad de contribución a una mejor convivencia. Las drogas y la conducción temeraria, eran dos aspectos de este magma psicosocial.
8. El seguimiento de las primeras borracheras, de los excesos en las celebraciones académicas y las situaciones de crisis de algunos adolescentes, debe incluirse en la cartera de servicio de los equipos de atención primaria como programa prioritaria, para el grupo de adolescentes de riesgo medio, que engrosará la población clínica que atendemos en los hospitales.
9. Trabajar con opiniones es crear "mediadores" de salud, y contribuir a una mejor planificación de respuestas y a una mayor libertad de elección a la hora de trabajar con riesgos. El modelo de opinión-información-organización de conducta que aquí hemos seguido es una propuesta válida que debe ser ampliada y generalizada.
10. Dada el carácter de presentación inicial de estos datos, los análisis exploratorios en especial de los grupos con características homogéneas, nos permitirían presentar programas de prevención locales, incluso por centros, que unirían la validez interna con la eficacia al ser reflejo de realidades muy singulares, que pueden ser resueltas de forma precoz, y donde la colaboración real entre médicos, profesores y agentes sociales es más natural y propia.

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA

6.1. Introducción

En la actualidad los problemas provocados por el uso de drogas en la población adolescente y joven es preocupante por varios motivos. Hay que destacar que en este período evolutivo los sujetos son más vulnerables a los efectos de estas sustancias que en la edad adulta, ya que los daños físicos, psíquicos y sociales derivados principalmente del consumo de alcohol pueden ser importantes.

Al ser una etapa de crecimiento lo que en ella sucede no sólo tiene repercusiones en el presente sino también en el futuro desarrollo de las personas a todos los niveles.

En el presente pueden producirse efectos negativos como son la práctica de actividades de riesgo (conducción bajo los efectos del alcohol, peleas), discusiones familiares, bajo rendimiento académico y laboral, así como una falta de objetivos y proyectos variados y realistas orientados hacia el futuro y el presente. En el futuro se pueden ocasionar problemas de adicción, de salud, y empobrecimiento del desarrollo personal y emocional.

El consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y primera juventud está influido por múltiples variables, pudiéndose hacer mayor hincapié en algunas de ellas según el modelo teórico que se siga. Se consideran variables de tipo: social, ambiental, psicológico, macrosociales, microsociales, familiares, etc., así como también hay que considerar la interrelación entre varias de ellas. En general podemos explicar la adicción a sustancias psicoactivas, y por extensión el efecto de las mismas a tres grandes grupos de variables: las personales, las ambientales y los efectos fisiológicos característicos de la sustancia a la que nos refiramos. Sólo valorando la interrelación entre ellas podemos comenzar a entender el tema que nos ocupa.

Las variables ambientales y sociales las entendemos tanto a nivel próximo al sujeto, como a un nivel más general y social. Aquí influyen realidades como el esfuerzo que realizan las compañías tabaqueras y productoras de bebidas alcohólicas para esponsorizar actividades deportivas y culturales en un afán por vincular el consumo de estos productos a actividades positivas y favorables para los jóvenes. El que los jóvenes acepten una sociedad basada en el consumo y la fácil obtención de los deseos inmediatos y que se crea que esto es algo natural y deseable, tiene no poca importancia para el mantenimiento de esta parte de la economía.

Los efectos de cada droga son peculiares y propios, aquí nos encontramos con situaciones aparentemente contradictorias como que los efectos percibidos por los consumidores son distintos de los supuestamente esperados como reales, así sucede con el alcohol que siendo un depresor del SNC, es considerado como un estimulante por gran parte de los consumidores.

La visión que los adolescentes tienen del uso de las drogas legales es el reflejo de las conductas de los adultos. Los jóvenes tienden a imitar los usos aceptados socialmente de las drogas legales. Así nos encontramos con una sociedad permisiva con el consumo de alcohol y tabaco, relativizando los efectos negativos de los mismos que sufren los adolescentes, no sucede lo mismo con los adictos que causan problemas, son los que molestan y están mal vistos por el resto de la sociedad.

Hasta el momento actual la investigación científica no puede definir la cantidad de alcohol que no es perjudicial para los adolescentes en general. Se sabe que antes de los 18 años los efectos negativos del alcohol son todavía más perjudiciales que en los adultos, por lo que sólo se puede aconsejar la abstinencia o el consumo muy moderado a los menores. Dado que en la actualidad es difícil realizar un planteamiento encaminado a lograr una abstinencia total, las intervenciones van encaminadas en muchas ocasiones a lograr una reducción de daños que estos consumos pueden ocasionar.

6.2. Valoracion de los resultados

La originalidad de esta encuesta estriba en que las respuestas son abiertas y permiten expresarse a los encuestados con sus propias palabras.

Una pregunta que nos surgió en el equipo, fue si las respuestas a la encuesta de los jóvenes valoraba suficientemente la información que poseían sobre algunas drogas, así como si la encuesta cumplía uno de los objetivos del trabajo, es decir, si valoraba actitudes hacia la droga.

Para responder a esa pregunta, revisaremos algunos conceptos elementales de algo tan complejo como la actitud y su relación con el comportamiento, en este caso, el consumo.

Se han propuesto numerosas definiciones de lo que son las actitudes, pero todas ellas incluyen declaraciones de creencias y sentimientos acerca de un objeto y acciones de aproximación-evitación respecto a éste. Entre las diversas definiciones, hay áreas sobre las que existe un acuerdo esencial. Primero, respecto a que una actitud es una predisposición a responder a un objeto, y no la conducta efectiva hacia él. Un segundo punto de acuerdo es que la actitud es persistente, lo cual no significa que sea inmutable, aunque requiere fuerte presión para el cambio. Consecuentemente, la persistencia de las actitudes contribuye notablemente a la consistencia de la conducta, que viene a constituir el tercer aspecto de concordancia. La consistencia de la actitud da consistencia a sus diferentes manifestaciones, como verbalizaciones hacia el objeto, expresiones de sentimiento o comportamientos de aproximación o evitación respecto a él. En cuarto y último lugar, la actitud tiene una cualidad direccional de tipo motivacional, en la que el componente afectivo es una dimensión importante de la actitud.

Las actitudes pueden valorarse en tres componentes:

A) **Cognoscitivo**, que incluye las creencias que se tienen acerca de un objeto, las creencias evaluativas acerca de las cualidades deseables o indeseables, aceptables o no, buenas y malas del objeto. Las creencias acerca de cómo se debe tratar el objeto son también aspectos del componente cognoscitivo, por lo que hay una comprensión muy profunda del orden normativo de la sociedad en el componente cognoscitivo de la actitud.

B) **El emocional** se refiere a emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud; también son cogniciones pero significativamente diferentes de las del componente cognoscitivo. Las cogniciones de sentimientos y emociones no se refieren al objeto sino a quien conoce, al individuo que está respondiendo al objeto. Vale la pena advertir esto porque en la mayoría de las investigaciones que tratan de las actitudes se le pide al sujeto que indique sus creencias y sus sentimientos, es decir, se le pide que revele sus cogniciones sobre el objeto y sobre él mismo; posteriormente se correlacionan para determinar las formas de consistencia de cognición a cognición. También dentro del componente emocional cabe incluir los efectos fisiológicos reforzadores que ejercen las drogas sobre el organismo.

C) El componente de **tendencia a la acción** incorpora la disposición conductual del sujeto a responder al objeto. Se considera que hay un lazo entre los componentes cognoscitivos, en particular las creencias evaluativas y la dirección de la respuesta, que tienden a ser compatibles. La predicción de la conducta a partir de la actitud es baja cuando el comportamiento de criterio es poco estructurada y las circunstancias son inusuales, pero aumenta cuando la conducta a predecir es organizada y las circunstancias son conocidas.

La derivación de esto último sería la conveniencia de que los programas que intenten un cambio de actitud como método para conseguir un cambio en la conducta, podrían incluir ensayos de comportamientos muy definidos y en situaciones altamente estructuradas.

Señalar además que las actitudes pertenecen al dominio de la motivación humana de tipo social, necesidad u orientación social, por lo que se admite que dependen en gran medida del aprendizaje. La formación de actitudes es parte del proceso de formación de un concepto sobre sí mismo. A lo largo de este proceso, los grupos dentro de los que se instala el sujeto no son simples realidades externas a las que debe adaptarse, sino grupos de referencia con los que se ha de identificar.

Las actitudes hacia las drogas están asociadas con el consumo: creencias sobre las sustancias, expectativas de sus efectos, creencias sobre cómo el entorno responderá al consumo propio, creencias sobre las consecuencias del consumo. Uno de los objetivos de los programas de prevención debería ser el reforzar las creencias contrarias al uso de drogas en sujetos no consumidores.

6.3. Valoracion de los items

Los datos obtenidos son congruentes con los alcanzados en otros estudios, y aunque no son comparables directamente, sí que podemos relacionarlos con otros datos, por ejemplo, podemos comparar el nivel de información obtenido a través del item "¿ crees que el alcohol es tan peligroso como dicen?", aunque se trate de una creencia y no de una mera información, con los datos sobre nivel de información de la población escolar obtenidos en la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2000", encuesta a la que nos referiremos repetidamente.

6.3.1. Valoración del Item 1: "Escribe las tres palabras que tú creas que definen mejor las drogas".

Lo primero que se muestra al analizar las definiciones de drogas es la duda de qué están intentando definir los encuestados. Al ser el de las drogas un concepto amplio y confuso las respuestas pueden referirse a las distintas drogas existentes actualmente en el mercado. Si aceptamos que socialmente a las drogas legales, alcohol y tabaco, no se las considera "drogas" y que los adolescentes y jóvenes comparten esta creencia de que el alcohol no entra en esta categoría "droga" con la misma plenitud que sustancias como la heroína y la cocaína.

El alto número de palabras procesadas (14.386) ya es un indicador de la complejidad dimensional que puede presentar la actitud de los jóvenes hacia las drogas. Las categorías en las que se han clasificado pueden ser consideradas las agrupaciones últimas de las dimensiones actitudinales. Las respuestas al item 1 ¿Qué crees que son las drogas?, han reflejado algunos componentes de la actitud hacia las drogas, en particular el componente cognoscitivo evaluativo; muchas de estas respuestas conllevan también una tendencia de aproximación o evitación a las drogas.

Las respuestas que se han clasificado como neutras recogen aspectos más relacionados con el componente cognoscitivo de creencias no evaluativas, relacionadas más directamente con la información formal que reciben sobre las drogas. Sólo el 7,38% de las respuestas han hecho referencia, pues, a aspectos puramente informativos sobre las drogas.

La convivencia de actitudes ambivalentes (38,32% de los jóvenes) hacia las drogas puede ser mejor comprendida a la luz de las anteriores definiciones y componentes de las actitudes. Existe una convivencia entre el componente cognoscitivo (información sobre la realidad del objeto y sus riesgos) con una percepción disminuida de riesgo (creencia evaluativa) y una tendencia positiva, de tendencia de aproximación, al consumo por sus efectos afectivo-emocionales (dimensión festiva, lúdica y social). Es llamativa también la escasa proporción de jóvenes que hacen una valoración exclusivamente positiva (7,51%) frente a los resultados de consumos informados en otras encuestas.

La edad ha resultado un factor importante en el aumento de la actitud tolerante hacia las drogas, coincidiendo con fenómenos de carácter sociológico como son el cambio de los 14 a los 15, que implica mayor disponibilidad horaria en la calle, referencias grupales, mayor disponibilidad económica, y especialmente un cambio en la percepción del riesgo. Por un lado, llegan a esta edad con una serie de creencias formales –información- mayoritariamente negativas sobre las drogas, pero los factores anteriores les ponen en contacto, directo o vicario, con los efectos lúdico y festivos de las drogas, de lo que resulta una creencia evaluativa que se va resolviendo a favor de una actitud de mayor tolerancia a las mismas.

Quizá se podría reducir esa discrepancia incluyendo dentro de los contenidos de los programas preventivos una de las razones más importantes que dan los usuarios para el consumo: "que me gusta". Y es que las drogas están fabricadas para gustar, hacernos sentir bien y darnos placer, aunque eso sea sólo el principio. Pero quizá los contenidos informativos han insistido mucho en los aspectos negativos de las drogas, lo que propicia, que cuando el joven entra en contacto con ella, encuentre una gran discrepancia informativa "entre lo que sabe" y "lo que ve y siente".

En el estudio realizado por M. Castellana en una población comprendida entre 14 y 20 años, el 30,7% de los encuestados reconocía haber consumido drogas. Este es el mismo porcentaje de los que habían consumido drogas ilegales. El 70,7% y el 89,7% que habían probado respectivamente el alcohol y el tabaco, no consideraban, en una gran parte que habían consumido drogas.

También vemos que las chicas valoran más negativamente las drogas que los chicos. Generalmente las chicas perciben más riesgo en su utilización, y se creen más que el consumo es tan malo como se dice, los chicos en cambio, tienen menor percepción de riesgo, a pesar de que el 84,1% considera que está bien informado de que el consumo de drogas es perjudicial para la salud.

Parte de los jóvenes poseen la información necesaria pero no poseen el refuerzo para no consumir. "Adolescencia y juventud: prevención y percepción de riesgo al consumo" Castellana, M. Revista Española de Drogodependencias nº 2, vol, 24. 1999.

La tendencia a la valoración positiva de las drogas es paralela a la prevalencia de consumo de las mismas, según datos del PND, aunque la pendiente de consumo es mucho mayor. Este salto puede ser debido a múltiples causas: al tener mayor edad se tienen más oportunidades de iniciarse en el uso experimental del consumo de drogas dado la mayor libertad de movimientos y horarios, la permisividad familiar con el consumo de alcohol, el mayor poder adquisitivo, los deseos de experimentar propios de la adolescencia, etc.. La misma actividad de consumir drogas facilita el continuar con su uso debido a los efectos reforzadores experimentados , la incorporación a grupos de consumidores, etc… La embriaguez también puede considerarse como parte del ritual de paso a la adolescencia-juventud.

6.3.2. Valoración del Item 2 ¿Crees que hay drogas blandas y drogas duras?

La tendencia a diferenciar entre drogas de alto y bajo riesgo además de minoritaria, disminuye también con la edad, lo que puede interpretarse en el sentido anterior; el contacto directo o vicario con los efectos lúdicos y festivos apoya una creencia evaluativa positiva hacia las drogas.

Sin embargo, hay que considerar que esta creencia no es sólo propia de los jóvenes, sino que forma parte de las creencias y actitudes sociales hacia determinadas drogas. Es obvio que el alcohol y el tabaco son tolerados socialmente.

En el presente estudio el 76,68 % creen que hay drogas de alto y bajo riesgo, el "sí" más el "sí, pero" suman el 62% de las respuestas siendo los de 19 años los que más suman, produciéndose un salto importante de los 18 a los 19 años ¿quiere decir que existe un % elevado de jóvenes que consideran al alcohol como una droga peligrosa? ¿El comenzar a conducir a los 18 años puede influir en este salto?

En los items en los que el tipo de respuesta admite tanto la afirmación como la negación y la discriminación más fina con respuestas "sí, pero" o "no, pero", comprobamos que: afirman que hay drogas de alto y bajo riesgo, 76,68 %, y que las opiniones son extremas, prácticamente no hay matices ¿por falta de reflexión? , ¿por tener suficiente información y argumentos contundentes?. Esta falta de relativismo en la respuesta va a ser una constante en todos los resultados.

6.3.3. Valoración del Item 3: ¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor?

Para constatar el grado de información que poseen los encuestados, nos encontramos con que el 39,23% lo consideran como estimulante, el 20,23% como depresor y el 40,23% no contesta. Esto supone un grado de información bajo que contrasta con el 82,1% de los escolares que se consideran suficiente o perfectamente informados sobre este tema, y del 58% que afirman haber recibido información sobre drogas en clase (Encuesta sobre Drogas en la Población Escolar 2000). Estos datos nos inducen a pensar que los participantes de este estudio no han recibido tanta información como la población escolar española en general, que no han asimilado esta información, o que existen otras creencias no científicas que predominan en nuestra cultura como ya hemos visto anteriormente, y que condicionan las actitudes de los escolares, aunque estos sí creen estar bien informados.

El que el alcohol sea considerado un estimulante puede provenir más de la propia práctica, al tener a dosis baja un efecto pseudoestimulante, y también a la publicidad que existe sobre las bebidas alcohólicas. Esta publicidad relaciona el alcohol con la alegría, el éxito, como facilitador social, etc., efectos que, de entrada no se relacionan con los de una sustancia depresora.

"En la población general persisten los mitos que otorgan al alcohol una función estimulante, calórica, nutricional y con una capacidad para dar fuerzas y aumentar el apetito sexual. Existen campañas publicitarias con intereses más o menos encubiertos que ayudan a mantener estas ideas. "Imagen social de las bebidas alcohólicas" Pastor, P. Adicciones (2000),vol,14, supl. 1

La evolución por edad de este ítem denota dos cosas: una grave carencia de información formal, pero también la evolución progresivamente mayor de las respuestas de contenido vacío que puede entenderse como producto de una discrepancia entre los efectos lúdicos percibidos y sucesos de tipo más dramático, o de una incongruencia entre la información y su experiencia que no se resuelve con la edad.

6.3.4. Valoración del riesgo sobre el alcohol:

Item 4: ¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen?

Item 5: ¿Crees que una borrachera puede llegar a matar?

Item 6: ¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico?

Los items "¿crees que una borrachera te puede llegar a matar?" y "¿crees que hace falta mucho tiempo para ser alcohólico?" obtienen una respuesta afirmativa de 70,73% y 43,85% respectivamente ,vemos que los jóvenes tienen conciencia de riesgo de lo que supone beber alcohol, pero continúan haciéndolo, y si su iniciación es temprana, 13,6 años y de 14,8 para el consumo semanal, existe una gran diferencia de percepción entre el uso del alcohol y las borracheras por un lado, y el alcoholismo por otro. La tolerancia social hacia el consumo de alcohol es muy alta, a los padres les importa mucho más el consumo de cánnabis que las borracheras de los hijos (PND).

Resulta alarmante que el 21,55 de los entrevistados a los 14 años y todavía el 17,92 % a los 19 años no tengan una información clara sobre un riesgo letal, máxime teniendo en cuenta la frecuencia de comas etílicos.

Se da la misma tendencia al aumento a la tolerancia por edad, con una inversión más acusada en la tendencia entre los 18-19 años, que tentativamente podría estar asociada a la obtención del carnet de conducir. Los chicos adoptan actitudes de mayor aceptación del riesgo.

Por los datos del PND sabemos que cada vez hay más abstemios, alcanzando el 10 % de los jóvenes de 14 a 18 años, pero los que beben lo hacen en mayor cantidad. Considerando el sexo, las mujeres beben en más ocasiones que los varones, pero estos ingieren mayor cantidad de alcohol.

Las respuestas implican un aumento de la tolerancia al consumo reiterado, con una inflexión de nuevo entre los 18-19 años. Los niveles de tolerancia al consumo de alcohol son ya muy elevados de partida, aunque es lógico teniendo en cuenta que se trata de un grupo inmerso en una sociedad tolerante al alcohol y productor de este tipo de productos.

"En general se es consciente de los graves efectos del alcoholismo, pero no de los riesgos de las situaciones de abuso. La falta de información tiende a minimizar las consecuencias que el alcohol puede tener sobre los consumidores" Pastor, P..

6.3.5. Item 7: Crees que uno que está borracho puede conducir? y el

Item 9: Crees que se puede conducir flipado de heroína?

Items de fiabilidad. Los niveles de fiabilidad son suficientes. Las chicas se muestran más fiables, los chicos o distorsionan más las respuestas (habitual en encuestas) o adoptan mayor aceptación del riesgo, que además aumenta con la edad.

Curiosamente, aquí no se produce el descenso en la tolerancia por edad a los 18-19 años que se da en otros items de tolerancia, lo que quizá implica mayor distorsión en la respuesta. Quizá la población entre 17 y 19 años que todavía está en el sistema escolar es una población con problemáticas añadidas.

La percepción de riesgo para conducir bajo los efectos de la heroína es alta, así como para las pirulas, desciende respecto a la cocaína y es baja respecto al cánnabis.

6.3.6. Valoración del resto de items: 8, 10, 11 y 12

A la pregunta de si se puede conducir con dos copas, aumentan de forma importante las respuestas de "SI pero" y "NO pero", lo que implica mayor grado de ambivalencia en la respuesta. Hay un aumento de la tolerancia a conducir bajo los efectos del alcohol, con un declinar a los 19 años. La mayor incertidumbre en esta pregunta, frente a lo taxativo del resto de respuestas, puede ser producto de mayor experiencia directa o vicaria en la conducción con alcohol.

En general, los resultados indican una mayor tolerancia a la conducción bajo el efecto de estimulantes (19,23%) que de heroína, aunque la mayor tolerancia sigue siendo hacia el alcohol (39,18% responden que sí se puede conducir con dos copas)

Aceptación mayoritaria a la conducción con un porro, con actitud progresivamente más favorable. Tendencia a reducir la incertidumbre con la edad.

Se encuentra una postura mayoritaria de actitud negativa a conducir con éxtasis, pirulas u otras drogas de síntesis, aunque con un aumento progresivo en la tolerancia en función de la edad.

6.4. Valoración de los resultados por centros:

Existe una gran amplitud en el rango de la valoración positiva o negativa hacia las drogas por centros. Sería de interés conocer si se dan variables demográficas, de implementación de programas preventivos o de alguna otro tipo que pudiesen asociarse a las diferentes posturas mayoritarias en cada centro.

Estas diferencias se mantienen en las diferentes preguntas (salvo en las preguntas de control), de modo que puede estar reflejando una consistencia en los distintos componentes de la actitud hacia las drogas.

Este factor (el de centro) es importante teniendo en cuenta que uno de los factores de riesgo más relevante para el consumo individual es que el grupo de referencia sea consumidor.

6.5. Valoración global de los resultados:

La mayoría de las respuestas individuales implican una cierta medida de las actitudes, en particular del componente cognoscitivo evaluativo, que puede definirse como la postura de valoración individual respecto a las drogas.

Los items que únicamente recogían un componente informativo, no evaluativo, como el conocimiento sobre si el alcohol es estimulante o depresor, indican una falta de información mayoritaria y realista respecto al objeto.

En general, los jóvenes tienen una actitud más negativa hacia la heroína. La mayor tolerancia se presenta respecto al consumo de alcohol. Los niveles de aceptación de partida (con 14 años) ya son muy elevados en el caso del alcohol, reflejando una actitud social general, no específica de los jóvenes.

La mayor discrepancia entre las diferentes creencias (informativas y evaluativas) se encuentran respecto a los efectos del alcohol.

Tienen mayoritariamente una actitud más positiva hacia el consumo de las sustancias estimulantes, aunque inferior siempre a la del alcohol.

Probablemente sea el alcohol la sustancia sobre la que más mensajes contradictorios reciben, no sólo los jóvenes, sino la sociedad en su conjunto.

Llamativa tendencia a una actitud más positiva hacia el consumo de sustancias con la edad, con un incremento importante entre los 14 y 15 años, en lo que parece un fenómeno más sociológico que psicoevolutivo, ya que no hay una tendencia a aumentar las respuestas de tipo relativista (SI pero o NO pero), que necesariamente ha de coincidir con una mayor disponibilidad en el acceso a las drogas.

No hay que perder de vista, que las preguntas se refieren a conducción bajo los efectos de las distintas sustancias, lo que puede ser una limitación en la aceptación de dicho consumo. Si los alumnos no hubiesen tenido en cuenta la limitación de la conducción, la disposición al consumo podría ser distinta.

6.5.1. CONSIDERACIONES SOBRE LA PREVENCIÓN

Siguiendo los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar podemos observar algunas características como son las siguientes.

> "Aunque la mayoría de los escolares se consideran suficientemente informados sobre las drogas y sus efectos, su percepción de riesgo asociada al consumo es baja.
>
> El consumo de alcohol está bastante generalizado, centrado en el fin de semana. La cantidad de alcohol consumida en el fin de semana asciende a 160,9 cc. El 39,7 % de los sujetos se ha emborrachado alguna vez, a pesar de que el 20% se ha emborrachado en el último mes, sólo el 7,4 % percibe que bebe mucho o bastante.
>
> Los problemas percibidos asociados al consumo habitual de drogas están a mayor nivel que los de rechazo, se produce una disonancia entre percepción de riesgo y rechazo. En la percepción de riesgo no hay que olvidar los constantes mensajes contradictorios que reciben los adolescentes motivados por los intereses sociales y económicos contrapuestos referidos a la salud y a la libertad de elección de alternativas en general y de modelos de diversión y de relación en particular".

El consumo de alcohol es fundamental en la vida recreativa, al existir una tendencia a infravalorar los riesgos en lo que concierne a las conductas relacionadas con la diversión se produce esta diso-

nancia. Mientras se divierten y no se producen daños graves, los riesgos tienden a ser minusvalorados, no se plantean toda la realidad de las consecuencias de su consumo.

El conocimiento de los peligros derivados del consumo de drogas es disuasorio, pero no evita que muchos jóvenes continúen haciéndolo.

Del análisis multivariable de los factores asociados al consumo de drogas entre escolares PND se ha obtenido una jerarquía de la importancia que tienen estos factores para el consumo de drogas.

1. consumo de las sustancias en el grupo de iguales
2. actitudes paternas ante el consumo (prohibición-permisividad)
3. hora de finalización y frecuencia de las salidas nocturnas
4. grado de satisfacción personal, dificultades personales, autoestima personal, estudios
5. comunicación familiar y consulta de los problemas a los padres

Vista la situación del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes y los efectos que conllevan, resulta obvia la necesidad de continuar e incrementar los programas de prevención.

Los programas de prevención contemplan una serie de medidas de intervención que podemos agrupar en:

- Medidas informativas.
- Medidas educativas y formativas.
- Medidas destinadas a generar alternativas.
- Reducción de daños.
- Medidas de protección.

Al referirnos a la población escolar los programas de prevención deben tener objetivos claros y concretos. Es importante comenzar por una prevención inespecífica que no hable directamente de drogas, conforme la edad de los participantes de los programas vaya aumentando se irán introduciendo paulatinamente las diversas sustancias por su orden de aparición en la vida de los adolescentes.

Los programas pueden dirigirse a poblaciones diana reducidas y concretas que presenten conductas y/o situaciones de riesgo, en algunos casos los objetivos van a ser de los considerados de reducción de daños. También pueden dirigirse a la población escolar general, en este caso citamos dos factores importantes para ser tenidos en cuenta al plantear una intervención preventiva: el inicio del consumo se produce con las drogas legales, y que es una condición necesaria aunque no suficiente para pasar a consumir otras drogas; la importancia de la edad de inicio en el consumo.

A continuación citamos varios objetivos importantes que considerar:

1. retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco, lo que puede prevenir el contacto con otras sustancias.
2. proporcionar información exacta de los efectos reales del consumo de las diferentes drogas, según el momento evolutivo de los participantes en los programas.
3. dotarlos de las habilidades sociales y personales que les permita solucionar sus problemas de relación, personales y sociales de una forma saludable. El objetivo es facilitar el logro de sus metas vitales en un contexto normalizado, sin que se vea forzado a realizar conductas problemáticas para lograr acceder a sus metas personales

4. proporcionar nuevos modelos de ocio, alternativas a lo habitual, así como la posibilidad de que contemplen su vida sin estar tan mediados por el hedonismo y el consumismo forzados
5. facilitar a los padres y educadores la formación y el apoyo necesarios para el desarrollo de su función educativa
6. fomentar el cumplimiento de la legislación sobre publicidad, venta, uso, etc., de drogas legales y modificarla, si es necesario, en una línea dirigida a que los jóvenes tengan más opciones reales de elección sobre sus actitudes y conductas respecto al uso de las drogas.

Es importante no olvidarnos de los principales protagonistas de estos programas de prevención, los adolescentes y lo jóvenes. Debemos pensar en ellos tanto a la hora de planificarlos como a la de realizarlos, y debemos proponerles participar con sus opiniones, experiencias y deseos, es mejor trabajar con ellos que no sólo para ellos. De este modo, es más factible influir en sus creencias evaluativas sobre las drogas.

El Plan Nacional sobre Drogas marca 14 objetivos generales para la estrategia nacional sobre drogas en al área de prevención. De estos objetivos entresacamos alguno de ellos para citarlos brevemente.

1. Ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias capaces de generar dependencia, o que su uso pueda entrañar riesgos.
2. Potenciar la formación del personal docente
3. Poner en marcha medidas de control sobre la publicidad de alcohol y tabaco que protejan a los menores de edad.
4. Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica.
5. Estimular estrategias preventivas que incluyan actuaciones informativas, formativas y de modificación de actitudes, comportamientos y factores de riesgo.

Fuente: Plan Nacional sobre Drogas (2000).

Prestar atención a las diferencias de género, hemos visto como influye notablemente en diversos factores: percepción de riesgo, prevalencia, actitudes, teniendo en general los chicos una mayor aceptación de riesgo en el consumo.

Un aspecto interesante de los programas de prevención es que tienen que ser programas dotados de una metodología adecuada y que hayan sido evaluados. Es importante intentar alcanzar una coordinación entre las diversas instituciones y organismos que participan en la planificación y desarrollo de estas actuaciones desde las distintas áreas de salud, educación, juventud, etc., para alcanzar los mayores logros y eficacia con los menores costes.

Hay que valorar la adecuación de las intervenciones a los objetivos planteados y escalonar la especificidad de las mismas. Partiendo de programas de prevención inespecífica, hay que ir introduciendo paulatinamente contenidos específicos referidos a las diversas conductas problemáticas, como son las relacionadas con el consumo de drogas, trastornos de conducta alimentaria, violencia, y género, etc.. Así lograremos no adelantar los contenidos que enseñamos a los alumnos desligándolos de su momento evolutivo y aprovecharemos una parte importante que los programas preventivos orientados a intervenir en distintas conductas problemáticas tienen en común. Esto supone una importante disminución de actuaciones en centros escolares, lo que permite mejorarlas, además de que los alumnos y docentes puedan obtener con un menor esfuerzo mejores resultados.

De la Conferencia Ministerial sobre jóvenes y alcohol. Estocolmo, de febrero de 2001, surge el interés por completar la respuesta dada en el Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol 2000-20005 , los Estados Miembros deberán intentar:

1. Establecer los objetivos siguientes:
   - Reducir sustancialmente el número de jóvenes que comienzan a consumir alcohol;
   - Retrasar la edad de inicio al consumo en jóvenes;
   - Reducir sustancialmente el hecho y la frecuencia de consumos de alto riesgo;
   - Desarrollar alternativas significativas al alcohol y al uso de drogas y acrecentar la formación para los que trabajan con jóvenes;
   - Incrementar la participación de los jóvenes en la políticas relacionadas con su salud;
   - Incrementar la educación de los jóvenes sobre alcohol;
   - Reducir las presiones a beber en la gente joven;
   - Y otros más
2. Fomentar un conjunto de medidas eficaces de política de alcohol en cuatro áreas:
   - Proveer protección
   - Promover la educación
   - Apoyar ambientes. Alternativas a la cultura de beber
   - Reducir daños.
3. Fortalecer un amplio proceso para poner en práctica las estrategias y alcanzar los objetivos.

Los puntos citados son un parcial resumen de las resoluciones que se tomaron en esta Conferencia.

Existen numerosos foros tanto políticos como de asociaciones profesionales y sociales que se ocupan de la situación actual del alcohol y especialmente de los jóvenes. Esto es un indicativo de la preocupación social por este tema.

6.6. Sugerencias para la prevencion:

6.6.1. En el ámbito social y profesional:

- Desde los ámbitos técnicos y de medios de comunicación deberíamos contribuir a dar una información que no aumente la ambigüedad y discrepancia en las diferentes creencias que sostienen los jóvenes respecto a las drogas. Por ejemplo, no utilizar expresiones como “drogas de alto o bajo riesgo”, o “drogas blandas o duras” aunque luego añadamos la coletilla de “las mal llamadas …”, porque de ese modo contribuimos a la creencia social de la existencia de diferencias sustanciales entre ellas.
- Lo mismo cabe decir respecto a expresiones como “drogas de diseño”. Las drogas son, fundamentalmente, un negocio, y el lenguaje contribuye a crear una imagen en el consumidor que haga atractivo el producto. El lenguaje forma parte de las estrategias de mercado. No es casual el empleo de imágenes, dibujos, colores, asociación con determinadas músicas, formas de vestir, etc, en ambientes asociados al consumo de estas sustancias. Podríamos sustituir la expresión drogas de diseño por drogas de laboratorio, o derivados anfetamínicos, o cualquier otro que no contribuya a la imagen de supuesta modernidad.
- Que se cumpla la legislación. Es necesario un cambio en la actitud permisiva de la sociedad respecto a la tolerancia a la infracción en la legislación sobre uso de drogas (tabaco en lugares de trabajo, alcohol, venta a menores, etc). Las actitudes de los jóvenes, como las de toda la sociedad, en parte se nutren de la percepción de la normativa social, así como de las desviaciones de la norma que son toleradas. Cuando las sustancias forman parte de la idiosincrasia de una cultura, y están socialmente aceptadas, el uso se vive con tal naturalidad que la

percepción de riesgo queda disminuida hasta tal punto que sólo es palpable cuando el problema es ya muy grave.

- Control de la oferta.
- Resultaría necesario que los distintos organismos que disponen de actuaciones sobre el ámbito de la prevención elaborasen de forma conjunta un plan de prevención para la Comunidad, en lugar de realizar actuaciones individualizadas.
- No existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y consumo, pero la conjunción de factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas y puede generar una predisposición favorable al consumo. Es necesario por tanto potenciar los factores de protección y minimizar los factores de riesgo.
- El consumo de drogas actualmente ha extendido el perfil del usuario, pudiendo explicarse como un aprendizaje social en una situación social, vinculado con la propia dinámica cultural. Las mismas estrategias de marketing que sirven para mantener el negocio de la droga, podrían utilizarse para crear espacios y actividades alternativas de ocio.

6.6.2. En el ámbito educativo:

- Implementar programas educativos y preventivos en momentos evolutivos clave. En los programas han de intervenir los ámbitos escolar, familiar, comunitario, sanitario, etc., con suficiente grado de colaboración entre ellos.
- Un aspecto a tener en cuenta es que en los programas de prevención dirigidos a los adolescentes quizás no se haga hincapié en los riesgos de conducir bajo los efectos de drogas por no poder acceder al carné de conducir, y no lo tienen tan presente como sería de desear.
- El momento adecuado para hacer prevención específica para reducir los accidentes de circulación sería al prepararse para conseguir el carné de conducir.
- Huir del lenguaje catastrofista en la información, ya que su efecto es muy breve en el tiempo y tiende a aumentar la discrepancia entre lo que el joven "conoce a través de la información" y lo que "conoce a través de la experiencia directa o vicaria".
- Para mejorar la relación entre la actitud y el comportamiento, los programas podrían incluir una descripción de comportamientos y contextos muy definidos, de modo que la generalización de lo aprendido fuese más sencilla.
- Desde el ámbito educativo, ha de favorecerse la reflexión de los jóvenes sobre los contenidos, de manera que propicie la aparición de creencias evaluativas, que incluyen ya un componente emocional en la actitud hacia las drogas. Diferenciar entre creencia cognoscitiva (información) y creencia evaluativa (valoración personal).
- Los docentes parecen preferir (Megías, y cols: "Los docentes españoles y la prevención del consumo de drogas", en http://www.fad.es/estudios/docentes.htm) programas estructurados, con material específico, aplicados por ellos como mediadores, con el asesoramiento de expertos; igualmente reclaman formación específica sobre prevención de drogas.
- En todo caso, no está de más recordar que se responsabiliza al sistema educativo de la aplicación de una proporción importante de los programas preventivos de distinto tipo, lo que sobrecarga el sistema, por lo que convendría simplificar y estructurar los programas, para facilitar su aplicación.
- Aumentar la importancia en la información y el cambio de actitudes respecto al peligro de la conducción bajo el efecto de drogas, mediante programas específicos que formen parte de la preparación en las autoescuelas. Endurecer las sanciones para la conducción bajo el efecto de drogas, para favorecer una menor tolerancia social general a este comportamiento de riesgo.

6.7. Y el futuro ¿qué?

"Destaca que a partir de los 27 años los consumos descienden ligeramente, al llegar a una edad se cambia el estilo de vida y las necesidades de adaptación propias de la adolescencia y juventud Gil, M. "Consumo alcohólico y hábitos de cuidado de la salud en jóvenes de una comunidad urbana periférica".

A pesar de lo descrito hasta aquí y de la necesidad de continuar intentando modificar la realidad concerniente al consumo de alcohol en nuestra sociedad, sin olvidar nunca las peculiares características culturales, económicas y sociales en las que vivimos, tenemos datos procedentes de la Encuesta sobre Drogas y Población escolar 2000, que nos indican que es posible cambiar las tendencias de consumo en los jóvenes en una dirección más beneficiosa para su propio desarrollo y bienestar.

Entre 1994 y el 2000 el porcentaje de estudiantes de secundaria que consumieron alcohol en los últimos 30 días, descendió desde un 78,5% a un 58% (20 puntos en 6 años). Los alumnos que probaron el alcohol alguna vez en el mismo periodo ha pasado del 83,7% al 76%.

Con estos datos, nos gustaría concluir que, a pesar de la percepción negativa que pueda tener esta sociedad respecto a la evolución del consumo de drogas entre los jóvenes, es posible que las cosas estén cambiando y que el trabajo en prevención esté dando sus frutos.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA GEOGRAFÍA HUMANA

7.1. Introducción. Interés de la cuestión

El consumo de droga y de alcohol es el origen de muchas de las conductas problemáticas en nuestras sociedades y ámbitos espaciales. Genera violencia y lleva, en muchas ocasiones, a la marginación social espacial.

Por otra parte, algunos lugares o áreas urbanas llegan a ser percibidos de manera negativa por una gran parte de la población, dada la inseguridad que producen. Y si se profundiza en las causas, muchas de las conductas delictivas, han sido generadas bajo la influencia de diferentes estupefacientes. Esta problemática afecta a sectores sociales contrastados, pero se ha ampliado y generalizado especialmente entre los jóvenes.

El consumo de estupefacientes va acompañado de graves problemas, tanto para los individuos y su ámbito familiar, como para el conjunto de la sociedad. Por otra parte, el tráfico de los mismos, constituye una actividad que, aunque clasificada de marginal, es para algunos muy rentable y está también en la base de graves conflictos sociales.

La realización de este estudio permite afirmar una cruda realidad que, no por conocida, es menos terrible: los jóvenes desde edad muy temprana consumen droga y alcohol. Por otra parte, no son plenamente conscientes de sus consecuencias y ello es lógico, si se tiene en cuenta la falta de madurez propia de la edad y especialmente la falta de los adecuados cauces de información y de prevención de este grave riesgo que puede hacer peligrar su vida presente y futura.

Las encuestas realizadas dejan patente que los jóvenes no perciben el riesgo que lleva consigo adquirir determinados hábitos de consumo, ni las consecuencias derivadas de realizar determinadas actividades bajo la influencia de los estupefacientes que han consumido. Ello es especialmente grave en el caso de la conducción de un vehículo, como han afirmado en otras partes de este estudio otros especialistas.

La sociedad actual se caracteriza por una intensa movilidad espacial. Se produce un fuerte predominio de movimientos espaciales de carácter habitual. Son recurrentes y ello implica la salida y el retorno al lugar de origen por quienes los realizan. Se efectúan por diferentes motivos. Siempre guardan relación con las llamadas funciones fundamentales, que pueden ser definidas como manifestaciones de la existencia humana encaminadas a cubrir las necesidades de los individuos.

Las diferentes funciones fundamentales se ubican en el espacio; consumen una porción del mismo y contribuyen a modelar el paisaje humanizado. Los seres humanos somos portadores de dichas funciones. La función fundamental "tráfico" sirve para enlazar dos lugares de función y conduce de uno a otro lugar a los diferentes actores.

Los jóvenes se desplazan de manera generalizada y especialmente por motivos de ocio y diversión durante los fines de semana. El vehículo privado les permite ampliar su radio de acción. La posibilidad de desplazarse en automóvil o en moto, indica el temprano acceso a este tipo de bienes duraderos –el automóvil, la moto- en propiedad, alquilados o prestados, generalmente por sus progenitores.

La situación que percibimos y tratamos de denunciar es que muchos jóvenes, sin la suficiente madurez, sin un conocimiento preciso del grave riesgo que entraña conducir bajo la influencia del alcohol y la droga, se desplazan de manera cada vez más generalizada, tanto en ámbitos urbanos como rurales o de rural a urbano, por la mayor posibilidad y diversidad de lugares de diversión y al contrario, porque allí se ha ubicado una discoteca o porque se celebran determinadas fiestas o acontecimientos lúdicos. Durante esos momentos crece el riesgo en dichos lugares y en sus accesos.

Los espacios públicos al aire libre: plazas, jardines y parques, orillas de un río, han adquirido a partir de determinadas horas y especialmente durante los fines de semana una nueva función: son el

lugar destinado al ocio de jóvenes que acuden a ellos con el producto que van a consumir y este es siempre el mismo: alcohol en diferentes versiones y droga, también de variada naturaleza.

Algunas áreas urbanas sufren las consecuencias de la ubicación de las denominadas "zonas" y han llegado a ser espacios saturados de bares y discotecas diversas, en las que nuestros jóvenes pasan gran parte de sus horas de ocio. Hay un enfrentamiento claro de intereses, tantas veces denunciado, entre los residentes permanentes y los que temporalmente lo ocupan.

En muchas ocasiones, lugares antes tranquilos, se convierten en áreas de conflicto y de riesgo para todos. La causa principal, una vez más, debe buscarse en el consumo indiscriminado de estupefacientes diversos y en la irresponsabilidad, tanto de las actuaciones realizadas por quienes los consumen y todavía más, por los que les proporcionan dichas sustancias. El paisaje material urbano queda también profundamente alterado. Todo puede llegar a ser posible bajo la influencia de la droga y del alcohol. La percepción, una cuestión de actualidad e importancia en las Ciencias Sociales, difiere en estas cuestiones, entre los protagonistas de estas actuaciones y otros sectores sociales.

La falta de trabajo es a la vez causa y consecuencia de muchas actuaciones problemáticas. El paro afecta a jóvenes y adultos y muy especialmente se ceba en determinados estratos sociales, como los de rentas débiles y determinadas minorías. Tiene un impacto muy negativo sobre las familias, produce su desestructuración y también la marginalización de todos o de parte de sus miembros.

En una familia de baja renta y estrato social y además desestructurada, se producen los mayores índices de fracaso escolar y de absentismo. En este contexto, muchos jóvenes han entrado de manera casi irreversible en la espiral de la marginación y en el denominado círculo vicioso de la pobreza. La falta de formación y cualificación profesional les impedirá superar esta situación.

En muchos barrios marginales y *ghettos* urbanos, los jóvenes ociosos y sin salida laboral ni preparación escolar o con los ya citados elevados índices de fracaso escolar, ven en la droga y el alcohol, de alguna manera, un aliado. Ello va, muchas veces acompañado de una conducta delictiva a la hora de conseguir dinero fácil (tráfico de droga, robo, hurto, prostitución, violencia u otro tipo de actuaciones).

Este estudio muestra la necesidad de abordar una tarea apasionante; constituye un importante reto de cara al futuro, como ha ido quedando reflejado especialmente en la reflexión personal realizada por los diferentes profesionales y especialistas que han intervenido. Me atrevo a decir que debe ser el primer paso para la puesta en marcha de diferentes proyectos y actuaciones encaminadas a conocer a fondo esta cuestión, a formar a nuestros jóvenes y a hacerles comprender la grave problemática y las secuelas derivadas del consumo indiscriminado e incontrolado de droga y de alcohol.

La familia, los centros educativos, la sociedad en general, deben afrontar la tarea de formar e informar a los jóvenes. No se trata de lamentarse o castigar después, sino de prevenir antes; pero nadie da lo que no tiene y de ahí la importancia de realizar diferentes actividades encaminadas a la formación de padres y de educadores.

7.2. Valoración de resultados

Desde la perspectiva de un estudio de carácter geográfico social, sea cual sea la temática tratada, interesa destacar los aspectos espaciales. El espacio es el ámbito en el que tienen lugar las relaciones sociales y ello invita a caracterizar dicho espacio y a abordar el análisis de las relaciones sociales que tienen lugar en él. Es decir, analizar, explicar y describir los aspectos sociales de los hechos espaciales y los aspectos espaciales de los hechos sociales.

Al geógrafo le compete también estudiar cómo son las relaciones sociales en el espacio y conocer las características de sus actores. La identificación y caracterización de las áreas sociales, permite marcar las fronteras sociales y también conocer los diferentes procesos que se dan en el espacio, como la segregación socioespacial, tan fácilmente perceptible en el espacio urbano.

El estudio realizado tiene un carácter interdisciplinar y ello es siempre enriquecedor, ya que permite abordar una misma cuestión desde perspectivas muy diversas. Como ha quedado expuesto en la parte general del texto, se plantearon en un principio unos objetivos mucho más amplios y ambiciosos, especialmente en lo que se refería a la valoración espacial y a la influencia que pudieran tener las diferentes variables sociodemográficas en los hábitos y conductas de los escolares.

Pero quizá por lo comprometido de estas cuestiones, esta parte de la encuesta no ha sido cumplimentada por los responsables de los centros que eran los encargados de hacerlo. De esta manera se ha marcado una clara diferencia con la masiva respuesta a la encuesta realizada a los jóvenes en dichos centros, que trató deliberadamente de evitar preguntar determinadas cuestiones que hubieran servido para llevar a cabo una tipología social de los mismos y establecer una interrelación con sus respuestas.

Sin embargo, ello suponía su identificación y posiblemente hubiera restado veracidad al resto de las respuestas. Este hecho, ha impedido contrastar con profundidad unos ámbitos con otros; por ejemplo, no ha sido posible conocer las características específicas y el comportamiento o modo de pensar de los escolares teniendo en cuenta determinadas variables. O ver si existían diferencias entre el mundo rural o urbano, o entre un colegio situado en un barrio central y otro de un área periférica; o entre centros privados y públicos, concertados o no, siempre en relación con una serie de variables diversas.

Estas carencias tampoco han permitido conocer las características sociales y familiares de los alumnos de los centros o en qué porcentaje los mismos pertenecían a determinadas minorías y si ello indicaba diferencias con respecto a los alumnos de otros centros o al resto de sus compañeros.

Nuestra sociedad es urbana y ello tiene una importante significación; los modos de vida urbanos hoy lo impregnan todo ¿Cuál es la consecuencia? No cabe ya hablar de una dicotomía rural urbana, sino de un continuo. Habrá que analizar hasta que punto se cumple esta afirmación en el comportamiento de los jóvenes.

Muchas cuestiones de gran interés no han podido ser abordadas, y ello me lleva a afirmar de nuevo la necesidad de plantear una segunda parte de este estudio. Conocer la problemática específica de cada una de las áreas espaciales y de los sectores sociales, permitiría aplicar políticas y programas orientados a los diferentes grupos sociales ubicados en cada espacio y ello sería sin duda mucho más eficaz.

En una investigación, el trabajo de campo es una parte muy importante del mismo, pero su éxito depende, muchas veces, de la respuesta dada por los colectivos y personas implicadas, que necesariamente son nuestros principales colaboradores. Quizá corresponda a los responsables implicados abordar esta cuestión.

La falta de respuesta a las preguntas orientadas a conocer los diferentes aspectos sociales y espaciales que acabo de mencionar, han impedido por mi parte, una lectura más profunda y detallada y una interpretación de las cuestiones objeto de estudio desde la perspectiva espacial de una geografía humana y social. Puedo decir que, por esta razón, mi aportación al trabajo la considero desde su inicio inacabada e incompleta, hecho que claramente se suple con la valoración de otros aspectos de sumo interés realizada por los restantes miembros de este equipo.

Sin embargo, la lectura de las estadísticas realizadas, muestra fuertes contrastes tanto en variables como el rango y ello, sin duda, guarda relación con la variedad de las características de los jóvenes que han respondido en los diferentes los centros docentes colaboradores de este estudio. Los mismos centros tienen diferentes características.

¿Qué quiere decir esto?. Que no todos los jóvenes piensan igual y ello significa que no todos actúan de la misma manera. Pero, ¿qué importancia tiene en ello la diferenciación espacial? ¿cómo varía el modo de pensar y las conductas entre los jóvenes de las áreas centrales y periféricas en la

ciudad? ¿o según el tamaño y características del núcleo habitado? ¿cuál es la diferencia según la extracción social o el nivel económico, o su pertenencia a una determinada minoría? ¿cómo influye en su conducta el fracaso escolar o la desectruración familiar?.

Presumiblemente los factores citados pueden condicionar, nunca determinar, conductas y actuaciones.

7.3. Valoración genérica de resultados por centro

7.3.1. Ítem. nº 1. ¿Qué crees que son las drogas?

Si el denominador común debería ser de un claro miedo a la droga por los diferentes problemas que origina (V. Parte general), no siempre sucede así. No todos los jóvenes hacen una valoración negativa y además confían en ocasiones en su capacidad personal en el momento de ejercer su control. Así queda reflejado en determinadas respuestas de los juzgados de guardia. (V. Parte general). No son conscientes de que les enganchará para siempre.

A definiciones negativos se unen a otras valoraciones positivas o neutras. Cabe destacar que la valoración realizada depende de su percepción personal y que en la valoración positiva destaca en muchas ocasiones lo lúdico, festivo.

Un 59,89% de los jóvenes define la droga de manera negativa. Siendo un porcentaje elevado, encontramos que un preocupante 40% de nuestros jóvenes no están incluidos. De este último grupo, un 21,41% dio una valoración positiva, por los agradables efectos de la droga. Un 7,38% percibía a las mismas de manera neutra, sin ningún tipo de connotación. Un 11,32% de las respuestas no pudieron ser valoradas.

¿Qué lectura podemos hacer? Hay todavía muchas cuestiones pendientes . Preocupa que una quinta parte de los jóvenes se sienten bien tras el consumo de la droga. Habrá que incidir en buscar alternativas a su consumo. Nunca debe ser el consumo un modo de inhibición personal.

La valoración de las encuestas arroja un resultado similar. Un 54,16% resaltaban los aspectos negativos. Un 7,51% positivo. Frente a ellos un 38,32% no tenían nada clara la situación y lo positivo se mezcla con aspectos negativos. ¿Qué lectura hacer? Conocen el peligro, pero la han probado y les atrae.

Queda de manifiesto el contraste por sexos, la chica es más reacia al consumo y conoce mejor las consecuencias negativas del mismo. Un 69,99% frente a un 58,45%. Quizá haya que arbitrar campañas de formación e información específicas por sexos.

Por edades queda de manifiesto un interesante contraste. A mayor edad, crece la valoración positiva respecto de la droga. El correspondiente cuadro muestra el fuerte contraste. Las respuestas de contenido positivo a los 14 años era tan solo de un 12,1% que progresivamente se eleva hasta alcanzar u 22,83% a los 18 años y una cifra en muy ligero descenso a los 19 años. Una progresión semejante se produce en las respuestas de contenido neutro. En las de contenido negativo el resultado es inverso: los jóvenes van valorando menos negativamente la droga a medida que cumplen años. A los 14 años las respuestas negativas suponían un 67,59% que se reduce a un 48,95% a los 19 años.

Ello significa que no cabe bajar la guardia; que hay algo muy atractivo en la droga, que engancha una vez que se ha probado.

7.3.2. ítem. nº 2. ¿Crees que hay drogas de alto riesgo y drogas de bajo riesgo?

En esta ocasión destaca el fuerte porcentaje que representan las respuestas afirmativas, tanto en los jóvenes como en las jóvenes. Un 76,67% en el caso del varón y un 76,69% entre las jóvenes.

Las respuestas de valoración negativa suponen un 20,02% en el caso de las jóvenes y un 20,24% en el de los varones.

Considerando las edades, cabe resaltar que son los jóvenes de 17 años los que proporcionan el mayor porcentaje de respuestas afirmativas respecto a la diferenciación entre droga dura y blanda, con un 80,79%.

En el caso de las respuestas negativas cabe afirmar que son los jóvenes de 14 años los que menos identifican esta diferenciación; con un 29,38% que desciende hasta el 16,43% a los 17 años, para volver a ascender en edades más elevadas.

A medida que los jóvenes cumplen años conocen más sobre la droga y especifican las diferencias.

7.3.3. Ítem nº 3. ¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor?

Cabe destacar la indefinición manifiesta a la hora de responder a esta pregunta. Un 40,23% de media, que se reduce en el caso de los varones a un 37,40%.

La consideración de estimulante alcanza un valor de un 39,23%, con una sensible diferencia entre los jóvenes y las jóvenes; un 41,27% y un 37,40 respectivamente. Como depresor es considerado por un 20,53%.

Su consideración como estimulante alcanza el máximo valor porcentual en las respuestas dadas a los 14 años, un 40,78%, seguido de los 17 años. Su consideración como depresor, también arroja el máximo valor porcentual a los 14 años. Es quizá el reflejo de la experiencia contrastada de aquellos que comienzan a experimentar las consecuencias del consumo de alcohol o han observado a otros jóvenes bajo los efectos del consumo de diferentes bebidas alcohólicas.

7.3.4. Ítem nº 4. ¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen?

La respuesta mayoritaria ha sido afirmativa; con una media de un 52,09%, que de nuevo alcanza su máximo valor en la población femenina un 54,30 frente a un 49,62% en el caso de los varones. Donde verdaderamente crece la distancia en la valoración por sexos es en la respuesta negativa, con un valor medio de un 28,18% que se eleva a un 34,12% en el caso de la población masculina, frente a un 22,83% en el caso de la población femenina.

Por edades no hay una clara tendencia conforme avanza la edad. En el caso de la respuesta afirmativa el máximo valor se arroja a los 19 años con un 61,01%. Muestra que, conforme cumplen años los jóvenes, son en esta ocasión conscientes de las consecuencias del consumo.

7.3.5. Ítem nº 5. ¿Crees que una borrachera puede llegar a matar?

Los resultados muestran con claridad que una gran parte de los jóvenes conoce el negativo impacto que puede provocar el exceso de alcohol. Además en esta ocasión cabe afirmar que se produce una semejanza en las respuestas por sexo y un mayor conocimiento de las consecuencias por edades.

Quizá algunos de los jóvenes encuestados ya han conocido y se han llegado a asustar por las consecuencias de un coma etílico de manera directa o en sus amigos.

7.3.6. Ítem nº 6. ¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico?

En este caso se observa que no todos los jóvenes que valoran y conocen las consecuencias negativas de una sobredosis de alcohol, valoran igualmente las derivadas de su temprano y continuado consumo. Posiblemente carecen de la suficiente información médica, psicológica o sociológica, acer-

ca de las consecuencias de ser un alcohólico y de que llegar a serlo tristemente cuesta menos de lo que ellos imaginan.

De nuevo son los varones quienes desconocen en mayor medida estas consecuencias. Un 45.30% frente a un 42,55% en el caso de los y las jóvenes.

Pero, y esto es muy positivo, hay un 47% de jóvenes que son conscientes de que la ingestión continuada les llevaría al drama del alcoholismo, aunque en muchas ocasiones los mismos protagonistas y sus familias tarden en darse cuenta.

Por edades, son los jóvenes de 16 años quienes han arrojado los valores más altos en sus respuestas afirmativas. En el caso de las negativas cabe resaltar que el máximo lo arrojan los jóvenes de 14 años, con un 55,65%.

¿Cómo actuar?. Habrá que poner a los jóvenes en contacto con la cruda realidad, mediante la realización de las correspondientes campañas de formación en las que sería muy positiva la participación de diferentes asociaciones como Alcohólicos Anónimos, que están dando resultados muy positivos. También habrá que arbitrar campañas de información para padres y educadores.

7.3.7. Ítem. nº 7. ¿Crees que uno que está borracho puede conducir?

En un principio el resultado de esta respuesta parece muy positivo e indica al menos un elevado grado de responsabilidad en nuestros jóvenes. Un 87.11% afirma que no pueden conducir de esta manera. Pero las respuestas afirmativas y la indefinición plantean un panorama bastante menos halagüeño y son objeto de preocupación. A ello hay que añadir que, conforme avanza la edad, valoran menos este riesgo.

Un indicador claro es que las respuestas negativas son dadas por un 89.29% de los jóvenes de 14 años y solo por un 82,70% de los de 19 años. Por el contrario, las respuestas afirmativas pasan de un 3,57% a los 14 años, hasta alcanzar un 7,55% entre los jóvenes de 19 años.

¿Qué reflexión hacer? Que verdaderamente constituye un indicio de un claro riesgo que el máximo de respuestas afirmativas se de entre los jóvenes con edad de llevar un vehículo. Quizá sea la justificación personal por parte de los mismos de una conducta habitual durante los fines de semana. Esta respuesta explica en parte la grave siniestralidad que afecta a los estratos más jóvenes de la población, especialmente durante puentes y fines de semana y que tan claramente valoran y tienen en cuenta para garantizar su rendimiento económico, las compañías aseguradoras. La carretera se convierte en un espacio de máximo riesgo para todos y los vehículos en una peligrosa arma, muchas veces mortal o lo que es peor, una herramienta que disminuye las diferentes capacidades físicas o psíquicas de los individuos afectados para el resto de su vida. Y las víctimas son en muchas ocasiones jóvenes.

Las campañas televisivas sobre las dramáticas consecuencias de la conducción incorrecta y temeraria son muy impactantes. Pero, ¿se han hecho estudios sobre su incidencia en la población más joven? ¿Se utiliza el lenguaje más adecuado para los mismos? ¿Prestan atención nuestros jóvenes a este tipo de propaganda o la eluden de manera consciente o inconsciente?. La respuesta a estas preguntas puede ser una de las partes a tratar en la segunda parte de este estudio que proponemos.

7.3.8. Ítem nº 8. ¿Y con dos copas?

Es una pregunta que plantea una situación anormal, pero algo mitigada con respecto de la pregunta anterior. De nuevo las respuestas afirmativas alcanzaron un porcentaje muy desigual entre los jóvenes y las jóvenes. La media era de un 39,18 pero se elevó hasta un 44.47% en el caso de la población masculina, descendiendo hasta un 34,42% en la valoración femenina.

Por edades las respuestas afirmativas más bajas fueron arrojadas por los jóvenes de 14 años, un 35% y las más elevadas por los de 18 años. Hay que anotar el descenso que se produce a los 19 años, pasando de un 41,44 a un 39,62%. ¿Cabe pensar que una vez que conocen las consecuencias de conducir bajo la influencia de dos copas, algunos han decidido no seguir haciéndolo. ¡Esperemos que sea así!. Como se destaca en la parte general del estudio, es una de las cuestiones en las que el rango de los que contestaron afirmativamente alcanza valores extremos. Oscila entre un 68,25% de máxima y un 14,75% de mínima.

7.3.9. Ítem nº 9. ¿Crees que se puede conducir flipado de heroína?

El porcentaje de las respuestas negativas es muy elevado (un 89,66%), pero queda de nuevo de manifiesto la fuerte diferencia por sexos. Un 93,63% frente a un 85,25% entre chicas y chicos respectivamente. Al contrario sucede con las respuestas afirmativas que oscilan entre un 2,13 y un 6,06%. Los varones una vez más valoran menos el riesgo y sus consecuencias.

De nuevo con la edad crece el porcentaje de las respuestas afirmativas; de un 2,53% a los 14 años se pasa a un 4,61% a los 16 años que es el porcentaje más elevado. A los 19 años representa un 4,40%. Las respuestas negativas tienen menor representación porcentual a medida que se incrementa la edad; pasan de un 92,51% a un 86,16%.

7.3.10. Ítem. Nº 10 ¿Y con una rayita de coca?

El resultado es semejante al anterior. Un claro predominio de respuestas negativas (75,20%) pero desigualmente repartido por sexos, Un 75,20% frente a un 67,38% según se trate de mujeres o de varones. Existe un 19,23% de respuestas afirmativas que se eleva a un 22,27% en el caso de los varones y desciende a un 16,50% en el de las mujeres.

7.3.11. Ítem. Nº 11. ¿Crees que se puede conducir con un porro encima?

Es evidente el descenso que suponen estas respuestas frente a las anteriores respuestas negativas, dadas en otras cuestiones. Para los jóvenes, el porro forma parte en elevada medida de su consumo habitual y de la cultura del ocio de muchos de ellos. Estén donde estén, sea la hora que sea, muchos jóvenes fuman porros. No les parece tan perjudicial. No perciben ni que les resta capacidad en el desarrollo de sus actividades, ni tampoco las consecuencias de cara al futuro. Además no hay "resaca" como en el caso de la ingestión sin medida de bebidas alcohólicas.

Los resultados de la encuesta son muy expresivos: un 42,12% de respuestas negativas que se distribuye de manera bastante homogénea entre chicos y chicas. La joven, al parecer, los considera una fórmula blanda cuyas consecuencias son menores. Las respuestas negativas se asemejan a las anteriores y se observa igualmente el mayor equilibrio por sexos.

Por edades destaca el fuerte contraste entre el porcentaje de respuestas afirmativas dadas a los 14 años (33, 41%) y en el resto de las edades consideradas. El máximo de respuestas afirmativas se sitúa a los 18 años, con un 56,61%.

También los 14 años arrojan el porcentaje más elevado de respuestas negativas con un 53,69%. A los 18 años se da el menor porcentaje de respuestas negativas con un 33,07%.

7.3.12. Ítem. nº 12 ¿Crees que se puede conducir con una pirula o con media pastilla de éxtasis o con otras drogas de diseño?

Esta respuesta se caracteriza de nuevo y en contraste con la anterior, por el elevado valor de las respuestas negativas; pero cabe afirmar la clara indefinición de amplios sectores de jóvenes. Un 79,13 de respuestas negativas, que de nuevo se elevan en las jóvenes (un 82,42%) y descienden en los jóvenes (75,47%), respaldando una vez más nuestra valoración de que las jóvenes perciben

el riesgo del consumo de droga y de alcohol de manera diferente a los jóvenes. En el caso de una respuesta afirmativa, sucede al contrario y siendo el valor medio de un 11, 87%, solo alcanza un 9,38 en las respuestas femeninas pero se eleva hasta un 14,64 en l caso de los jóvenes.

Por edades resalta de nuevo el gran salto entre los 14 y los 15 años. Y desde esa edad las respuestas afirmativas crecen, llegando a alcanzar un 15,72% en la población de 19 años, frente al 6,80 en la de 14 años. Las respuestas negativas descienden de nuevo a medida que se incrementa la edad, pasando de un 87,33% a un 71,07% entre los 14 y los 19 años.

7.4. Discusión final

A partir de los resultados de la encuesta y realizando una aproximación mediante la percepción personal y desde una perspectiva social y espacial a determinados hechos y procesos que se han ido produciendo de manera diferente según las características de los lugares y las de la sociedad cabe afirmar:

- Que los jóvenes desde temprana edad consumen droga y alcohol**.**
- Que perciben de manera diferente según su edad y sexo el riesgo de dichos consumos.
- Que diferencian también grados de peligrosidad y riesgo según el tipo de consumo.
- Que el consumo de alcohol u otro tipo de estupefacientes convierte la carretera en un espacio de alto riesgo.
- Que los jóvenes tienen acceso tempranamente a la utilización o propiedad de un vehículo, pero no todos valoran ni perciben los riesgos derivados especialmente de conducir bajo el efecto de determinadas sustancias.
- Que las zonas destinadas al ocio específico de jóvenes son también espacios de riesgo. Ello debe llevar a tomar las medidas oportunas encaminadas a evitar conflictos sociales, agresiones y tragedias.
- Que nunca como ahora, había existido una segregación tan fuerte por edades en los lugares de ocio, pero que a su vez acuden a las mismas zonas jóvenes con características sociales y comportamientos muy diferentes.
- Que debe prestarse una especial atención al consumo que realizan los jóvenes.
- Que muchos menores adquieren en supermercados diferentes bebidas alcohólicas que serán consumidas en espacios públicos al aire libre.
- Que deben arbitrarse las oportunas medidas de vigilancia en todos los lugares de riesgo.
- Que algunos jóvenes no conocen muchas veces las consecuencias de determinados consumos. Por ello hacen afirmaciones que, como refleja la encuesta, pueden extrañar a quien analice sus valoraciones.
- Que de las diferentes respuestas dadas y valoradas según el sexo, se deduce que las jóvenes son más sensatas que los jóvenes y perciben más el riesgo.
- Que si se consideran las edades cabe resaltar y en la línea de lo anterior, que los resultados de la encuesta muestran cómo a mayor edad se valora- y ello es preocupante- menos el riesgo que lleva consigo el consumo de determinadas drogas y alcohol.
- A lo largo del texto hemos hecho referencia a la necesidad de ampliar este estudio y de valorar con mayor profundidad los diferentes hechos de carácter sociodemográfico y espacial que, de alguna manera pueden incidir y explicar algunas de las conductas o la percepción que tienen los jóvenes ante este tipo de cuestiones. Invitamos de nuevo a los diferentes organismos implicados a tomar una postura activa encaminada a la formación de los jóvenes y también de sus padres y educador

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL JUSTICIA DE ARAGÓN

8.1. Introducción

El Justicia de Aragón aborda la problemática del consumo de drogas por los menores desde la perspectiva de la Institución a la que el Estatuto de Autonomía encomienda la efectiva protección y defensa de los derechos individuales y colectivos de los aragoneses. Están en juego derechos fundamentales como el derecho a la integridad física y moral, el derecho a una educación que tenga por objeto el pleno desarrollo de la personalidad o el derecho a la salud. Conviene resaltar en este punto que la actividad del Justicia en materia de protección de derechos adquiere una especial intensidad cuando los titulares de los derechos afectados son menores de edad. Así el art. 8.4 de la Ley aragonesa de la Infancia y de la Adolescencia dispone que "*El Justicia de Aragón defenderá los derechos de la infancia y de la adolescencia, velará por el respeto de la legislación vigente en materia de protección de la infancia y de la adolescencia, propondrá medidas susceptibles de mejorar la protección de la infancia y la adolescencia y promoverá la información sobre sus derechos y sobre las medidas que es necesario tomar para su mejor atención y cuidado*".

En el año 1999 el Justicia de Aragón elaboró el "*Informe especial sobre el consumo de alcohol por los menores en Aragón*" en el que tras el análisis del marco legal y de las actuaciones desarrolladas por las distintas administraciones se valoraba la respuesta institucional y se formulaban sugerencias y recomendaciones. Desde aquel año se ha avanzado en el plano legislativo con la Ley aragonesa de Prevención de Drogodependencias o con la Ley de infancia y la adolescencia en Aragón pero tenemos la percepción de que el problema del consumo de alcohol y de otras drogas por los menores persiste en términos similares a los que constatamos en nuestro informe del año 1999.

8.2. Valoración de resultados

Un primer dato llama nuestra atención: sólo el 54,16 de los jóvenes encuestados valoran de forma negativa las consecuencias y efectos de las drogas. Es decir, más del cuarenta por ciento de los jóvenes perciben componentes positivos en las drogas. Cuando se examinan los resultados del ítem 1 por edades constatamos que a mayor edad, la valoración positiva de las drogas aumenta y disminuye la valoración negativa. Así, mientras a los catorce años, el 67,59% ve las drogas de forma negativa, esta cifra se reduce al 48,95% en los jóvenes de 19 años. Partimos de una posición razonable a los catorce años pues sólo un 12,1% de los menores a esa edad valoran de forma positiva las drogas. Sin embargo esta inicial posición no se consolida con el paso de los años sino que empeora pues, como ya se ha señalado, de los 14 a los 19 años se duplica el número de jóvenes que perciben de forma positiva las drogas.

Los jóvenes no cuestionan la distinción entre drogas blandas y drogas duras. Cuando se pregunta a los menores si creen que hay drogas de alto riesgo y drogas de bajo riesgo (ítem 2) casi el 77% contestan afirmativamente, creencia que aumenta con la edad con un importante incremento en el paso de los 14 a los 15 años. En cinco años más del treinta por ciento de los menores que a los 14 años pensaban que no existían drogas de bajo riesgo van a cambiar de opinión y asumirán la distinción entre drogas de alto riesgo y bajo riesgo.

Si puede sorprender que casi un treinta por ciento de los jóvenes encuestados (28,18%) afirmen que "*el alcohol no es tan peligroso como dicen*" (ítem 4) más llamativo resulta comprobar que los jóvenes no tienen conciencia del riesgo que asumen con la ingesta continuada de alcohol: el 45,30 cree que "*hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico*" (ítem 6).

Los resultados de la encuesta evidencian que los jóvenes no son conscientes de la influencia real que el consumo de alcohol y otras drogas puede tener en una actividad tan potencialmente peligrosa como la conducción de vehículos a motor: el 56,45 de los jóvenes creen que sí se puede conducir "*con dos copas*" (ítem 8); el 22,40 creen que sí se puede conducir "*con una rayita de coca*" (ítem 10).

De nuevo apreciamos sensibles diferencias atendiendo a la edad de los encuestados. A la pregunta de si se puede conducir con una rayita de coca, la respuesta negativa desciende del 82,83 a los 14 años al 59,12 a los 19 mientras que la contestación afirmativa aumenta del 9,56 a los 14 años al 30,50 a los 19.

Se reitera en este punto lo que pudiera ser una constante en la muestra: la diferente percepción del fenómeno de la droga en los dos extremos del rango de edad estudiado (de los 14 a los 19 años). Si tenemos en cuenta que en ese rango de edad se produce el primer contacto con el mundo de la droga, bien por su consumo personal o por ser testigo del consumo en su entorno, podríamos pensar que ha sido esta experiencia la que ha "*desmitificado*" el problema de la droga, sus riesgos y sus consecuencias. Quizás no hemos sido conscientes de que todo el trabajo previo de educación desde niño alertando de los riesgos de la droga, podía desvanecerse cuando el joven tiene sus primeras experiencias en el entorno de las sustancias de abuso y comprueba, en gráfica expresión, "*que no era para tanto*".

Ningún heroinómano tuvo su primer contacto con la droga inyectándose heroína. El primer contacto con la droga se va a producir en el entorno del grupo de amigos como instrumento de relación social en momentos de ocio: el primer porro, las primeras pastillas o la primera borrachera. ¿Estamos transmitiendo de forma eficaz el mensaje de que la droga se presenta siempre de forma gratificante ocultando su verdadero rostro?

8.3. Valoración genérica de los resultados por centros

Agrupadas las respuestas a los ítems por centros y comparados los valores medios, mínimos y máximos por centros comprobamos grandes diferencias. A título de ejemplo, si en las respuestas al primer ítem la valoración negativa de las drogas alcanza un porcentaje medio por centro del 63,9 de los encuestados, hay centros donde la valoración negativa de las drogas alcanza al 81,3% de los encuestados mientras que hay otros centros en los que sólo el 39,13 de los alumnos perciben de forma negativa el mundo de la droga.

Creemos que diferencias tan significativas entre centros docentes sugieren la conveniencia de profundizar en el estudio de aquellas variables que puedan influir en la existencia de respuestas tan diversas en atención al centro escolar.

8.4. Discusión final

El fenómeno del consumo de alcohol y de otras drogas por los jóvenes y adolescentes requiere, sin duda, una respuesta de los poderes públicos. Son necesarias normas legales que disciplinen la venta, el consumo o la publicidad de las bebidas alcohólicas; son necesarias intervenciones administrativas en materia de prevención y de asistencia. Pero creemos que esta respuesta por sí sola no solucionará el problema. Es necesario el concurso de los padres, de los educadores, de las asociaciones juveniles, de la sociedad en su conjunto porque nos enfrentamos, en definitiva, a un problema de educación, a un problema de valores, en el que el papel de la familia y de la escuela resultan determinantes.

8.4.1. Propuestas en el entorno social y familiar

- Evitar el consumo de drogas en presencia de menores.

En materia de prevención de drogodependencias, es muy difícil una concreción real de propuestas de actuación. No obstante, la prevención en la sociedad en general, y en la familia en particular, empieza por la sensibilización hacia el consumo, en presencia de menores, de drogas socialmente aceptadas, alcohol y tabaco, algo que se debería evitar habida cuenta de que en edades tempranas los menores interiorizan estos comportamientos que son reproducidos posteriormente. Es evidente

que si pretendemos desarrollar en los menores unos determinados hábitos saludables, los adultos debemos poner en práctica pautas ejemplificantes de comportamiento, teniendo muy presentes los modelos referenciales que pretendemos transmitir.

- *Transmitir Información completa al menor, incluso sobre aspectos supuestamente positivos*.

Desde el entorno familiar, el mensaje que llegue a los menores sobre las drogas debe ser lo más realista posible. Se debe incidir en los aspectos más negativos (daños que producen las drogas en el organismo y dependencia que crean) mas no creemos conveniente ocultar la información sobre esas sensaciones (de bienestar, euforia, etc.) que pueden producir las drogas en un primer momento, anticipándoles que son precisamente esas sensaciones la trampa para generar una dependencia de las drogas. De esta forma, si el menor llega a probarlas en algún momento percibirá la fiabilidad de la información que le han transmitido.

- *Poner en conocimiento de las familias, por una parte, los factores de riesgo que abocan al mundo de la droga y, por otra, cuales son los indicios y los primeros síntomas de consumo*.

Mediante campañas de sensibilización a través de distintas organizaciones y asociaciones, es preciso proporcionar a las familias información acerca de cómo prevenir conductas tales como falta de expectativas, aburrimiento, inestabilidad emocional, violencia, etc. que pueden conducir al menor hacia las drogas y que, por consiguiente, es aconsejable evitar.

También se ha de suministrar a las familias suficiente información sobre los primeros síntomas que permiten detectar que un joven se ha iniciado ya en el consumo de drogas a fin de que puedan adoptar medidas de inmediato.

8.4.2. Propuestas en centros docentes

- *Generalizar actuaciones de prevención para que lleguen a toda la población escolar en edades tempranas*.

Esta Institución es consciente de actuaciones que se vienen realizando en centros educativos en relación con el problema que nos ocupa: participación en proyectos de prevención de drogodependencias auspiciados y financiados por la DGA, realización de materiales audiovisuales sobre drogodependencias por parte de grupos de alumnos dirigidos por profesores, etc. Sin embargo, a la vista de los resultados del presente trabajo es necesario seguir incidiendo sobre el problema y generalizar las líneas de actuación. Además, consideramos que es importante adoptar medidas para la prevención de drogodependencias en edades mucho más tempranas que las consideradas en este informe.

- *Diseñar materiales curriculares, como contenidos transversales, para su utilización en diversas áreas de conocimiento*.

Una forma de generalizar el conocimiento del problema y una adecuada percepción de sus consecuencias por parte de toda la población escolar es a través de los contenidos transversales, fomentando entre el profesorado la realización, en sus respectivas materias, de actividades relacionadas con el problema que nos ocupa.

Así, en áreas de carácter científico se pueden poner de manifiesto las diferentes patologías en órganos del cuerpo humano originadas por el consumo de drogas; o bien, realizar encuestas sobre consumo de alcohol (en el propio centro, en el barrio, etc.) y pequeños trabajos estadísticos que les permitan valorar los resultados de las mismas y extraer conclusiones.

En otras materias más humanísticas, se puede trabajar con textos adaptados a la edad de los alumnos que traten el tema de la droga, analizando las diferencias entre lo que la sociedad considera como drogas legales e ilegales; o bien, efectuar actividades conducentes a evaluar el papel de la sociedad frente al consumo de drogas; o analizar de forma muy crítica la publicidad referente al taba-

co y a las bebidas alcohólicas, poniendo de manifiesto cómo modifican en sentido favorable las percepciones de la población sobre el consumo de estas sustancias.

En cualquiera de los casos, proporcionar los materiales curriculares adecuados para el desarrollo de estos contenidos transversales, facilitaría la tarea del profesorado y promovería su realización.

- *Realizar actividades extraescolares de prevención de drogodependencias*.

Al margen de este tipo de actuaciones curriculares a realizar en horario lectivo, son muchas las ocasiones en que se puede incidir extraescolarmente sobre el problema de las drogas, diseñando actividades (conferencias, mesas redondas, video-forum, debates, etc.) en días señalados o en jornadas culturales que organizan los Centros educativos.

- *Colaborar con las familias en la detección de factores de riesgo*.

Cuando en un alumno se observan problemas como absentismo escolar, falta de expectativas, aburrimiento, fracaso escolar, comportamientos violentos, conductas transgresoras, etc. es preciso poner de inmediato estas actitudes en conocimiento de la familia, con objeto de añalizar si son indicativas de un problema de drogodependencia y, en su caso, poder actuar conjuntamente cuanto antes.

8.4.3. Propuestas en actividades de tiempo de ocio

- *Corregir determinados comportamientos individuales y actuaciones grupales.*

Existen factores de riesgo que pueden conducir al menor hacia el consumo de drogas. Es importante saber detectar y corregir los factores de riesgo personales -inmadurez, baja autoestima-, y poder actuar sobre los de carácter grupal, como esa necesidad de dotar de identidad propia al colectivo y de reforzar la cohesión del grupo a través de las drogas. En ocasiones son esas presiones del grupo las causas de iniciación de menores en el mundo de la droga.

- *Explorar motivos que conducen hacia drogodependencias y proponer alternativas.*

Las actividades de tiempo libre pueden ser momento idóneo para motivar y despertar curiosidad hacia otras formas de diversión. En este ámbito se pueden explorar los motivos que llevan a los menores a consumir drogas en general, y alcohol en particular: Por insatisfacción, por diversión, para experimentar nuevas sensaciones, por transgresión de normas sociales, porque lo hace mi grupo de amigos, por curiosidad, porque está de moda, etc. Y para cada una de estas motivaciones, desarrollar actividades alternativas, lúdicas y saludables, contribuyendo con ello a romper esa asociación entre los términos diversión-consumo de alcohol y drogas.

9. VALORACIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN A TRAVÉS DE LA ENCUESTA SOBRE ACTUACIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESO

La Comisión Mixta Educación-Sanidad del Gobierno de Aragón tiene como finalidad facilitar la acción conjunta de ambos departamentos mejorando la coordinación y el aprovechamiento de los recursos. Uno de los campos en común es el desarrollo de la educación y promoción de salud en la infancia y adolescencia. En esta línea ha elaborado diversas guías de recursos sobre educación para la salud y del consumidor[20] y promueve el desarrollo de iniciativas coordinadas de formación y materiales de apoyo a la educación para la salud. En este sentido se consideró oportuno realizar un estudio para conocer las actuaciones de educación para la salud que se realizan en los centros de educación secundaria.

9.1. Objetivos

Los objetivos planteados por el estudio son:

- Conocer las actuaciones de educación para la salud que se realizan en los centros de secundaria respecto a tres temas prioritarios: prevención de drogodependencias, educación sexual y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Analizar las formas de abordaje de la educación para la salud, como área transversal en el curriculum educativo, que se desarrollan en los centros educativos.
- Valorar las necesidades y problemas existentes para mejorar los sistemas de apoyo relacionados con la formación, el asesoramiento y los materiales didácticos.

9.2. Material y método

Se realizó una encuesta a través de un cuestionario (anexo 1), diseñado por los técnicos de la comisión mixta Educación-Sanidad. Dicho cuestionario fue enviado por correo postal en el segundo trimestre del curso 2001-02, a los 194 centros de secundaria existentes en Aragón (se incluyen las 13 secciones de secundaria dependientes del IES respectivo). En el mes de junio de 2002 se envían los resultados preliminares de dicho estudio con la finalidad de revisar las conclusiones y propuestas formuladas y poder presentar el informe definitivo a principios del curso 2002-03

9.3. Resultados

9.3.1. Indice de respuesta

Se han recibido encuestas de 117 centros de Educación Secundaria lo que supone un índice de respuesta del 60,3%.

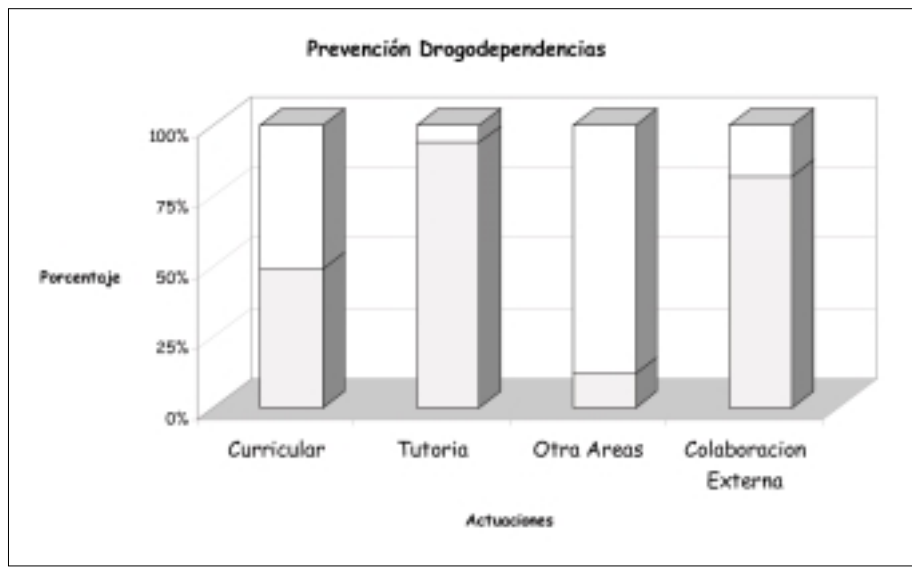
9.3.2. Educación para la salud en la prevención de drogodependencias

Los centros que han llevado a cabo actuaciones de EpS en los dos últimos cursos son 116 lo que implica un porcentaje sobre el total de encuestas recibidas del 99%.

Las formas en que se han llevado a cabo las actuaciones de educación para la salud para la prevención de drogodependencias son:

[20] *Educación para la salud y del consumidor guía de recursos 2001: programas, formación y materiales.* Gobierno de Aragón. Zaragoza, 2001.

	Nº Centros	Porcentaje
Curricularmente desde una o varias áreas	57	49%
Desde la tutoría / Departamento de Orientación	109	94%
Actuaciones desde otras áreas del centro	14	12%
Colaboraciones por personas /entidades externas al centro	95	82%



- Respecto a las Entidades y/o profesionales externos implicados, las entidades se han agrupado en las siguientes categorías:

Entidad colaboradora	Número de colaboraciones	Porcentaje
Servicios municipales de prevención de drogodependencias	45	35%
ONG y asociaciones de prevención de drogodependencias	44	34%
Servicios Sanitarios	15	12%
Otros	10	8%
No consta	16	12%
TOTAL	130	100%

✎ El tipo de acción realizada por la entidad colaboradora ha sido:

	Nº Centros	Porcentaje
Apoyo y asesoría al profesorado	55	58%
Acciones directas con los padres / madres	40	42%
Acciones directas con el alumnado	71	75%

9.3.3. Materiales disponibles de educación para la salud en el centro educativo

En torno al 80% de los centros de educación secundaria disponen de materiales para el tema analizado. Los materiales de prevención de drogodependencias son los más frecuentes (una media de 3,6 por centro). La procedencia de los materiales es fundamentalmente de instituciones públicas (Gobierno de Aragón, Ministerio de Educación, Ayuntamiento de Zaragoza,…) seguido de materiales elaborados por organizaciones no gubernamentales y editoriales del ámbito educativo.

Es destacable que 42 centros, un 36%, han elaborado o adaptado materiales didácticos de educación para la salud.

9.4. Propuestas para mejorar la intervención educativa en estos temas

Los comentarios, sugerencias y propuestas aportadas por el profesorado para mejorar las intervenciones, se han agrupado en dos bloques:

– Sugerencias para mejorar el tratamiento de los temas

– Propuestas sobre el papel de la administración

9.4.1. Sugerencias para mejorar el tratamiento de los temas

Las aportaciones se refieren fundamentalmente a cuatro aspectos:

- *Integración de los temas en la tarea docente*
- *Colaboraciones externas al centro*
- *Formación del profesorado*
- *Materiales de apoyo*

• *Integración de los temas en la tarea docente*.

– Los temas presentados se pueden trabajar desde las tutorías (de hecho es la forma más frecuente de abordaje) y se considera importante integrarlos en un Plan de Acción Tutorial.

– En la mayoría de cuestionarios se valora positivamente la transversalidad (frente a la alternativa de una nueva asignatura) y la necesidad de apoyar y facilitar el tratamiento transversal de estos temas de forma que se impliquen también las distintas áreas curriculares y no solo el Departamento de Orientación y las tutorías. No obstante, algunas opiniones orientan hacia la posibilidad de extraer del tratamiento transversal algunos contenidos concretos que por su importancia deberían tener un tratamiento más puntual y específico en algunas de las áreas del currículo e incluso incluir como área curricular la Educación para la Salud.

– Así mismo se considera que debe mejorar el sistema de evaluación de estos temas y la aplicación de la prospectiva y difusión de resultados entre los profesionales con el fin de prever las necesidades del alumnado.

– También se apunta la necesidad de trabajar estos temas de forma graduada y sistemática dentro de un modelo definido de educación para la salud y vincularlos a la realidad sociocultural del alumnado, estableciendo las prioridades en función del contexto social.

– La existencia de Comisión de Salud (en los pocos centros en que existe)facilita en gran medida en abordaje global de estos contenidos (profesorado, alumnado, familias)

– Como problemas para la integración de los temas se mencionan la falta de tiempo y la gran cantidad de cuestiones que debe abordar el departamento de orientación así como la falta de coordinación entre el profesorado.

• *Colaboraciones externas al profesorado*

– La eficacia de las intervenciones mejora si se cuenta con la colaboración de las familias (fomentar actividades de información y formación, materiales de trabajo específicos) así como del PIEE, de los CPRs y de otras entidades sociales de la comunidad.

– Se plantea la utilidad en muchas ocasiones (ya que el profesorado no se siente suficientemente formado) de que se pueda disponer de profesionales expertos, externos al centro, que apoyen al profesorado para el desarrollo de estos temas en forma de asesoría o incluso en el trabajo directo con alumnado y familias. No obstante también se valora que las intervenciones son más adecuadas cuando el profesorado se implica más y se potencian los recursos internos del centro.

• *Formación del profesorado*

– La formación al profesorado se considera fundamental para el desarrollo de estos temas tanto formación interna (tutoría y áreas) como externa (asesoramiento por parte de expertos) y tanto en los contenidos específicos como en didáctica para la implantación de programas elaborados. Se apunta que por parte del profesorado hay una sensación de no ser experto en estos temas.

– También se considera importante la sensibilización y formación de padres y madres.

• *Materiales de apoyo*

– La mayoría de los cuestionarios reflejan que si bien existen abundantes materiales en soporte papel para trabajar los temas, se constata la carencia y necesidad de material audiovisual bien organizado y completado con guías didácticas que orienten el trabajo en el aula. También se propone la elaboración de materiales organizados en función de las áreas curriculares para aplicarlos en las distintas áreas.

– Se apunta la utilidad de difundir experiencias actuales llevadas a cabo (modelos de trabajo) así como de programas como *Cine y Salud.*

– Así mismo se considera oportuno registrar los materiales existentes con la valoración correspondiente.

9.4.2. Propuestas sobre el papel de la administración (resumen de propuestas más frecuentes)

- Aportar más recursos humanos y materiales a los centros para trabajar estos temas (documentación, bibliografía, personal, financiación). Los Departamentos de Orientación están sobrecargados.
- Desarrollar actividades de formación para profesorado, especialmente los proyectos de formación en centro.
- Potenciar actividades de información y formación a las familias promoviendo la creación y funcionamiento de escuelas de padres y madres.
- Impulsar el papel asesor de los CPRS y facilitar a los centros que lo precisen el apoyo de profesionales especializados para ayudar a la puesta en marcha y seguimiento de la programación en estos temas. No es suficiente con aportar materiales, es preciso dar apoyo y asesoramiento.
- Promover campañas institucionales de sensibilización e información sobre la importancia de estos temas en el desarrollo de los adolescentes.
- Coordinación y selección de los materiales disponibles de distintas instituciones (educación, sanidad, ayuntamiento…) y entidades. Elaboración de unidades didácticas aplicando nuevas tecnologías. Proporcionar a los centros material audiovisual y guías didácticas.
- Organizar actividades de intercambio y debate entre los centros docentes para poner en común sus actuaciones y la utilidad de las mismas.
- Garantizar el apoyo institucional al profesorado que desarrolle estos temas.
- Institucionalizar la coordinación entre centros educativos y otros servicios (sanitarios y sociales) comunitarios.
- Devolver la información sobre los resultados de los cuestionarios.
- En resumen conseguir que los temas transversales sean una realidad y se trabajen con la misma consideración que las otras áreas.

9.4.3. Conclusiones preliminares

- La mayoría de los centros de educación secundaria realiza actuaciones de educación para la salud relacionadas con la prevención de drogodependencias (99%). Esto indica el interés y sensibilidad del profesorado con la educación integral del alumnado en una etapa tan crucial como es la adolescencia. Puede existir un sesgo de respuesta al ser los centros que más desarrollan la educación para la salud los que más han participado en la muestra.
- Existe una valoración positiva de la transversalidad para abordar aspectos que tienen un fuerte componente actitudinal, aunque también se destaca la necesidad de asegurar el abordaje curricular de algunos contenidos que deben tener un tratamiento más intensivo y específico.
- El abordaje desde las tutorías y el Departamento de Orientación es una de las formas de desarrollar la educación para la salud más frecuentes en la mayoría de los centros. Ello permite un desarrollo progresivo de acuerdo con los intereses y motivaciones del alumnado y del contexto sociocultural.
- Los principales problemas que dificultan la integración de la educación para la salud en el curriculum educativo son: la falta de tiempo, la dispersión y cantidad de temas a abordar, la dificultad para coordinación del profesorado y la falta de asesoramiento y formación.

– Las entidades que desarrollan actuaciones de colaboración externa pueden desarrollar un importante papel en el asesoramiento del profesorado y en la sensibilización y formación de los padres y madres, si establecen un adecuado cauce de colaboración.

– Los centros educativos disponen mayoritariamente (80%) de material de soporte para desarrollar la educación para la salud realizado por diversas instituciones públicas. Sin embargo se echa en falta material audiovisual y multimedia adaptado a las características del alumnado de 12 a 16 años y guías didácticas para el profesorado. Los centros que disponen de más materiales realizan con más frecuencia intervenciones curriculares desde una o más áreas. Es destacable que más de un tercio de los centros ha elaborado o adaptado materiales didácticos de educación para la salud. Es importante resaltar el papel de las bibliotecas de los centros en el soporte documental y bibliográfico de las intervenciones de educación para la salud.

– El papel de la administración educativa y sanitaria es importante para mejorar la calidad de las actuaciones de educación para la salud. Algunas de las propuestas planteadas son: aportar más recursos humanos y materiales; desarrollar actividades de formación, especialmente los proyectos de formación en centro; impulsar las funciones de apoyo, asesoramiento y seguimiento de los Centros de Profesores y Recursos conjuntamente con el SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud) del Servicio Aragonés de Salud.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN FINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN

10.1. Introduccion

Dado el contenido del encargo realizado por EL JUSTICIA DE ARAGON creo que tiene importancia aportar información que pueden facilitar la comprensión del estado de la cuestión de las drogodependencias en la comunidad autónoma de Aragón.

10.1.1. Normativa básica especifica

Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias (BOA nº 43 de fecha 11.04.2001)

Se consideran drogas, a los efectos de esta Ley, aquellas sustancias que, administradas al organismo, son capaces de alterar de alguna manera el sistema nervioso central de un individuo y pueden generar dependencia, sea física, psíquica o ambas.

a) Los estupefacientes y psicótropos, entendiendo por tales las sustancias o preparados sometidos a fiscalización o control en virtud de las normas nacionales y convenios internacionales suscritos por el Estado español.

b) Las bebidas alcohólicas con una graduación superior al uno por ciento de su volumen.

c) El tabaco.

d) Los productos de uso industrial o doméstico capaces de producir los efectos anteriormente descritos.

Principios rectores

La promoción de hábitos saludables

La integración de las actuaciones en materia de drogodependencias en los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.

La modificación de actitudes y comportamientos sociales respecto a las drogodependencias generando una conciencia solidaria frente a este problema.

Objetivos generales

Educar para la salud.

Reducir el interés social y la demanda de drogas.

Intervenir sobre las condiciones socioculturales que inciden en el consumo de sustancias.

Adoptar medidas que minimicen los riesgos para la salud que se derivan del consumo de sustancias capaces de generar dependencia.

Regular y limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.

Educar en el consumo responsable de sustancias que, si bien quedan englobadas en la definición de drogas, no son perjudiciales en su consumo moderado.

Real decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre drogas para el periodo 2000-2008.

OBJETIVOS

Orientar, impulsar y coordinar las actuaciones que en esta materia desarrollen las Administraciones Públicas y las ONGs. Periodo vigencia: 1/1/2000 a 31/12/2008.

ÁREAS ESPECIFICAS DE INTERVENCIÓN

Reducción demanda, prevención del consumo de drogas y reducción de daños.

La asistencia e integración social.

Reducción oferta, la cooperación internacional, la coordinación de recursos, la financiación de proyectos, las relaciones multilaterales y la evaluación.

PRINCIPIOS

Sinergia de acciones policiales, sanitarias, educativas, laboral…

Corresponsabilidad social y participación del ciudadano.

La educación para la salud.

Profilaxis y reducción otras enfermedades.

ÁMBITOS

Escolar, familiar, laboral, salud, comunitario, medios de comunicación social, otros: población joven (residencias, militares,etc..), reclusos y menores protección y reforma.

OBJETIVOS

Información suficiente, formación profesionales, información en la E.S.O., control de la publicidad, acreditar prevención en el medio escolar, investigar en prevención, agentes de prevención, evaluación de acciones, prevención familiar, evidencias científicas, programas en cárceles, sensibilización medios, comunicación social, programas medio laboral y diagnóstico precoz atención primaria.

Directrices Europeas Específicas

La política de drogas de la UE se articula en torno a dos instrumentos fundamentales:

La Estrategia Europea sobre Drogas, 2000-2004, adoptada por el Consejo Europeo de Helsinki, diciembre 1999. European Union Drugs Strategy (2000-2004)

El Plan de Acción de la UE sobre Drogas, 2000-2004, adoptado en el Consejo Europeo de Santa María da Feira, junio 2000. EU-Action Plan on Drugs 2000-2004

Tanto la Estrategia Europea sobre Drogas como el Plan de Acción que la desarrolla adoptan un enfoque integral y equilibrado del problema de las drogas, abordando la reducción de la demanda, el control de la oferta y la cooperación internacional. Ambos instrumentos señalan que su prioridad es la reducción de la demanda, y especialmente la prevención de los consumos especialmente entre los más jóvenes. Asimismo, inciden en la necesidad de evaluar los resultados de ambos instrumentos. En este sentido se prevén dos evaluaciones:

Evaluación intermedia, en diciembre de 2002.

Evaluación final, diciembre de 2004.

El principal grupo de trabajo en materia de drogas del Consejo de la UE es el Grupo Horizontal Drogas (GHD). Se trata de un grupo interdisciplinario que aborda la problemática de la droga desde todas sus perspectivas y actúa como grupo coordinador en el Consejo de todas las cuestiones relacionadas con las drogas. Las decisiones del GHD se elevan directamente a COREPER II.

A los documentos presentados en el GHD se puede acceder a través de la página web del Consejo de la UE (http://register.consilium.eu.int) la denominación de CORDROGUE.

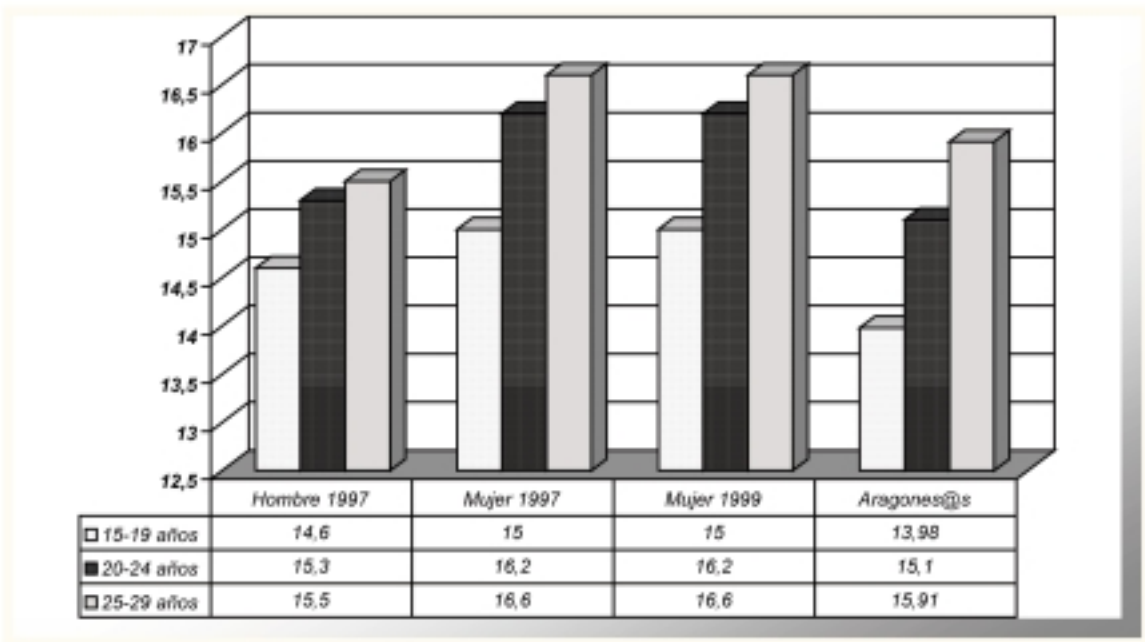
El órgano encargado de la coordinación de la política de drogas en la Comisión Europea es la Unidad Coordinadora de Drogas, de la Dirección General de Justicia y Asuntos de Interior (http://www.europa.eu.int/comm/justice_home/unit/drogue_en.htm)

II - BREVE RESUMEN DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

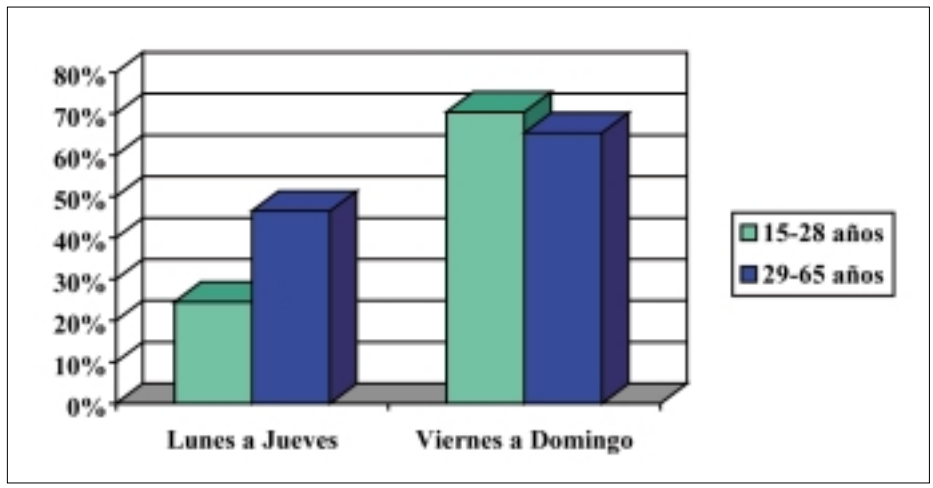
CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMIDOR DE ALCOHOL EN ARAGÓN (Estudios: 1997 población 15-25 años. 2001 de 15 a 65 años. Fuentes DGA y PNSD)

1.1.1 EDAD	SI CONSUMEN	NO CONSUMEN	EDAD MEDIA INICIO (AÑOS)
15-17	85.9	8.7	14
18-20	89.9	2.2	15.2
15-19	91.5	7.4	13.98
21-24 (1997)	88.1	6.3	15.20
20-24 (2001)	97.0	3.0	15.71

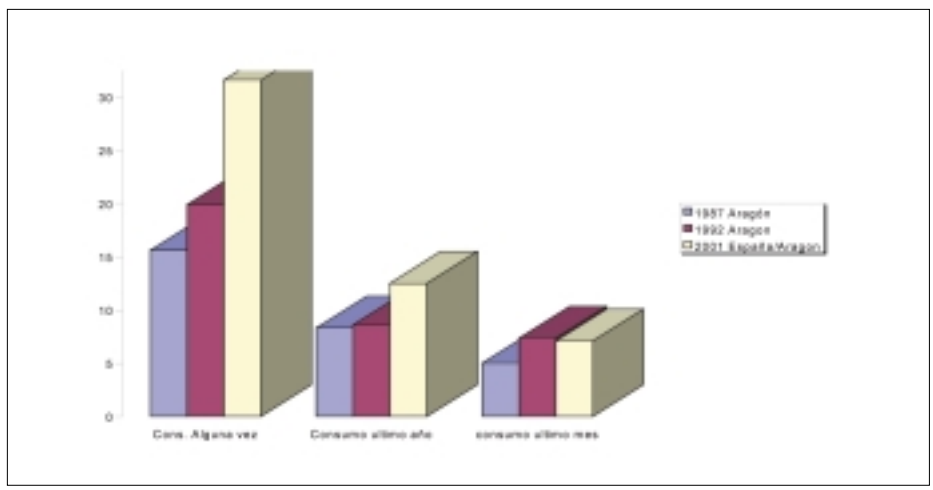
EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE INICIO AL CONSUMO DE ALCOHOL. ESPAÑA1997-99. ARAGÓN 2001.



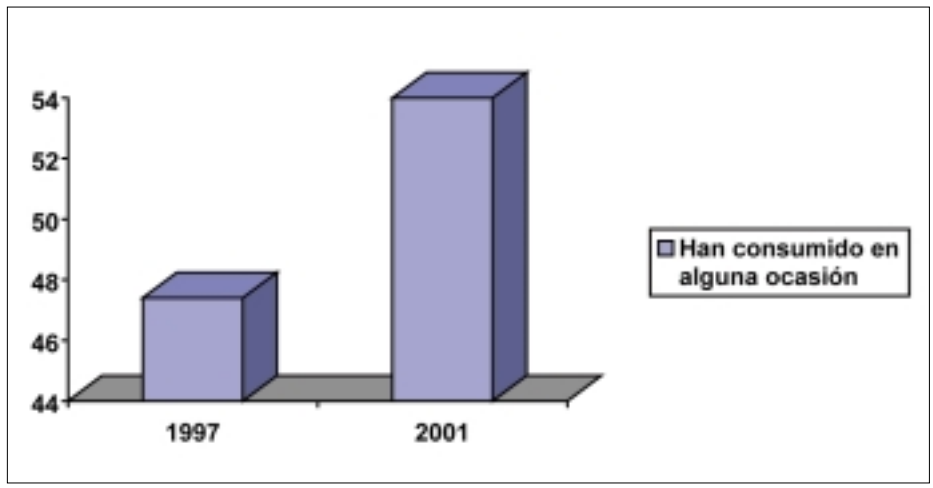
FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN DÍAS SEMANA. ESPAÑA ENCUESTA DOMICILIARIA NACIONAL 1997



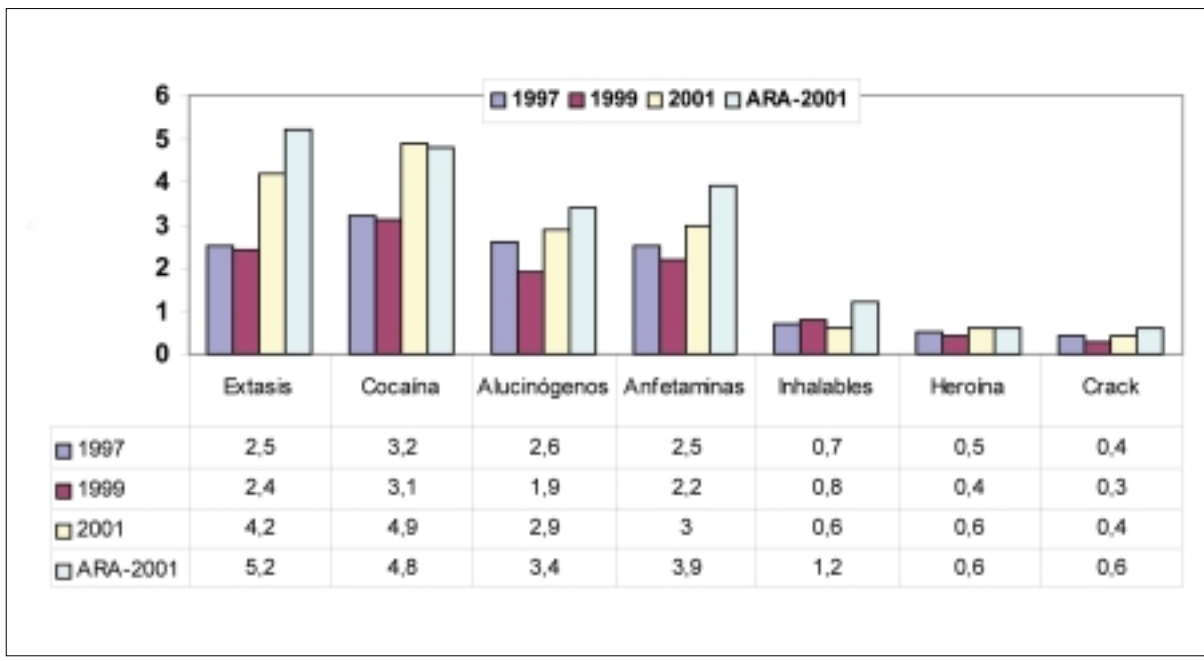
TENDENCIA DEL CONSUMO DE CÁNNABIS EN LA POBLACIÓN ARAGONESA MAYOR DE QUINCE AÑOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1987 Y 2001.



CONSUMO OCASIONAL DE CÁNNABIS EN JÓVENES DE 15 Y 24 AÑOS EN ARAGÓN. PERIODO 1997 Y 2001.

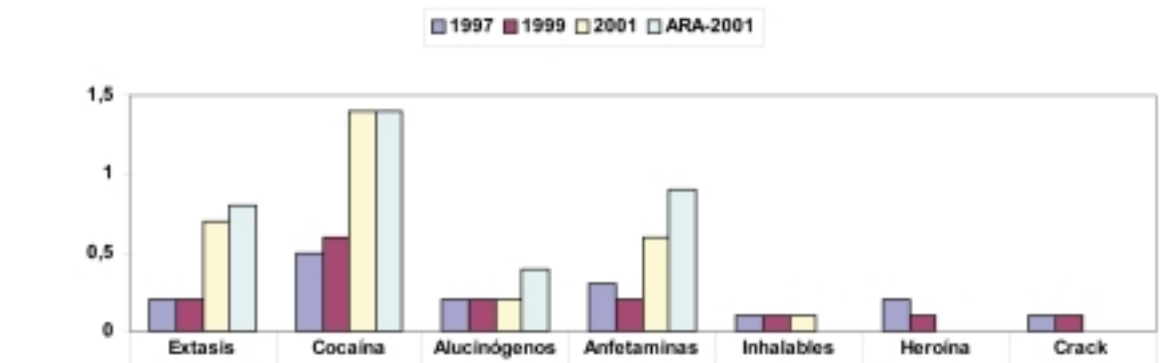


EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA Y ARAGONESA, 1997-2001. (Fuente PNSD y DGA)



	Extasis	Cocaina	Alucinógenos	Anfetaminas	Inhalables	Heroina	Crack
1997	2,5	3,2	2,6	2,5	0,7	0,5	0,4
1999	2,4	3,1	1,9	2,2	0,8	0,4	0,3
2001	4,2	4,9	2,9	3	0,6	0,6	0,4
ARA-2001	5,2	4,8	3,4	3,9	1,2	0,6	0,6

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA Y ARAGÓN EN EL ÚLTIMO MES (Fuente: DGA y PNSD)



	Extasis	Cocaina	Alucinógenos	Anfetaminas	Inhalables	Heroina	Crack
1997	0,2	0,5	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1
1999	0,2	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
2001	0,7	1,4	0,2	0,6	0,1	0	0
ARA-2001	0,8	1,4	0,4	0,9	0	0	0

FUENTE: El consumo de drogas en la población Española y Aragonesa de 15 a 65 años. (Realizado por SIGMA DOS julio de 2.002) DGPNSD y GBIERNO DE ARAGON. 2003. El consumo de drogas en Aragón. (Universidad de Zaragoza. Diversos estudios. Ed. Gobierno Aragón 1997, 1999 y 2001.

10.2. Valoracion de resultados obtenidos

10.2.1. Respecto al ítem 1

Se evidencia como una gran parte de los adolescentes más jóvenes relacionan las drogas con valoraciones negativas y cómo año tras año de su evolución ofrecen una tolerancia cada vez mayor. Este descenso se significa mayor cuando se podría asociar al ascenso en la valoración positiva de las drogas. Podría caber como aportación que las drogas ocupan cada vez más un espacio de ocio y de relación entre pares (recreacional) en sus vidas.

10.2.2. Respecto al ítem 2

Se evidencia como la edad podría favorecer la discriminación entre los riesgos de las drogas. Lo que en definitiva y a tenor de otras investigaciones sociales no hace más que corroborar el comportamiento adulto acerca de las drogas.

10.2.3. Respecto al item 3

Parece muy relevante que sólo un 20.52% tengan claro que el alcohol es un depresor. El resto o cree que es estimulante (por sus aparentes efectos inmediatos) o bien manifiesta un contenido "vacío". En relación a las respuestas a las mismas cuestiones en adultos, éstas no difieren en gran medida. Por lo que hay una incorporación a un discurso social homogéneo en una sociedad como la española en la que la cultura del alcohol está muy arraigada también económicamente hablando.

Tiene gran interés señalar cómo las chicas parecen tener una visión algo más real de la situación a pesar de su mayoritario desconocimiento. Tendría interés conocer la desagregación de las respues-

tas por edades y sexos. Y por último resaltar cómo la edad de los encuestados supone una menor respuesta desatinada lo que no concluye que tengan mejor conocimiento sino mayor despiste o vacío de sus respuestas.

10.2.4. Respecto al item 4

Subrayar la importante proporción de respuestas dudosas (si pero… no pero…) en lave de prevención en salud pública este tipo de respuestas no muy perjudiciales a la hora de plantearse respuestas para el cambio. Por otro lado resaltar la edad de los 16 años como frontera de crisis importante en las percepciones sobre las drogas y el alcohol. Unido a otras informaciones (disponibilidad d dinero, hora de llegada a casa, etc. Señalan con nitidez el momento clave que marcará el futuro próximo de la vida de estas personas.

10.2.5. Respecto al item 5

No planteo aportación alguna.

10.2.6. Respecto al item 6

La bipolarización de las respuestas deja bien evidente la falta de criterio concreto al respecto por lo que tampoco aporta en exceso desde el punto de vista de las respuestas preventivas. Por un la do podría haber una influencia de conocer casos concretos de borracheras (téngase en cuenta que el 30% de los jóvenes hasta los 30 años se han emborrachado en alguna ocasión) por lo que no se ve una clara relación en detectar claramente riesgo en ante esta situación. Cuanto más jóvenes son menos riesgos de detectan.

10.2.7. Respecto al item 7 y 8

Hay una gran mayoría convencida de la imposibilidad de conducir así, pero un 13% no está convencido de ello, posición que aumenta hasta el 18% a los 19 años. Por otra parte de no deja ser real y posible conducir borracho o con una grado de alcoholemia por encima de lo permitido. Una vez más es muy valorable la postura de las chicas, sobre todo teniendo en cuenta que a menudo son acompañantes de conductores.

Nótese como cuando preguntamos por conducir con dos copas las respuestas varían espectacularmente. Habría que valorar qué entienden por “copas “ Tendría gran interés cotejar estas respuestas con los estereotipos sociales y publicitarios que se proponen en la venta de automóviles, las carreras de fórmula uno y mundiales de motociclismo en donde los patrocinios señalan modelos claros de identificación.

10.2.8. Respecto a los item 9, 10, 11 y 12

Se observa una secuencia lógica y esperada en la asociación de la conducción con el consumo de heroína (algo no aceptable pues la heroína tienen clara una percepción social de droga que mata, de mierda y de lo que ellos están suficientemente alejados, aunque conforme son mayores hay resistencias a estas percepciones).

Consumir cocaína no parece, en su opinión, motivo de la no conducción. Verdaderamente no es una respuesta que difiera de la que los adultos puedan dar. En orden práctico tal vez exigiera esto un control de estos consumos de forma aleatoria. Y también en la conducción de ciclomotores.

El consumo de porros genera una gran bipolarización hacia una y otra respuesta. Esto es coherente con los consumos tanto esporádicos como habituales de los jóvenes. Verdaderamente hay una cultura de uso del cánnabis, también entre ellos.

Y el consumo de pastillas parece que tome significado la convicción por su parte de que es una sustancia de uso recreacional pura. Aún a pesar de ello la edad aporta mayor permisividad en la concomitancia de conducir con pastillas.

10.3. Conclusiones finales

Además de las conclusiones obvias que debe hacerse ante cualquier investigación social, desde nuestra perspectiva queremos aportar al estudio lo siguiente:

1 – Nos parece fundamental la emergencia en Aragón de investigaciones sociales en materia de drogodependencias de corte descriptivo cualitativo. Ante la profusión de estudios cuantitativos, pensamos que es una línea que puede aportar acerca del por qué de los comportamientos, e intuir hacia adónde se desea ir.

2 – A pesar de que en la investigación de forma directa no surge, se intuye y coincide con otros estudios el hecho de que la edad de inicio de los consumos, así como de adquisición de una visión más tolerante ante las drogas va imponiéndose paulatinamente. Por lo que se refuerza la necesidad de trabajar por conseguir "retrasar la edad de inicios de consumo" como una estrategia preventiva de evitar y minimizar daños para el consumidor adolescente.

3 – Teniendo en cuenta las percepciones de los efectos del consumo de alcohol y otras drogas, se impone un modelo dinámico de "intervención preventiva" que tenga en cuenta efectos de las drogas en las personas, las consecuencias sobre ellas y la solución de los eventos concretos que consiga, además, medidas para el cambio efectivas y la como la utilización del individuo como agente de prevención hacia sus pares.

4 – No parecen muy claros los objetivos de la sociedad ante esta cuestión, tal vez implícitamente se está abogando por un modelo de coexistencia con las drogas, en cualquier caso parece que metas más eficaces y alcanzables serían la reducción de los daños ante los consumos en jóvenes así como consumos responsable y razonables. En definitiva se trata de plantearnos metas reales, no dogmática y conseguibles.

5 – Parece que detrás de muchas respuestas podrían existir una clara falta de credibilidad de los mensajes preventivos, que de hecho sí se realizan. Se hecha en falta el concurso de las familias en esta tarea de forma clara y creíble.

No parece concluirse del estudio un nivel de preocupación grande sobre las drogas por parte de los adolescentes y jóvenes, tal vez porque no haya motivos, sin embargo tendrían más importancia la intervención sobre otras áreas de comportamiento en sus vidas, que en otros momentos sí pudieran tener relación con ello y a edades tempranas.

6 – Se refuerza la idea de o necesario que resulta que los mensajes preventivos se realicen a través e programas mantenidos en el tiempo que susciten procesos de información, discusión, debate y experimentación desde lo cotidiano y próximo a ellos mismos. Es por eso que tanto familia como escuela – institutos resultan esenciales. Es lo que aportará mensajes creíbles y posibles de aceptar además de coherentes. Porque para el joven no es verdad que "la droga mata" o que es "mala" pues ellos experimentan todo lo contrario. Además no les vale el mensaje tremendista de que van a arruinar sus vidas, etc. Pues además de que eso ocurre porcentualmente en pequeña proporción, están convencidos de que a ellos no les pasará. " Ellos controlan. Sólo los pringados se complican la vida".

7 – Por último y por mor de la urgencia en la elaboración del documento , señalar la importancia del cumplimiento de las normas vigentes que sí posibilitan retrasar consumos, prevenir la epidemia y disminuir ampliamente los efectos. En esta cuestión colisionamos con planteamientos económicos potentes.

11. BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

Broughton J et al. A new system of recording contributory factors in road accident. TRL report 169. Transport Research Laboratory, Crowthorne. 1998.

Clayton AB. The effects of psychotropic drugs upon drivng-related skills. Human Factors. 1976. 18: 241-252.

De Gier J, Laurell H. Studies on man-machine interactions. En: Methodology in man-machine interaction and epidemioloy on drugs and traffic safety: experiences and guidelines from an international workshop. Ferrar SD & Giorgetti R Eds. ARFI Research Monograph series. Padua, Addiction Research Foundation of Italy, 1992, 33-50.

Drumer OH. Drugs in drivers killed in Australian road traffic accidents. The use of responsibility analysis to investigate the contribution of drugs to fatal accidents. Victorian Institute of Forensic Pathology, Department of Forensic Medicine, Monsh University. Report 0594. 1994.

Drumer OH. Involvement of drugs in accident causation. Proceedings of National Road Safety Summit, Canberra. 1998.

Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252:1905-7

Fell JC. A motor vehicle accident causal system: The human element. Human Factors. 1976 18(1):85-94.

Gonzalez JC, Alvarez-Mon M, Alvarez FJ, Alvarez J, Burgaleta C, Cobeta I, et al. "Manual sobre aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción de vehículos". Dirección General de Tráfico. Madrid. Edit. Doyma S.L.. 2001. 213 p.

Grupo de trabajo de alcoholismo de Socidrogalcohol. La unidad de bebida estándar a nivel del Estado Español. Instrumentos de registro del consumo de bebidas alcohólicas en población general. Aspectos metodológicos. XXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. 28-30 marzo. Oviedo 1996. Socidrogalcohol 1996. 229-36.

Monrás M, Gual A, Palau N. SADQ y APD. Validación de dos tests para evaluar la gravedad del alcoholismo. Adicciones 199; 9: 507-28.

"Overview of International Road Accident Data Files". Final report to DGVII B3. Athens. November 1996

Rodríguez-Martos Dauer A. Utilidad del Münchner Alcoholismus Test (MALT) en el diagnóstico del alcoholismo. Aten Primaria 1993; 11: 185-93.

Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo-Domingo J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. Rev Clin Esp. 1998; 198: 11-14.

Rubio G, Ponce G. Conceptos básicos sobre problemas por el alcohol. En: Guía práctica de intervención en el alcoholismo. Madrid 2000. 49-62.

Santo-Domingo J, Rubio G, Marín JJ, Martínez ML, Arnalich F. Trasnferrina deficiente en carbohidratos y otros marcadores de consumo de alcohol en el hospital general. Rev Clin Esp. 1997; 197: 627-30.

Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. Adiction 1993; 88: 791-84

Shinar D. Psychology on the road: The human factor in traffic safety. New York Wiley.

Waard D De, Van der Hulst M, Hoedemaeker M & Brookhuis KA.. Driver behavior in a emergency situation in the Automated Highway System. Transportation Human Factors.1999. 1:67-89

Ward N, Brookhuis KA, Riedel W, Mathijssen M, Turnbridge, Clark A et al. Conception adn Evaluation of Roadside Testing Instruments to Formalise Impairment Evidence in Drivers; Summary Report. Certified AR (DR4). Project Funded by the European Comission under the Transport RTD Programme of the 4th Framework Programme. Contract Nº RO-98-RS.3054. September-2000.

Ward N, Clark A, Riedel W. Roadside impairment testing methods. Certified DR2a. Project Funded by the European Comission under the Transport RTD Programme of the 4th Framework Programme. Contract Nº RO-98-RS.3054. July-2000.

Williams BT, Drummond DC. The Alcohol Problems Questionnaire: reliability and validity. Drug and Alcohol Dependence. 1994; 35: 239-243

Wolschrijn H, de Gier J, de Smet P. Drugs and driving. A new categorization system for drugs affecting psychomotor performance. Maastricht: Institut for Drugs, Safety and Behavior, University of Lmburg, IVGV, 1991. 91-124

12. ANEXOS

Anexo I: listado de centros colaboradores

nombre	Tipo centro	provincia	ciudad
I.E.S.HERMANOS ARGENSOLA	Público	Huesca	Barbastro
COLEGIO. de la Inmaculada	Privado	Huesca	Barbastro
COLEGIO VALLE DE BENASQUE	Público	Huesca	Benasque
I.E.S. SIERRA DE SAN QUILEZ	Público	Huesca	Binefar
Escuela de Arte		Huesca	Huesca
I.E.S. PIRINEOS	Público	Huesca	Jaca
Instituto de Formación agroambiental		Huesca	Jaca
I.E.S. BAJO ARAGÓN	Público	Teruel	Alcañiz
I.E.S.PABLO SERRANO	Público	Teruel	Andorra
I.E.S. SIERRA PALOMERA	Público	Teruel	Cella
I.E.S. MORA DE RUBIELOS	Público	Teruel	Mora de Rubielos
COLEGIO LA PURISIMA Y SANTOS MARTIRES	Privado	Teruel	Teruel
COLEGIO LAS VIÑAS	Privado	Teruel	Teruel
I.F.A. TERUEL		Teruel	Teruel
I.E.S. JOSE IBAÑEZ MARTIN	Público	Teruel	Teruel
I.E.S. FRANCES DE ARANDA	Público	Teruel	Teruel
I.F.A. SAN BLAS (antigua TERUEL)	Público	Teruel	Teruel
I.E.S. MATARRAÑA	Público	Teruel	Valderrobles
I.E.S. MIRALBUENO	Publico	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S. PEDRO DE LUNA MIXTO 3	Público	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S. FRANCISCO GRANDE COVIAN MIXTO 14	Público	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S. RIO GALLEGO	Público	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S. MIGUEL SERVET	Público	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S PILAR LORENGAR	Público	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S LOS ENLACES	Público	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S. GOYA	Público	Zaragoza	Zaragoza
I.E.S. ZURITA	Público	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO TERESIANO DEL PILAR	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO LA CONCEPCIÓN	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO EL PILAR -MARISTAS	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO SAN ANTONIO DE PADUA	Privado	Zaragoza	Zaragoza
O.D. SANTO DOMINGO DE SILOS	Privado	Zaragoza	Zaragoza
SALESIANOS Mª AUXILIADORA	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO DE SANTA ANA	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO DE SAN VICENTE DE PAUL	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO ESCUELAS PIAS	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO CALASANCIO	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO LA MILAGROSA	Privado	Zaragoza	Zaragoza
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Y S. JOSÉ	Privado	Zaragoza	Zaragoza
IES SANTIAGO HERNANDEZ	Público	Zaragoza	Zaragoza
IES EMILIO GIMENO	Público	Zaragoza	Calatayud
IES ANGEL SANZ BRIZ	Público	Zaragoza	Zaragoza
IES REYES CATÓLICOS	Público	Zaragoza	Sádaba
COLEGIO DE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	Privado	Zaragoza	Ejea
IES PEDRO CERRADA	Público	Zaragoza	Utebo
IES ZAURÍN	Público	Zaragoza	Ateca
IES JOAQUÍN COSTA	Público	Zaragoza	Cariñena
Secc. Deleg. BUJARALOZ		Zaragoza	Bujaraloz
IES GALLICUM	Público	Zaragoza	Zuera
IES COMUNIDAD DE DAROCA	Público	Zaragoza	Daroca
IES SIGLO XXI	Público	Zaragoza	Pedrola
IES RODANAS	Público	Zaragoza	Epila

Anexo II: cuestionario remitido

CUESTIONARIO “joven-02-A”

CLAVE DE ALUMNO:

Sexo:

Edad cumplida: años

- Escribe las tres palabras que tú creas que definen mejor las drogas:

  1ª palabra:

  1ª palabra:

  1ª palabra:

- ¿Crees que hay drogas de alto riesgo y drogas de bajo riesgo? :
- ¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor? :
- ¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen? :
- ¿Crees que una borrachera puede llegar a matar? :
- ¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico? :
- ¿Crees que cuando uno está borracho puede conducir? :
- ¿Y con dos copas? :
- ¿Crees que se puede conducir flipado de heroína? :
- ¿Y con una rayita de coca? :
- ¿Crees que se puede conducir con un porro encima? :
- ¿Crees que se puede conducir con una “pirula”, o con otra droga de diseño? :

Anexo III: segunda encuesta remitida a los centros para profundizar sobre características

Estimado/a Profesor/a Tutor/a:

El motivo de dirigirnos a Vd. se debe a la conveniencia de profundizar en la estudio que este organismo está realizando en relación con algunos aspectos de valoración de las drogas, alcohol y tráfico en los jóvenes, y que protagoniza una de nuestras líneas de trabajo más importantes.

Por ello, y ante la solicitud de los investigadores adscritos a este proyecto, se considera adecuado trasladarles la petición de una información relativa al su centro con el fin de optimizar los resultados finales de esta investigación.

Como alguno o algunos datos que le solicitamos[1], a pesar de su indudable importancia en un estudio con fines sociales, podrían ser estimados como de especial contenido o sensibilidad social, se garantiza por el equipo de investigación (estos datos se procesarán exclusivamente directamente por ellos) la exclusiva utilidad con fines estadísticos. Sin embargo, y por considerar que quizás resulte interesante para cada centro conocer los resultados del trabajo en su caso particular, los datos de cada uno de ellos estarán disponibles exclusivamente y de forma personal para Vd. como responsable directo de los mismos. Una vez cedida esta información de forma personal, quedará a su exclusiva y libre decisión la utilización de estos datos o la comunicación a aquellas otras personas que desee o considere oportuno, incluyendo la dirección del centro.

Agradeciéndole de antemano su colaboración.

En Zaragoza a

[1] étnicos, culturales, nivel económico, grado de integración familiar, hogares monoparentales, etc. son datos de especial trascendencia en la investigación social de las drogas de abuso, variables integrantes de bolsas de riesgo, etc.

La información que necesitamos incluir en el estudio, propuesta por la Profesora de Geografía Humana encargada de investigar este ámbito, son:

1. Número total de alumnos del centro _____

2. Número total de alumnos de los cursos donde se ha pasado el cuestionario en su centro _____

3. Sobre la procedencia de los alumnos de esos cursos (% aproximados):

- Del barrio de la localidad donde se encuentra el centro: _____ %
- De otro/s barrio/s de la localidad donde se encuentra el centro: _____ %
- De otra localidad distinta a la que se encuentra el centro: _____ %
- De otra procedencia diferente de las anteriores: _____ %

4. Sobre la homogeneidad étnica

- Porcentaje de otras etnias diferentes de la predominante: _____ %

5. Sobre la homogeneidad cultural

- Porcentaje de otras culturas diferentes de la predominante: _____ %

6. Sobre el nivel económico

- Porcentaje de alumnos de clase económica alta: _____ %
- Porcentaje de alumnos de clase económica media: _____ %
- Porcentaje de alumnos de clase económica baja: _____ %
- Porcentaje de alumnos de clase económica muy baja: _____ %

7. ¿Cómo calificaría el sector en el que se ubica su centro?

- ❑ Área central integrada no degradada o no problemática social
- ❑ Área central con marginación, degradada o con problemática social
- ❑ Barrio urbano de nivel económico bajo
- ❑ Barrio urbano de nivel económico medio
- ❑ Barrio urbano de nivel económico alto
- ❑ Zona periférica de nivel económico bajo
- ❑ Zona periférica de nivel económico medio
- ❑ Zona periférica de nivel económico alto
- ❑ Otra. Describir _____

8. ¿Cómo calificaría el grado de integración familiar de los alumnos?

- ❑ Alto
- ❑ Medio
- ❑ Bajo

9. ¿Podría establecer aproximadamente el procentaje de alumnos de estos cursos que se encuentran en hogares monoparentales?

- Porcentaje de alumnos que viven en hogares monoparentales: _____ %

10. ¿Desea dejar constancia de alguna observación que considere importante para el trabajo de investigación que estamos realizando?. Si es así, y siempre con la garantía de la confidencialidad comentada, le ruego que lo escriba en este apartado

Anexo IVa: diccionario inicial para codificación de palabras usadas para definir droga

Puntuación	***símbolo***	***Descripción***	***Palabras usadas***
-1	a	Contenido trágico	muerte, peligro, desgracia, enganche, veneno, destrucción, accidente, maligno, locura, repugnante
-1	b	Contenido negativo	adicción, problemas, enfermedad, perjudicial, malas, tóxicas, riesgo, malestar, deterioro, alucinógena, alucinación, vicio, gilipoyez, basura, mierda, porquería, engaño,
0	c	Contenido blanco, descriptivo	pastillas, polvo, polvo blanco, sustancias, inútiles, asco, estupidez, innecesarias, caras, baratas
0	d	Contenido blanco, neologismo o uso inadecaudo	rancias, escoriosas,
+1	e	Contenido positivo de contenido fundamentalmente festivo (primario)	risas, pasarlo bien, juerga, diversión, atrevimiento, guay, alegría,
+1	f	Contenido positivo de contenido fundamentalmente peceptivo (secundario o elaborado)	relajación, estimulante, buenas, tranquilidad, movimiento, sociabilidad, excitantes, resistencia, sentirse bien, superioridad, seguridad, paranoia
nivel de coincidencia de valoraciones en el mismo alumno ... en el mismo centro			
valores negativos			la coincidencia de valores negativos en el mismo caso nos mide su estabilidad y nivel genérico de defensa frente a la droga
valores positivos			la coincidencia de valores positivos en el mismo caso nos indica su tendencia al consumo de droga y, en alto grado, su consumo actual ya que las valoraciones positivas consideradas en el diccionario de referencia poseen un alto contenido perceptivo (que indica un consumo real o contacto inmediato con la experiencia
valores ambivalentes			la coincidencia de valores negativos y positivos en el mismo caso nos mide su inestabilidad

Anexo IVb: diccionario final para codificación de palabras usadas para definir droga

		palabra	***descripción***
0	D	AAGH	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	ABANDONO	Contenido negativo
-1	B	ABATIMIENTO	Contenido negativo
1	F	ABRIRSE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	ABSORVENTES	Contenido negativo
-1	B	ABSTINENCIA	Contenido negativo
-1	B	ABSTRACCION	Contenido negativo
-1	B	ABSURDAS	Contenido negativo
0	C	ABUNDANTES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	ABURRIDAS	Contenido negativo
-1	B	ABURRIMIENTO	Contenido negativo
-1	B	ABUSO	Contenido negativo
-1	A	ACABADO	Contenido tragico
-1	A	ACABAR MAL	Contenido tragico
0	C	ACCESIBLES	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	ACCIDENTE	Contenido tragico
1	F	ACCION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	ACELERON	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	ACEPTACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	ACTIVACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	ACTIVIDAD SOCIAL	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	ACTUALES	Contenido blanco, descriptivo
0	C	ACTUALIDAD	Contenido blanco, descriptivo
1	F	ADELGAZAMIENTO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	ADICCION	Contenido negativo
-1	B	ADICTIVAS	Contenido negativo
0	D	ADIOS	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	F	ADRENALINA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	D	ADULTERADAS	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	E	AFICION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	AGOBIANTES	Contenido negativo
-1	B	AGOTAMIENTO	Contenido negativo
-1	B	AGRESIVIDAD	Contenido negativo
1	F	AGUANTE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	AISLANTES	Contenido negativo
0	C	ALCOHOL	Contenido blanco, descriptivo

1	E	ALEGRIA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	ALEJAMIENTO FAMILIAR	Contenido negativo
1	E	ALGO NUEVO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	ALIENANTES	Contenido negativo
-1	B	ALTERACION	Contenido negativo
-1	A	ALTO RIESGO	Contenido tragico
1	F	ALUCINE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	ALUCINOGENAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	AMARGAR	Contenido negativo
1	F	AMBICION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	AMIGOS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	AMISTAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	AMOR	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	ANCHOAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	ANGUSTIA	Contenido negativo
1	F	ANIMACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	ANIMO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	ANORMALES	Contenido negativo
-1	B	ANSIEDAD	Contenido negativo
1	F	ANTIDEPRESIVO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	ANTIGUAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	ANTIHIGIENICAS	Contenido negativo
-1	B	ANTINATURAL	Contenido negativo
1	F	ANTIRUTINA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	ANTISOCIALES	Contenido tragico
-1	B	ANULADORA	Contenido negativo
1	E	APARIENCIA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	APRENSION	Contenido negativo
1	F	ARMONIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	ARRASADORAS	Contenido tragico
-1	B	ARREPENTIMIENTO	Contenido negativo
-1	B	ARRIESGADAS	Contenido negativo
-1	A	ARRUINAR	Contenido tragico
-1	A	ARRUINARTE LA VIDA	Contenido tragico
0	C	ARTIFICIALES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	ASCO	Contenido negativo
-1	A	ASESINAS	Contenido tragico
-1	A	ASQUEROSAS	Contenido tragico
-1	B	ATONTAN	Contenido negativo
1	E	ATRACTIVO	Contenido positivo fundamentalmente festivo

-1	B	ATRAPADO	Contenido negativo
1	E	ATRAYENTES	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	ATREVIMIENTO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	AUMENTO	Contenido negativo
-1	B	AUSENCIA DE CONSCIEN	Contenido negativo
-1	A	AUTISMO	Contenido tragico
-1	A	AUTODEPENDENCIA	Contenido tragico
-1	A	AUTODESTRUCCION	Contenido tragico
-1	B	AUTOENGA/O	Contenido negativo
1	E	AYUDA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	BACALAO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	BAILAR	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	BAJA MORAL	Contenido negativo
-1	B	BAJON	Contenido negativo
0	C	BARATAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	BASURA	Contenido negativo
-1	B	BAZOFIA	Contenido negativo
1	F	BIENESTAR	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	BLANCAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	BLANDAS	Contenido blanco, descriptivo
1	E	BOMBA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	BONITO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	BORRACHERA	Contenido negativo
1	E	BUEN ROLLO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	BUENAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	BUENO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	BURRADA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	CABALLO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	CACA	Contenido negativo
-1	B	CACATUTI	Contenido negativo
1	E	CACHONDEO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	CAIDA	Contenido negativo
-1	B	CALVARIO	Contenido negativo
-1	B	CAMBIAN PERSONALIDAD	Contenido negativo
-1	B	CAMBIO	Contenido negativo
-1	B	CAMBIO CARACTER	Contenido negativo
0	C	CAMELLO	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	CANCER	Contenido tragico
-1	B	CANSANCIO	Contenido negativo
0	C	CANUTO	Contenido blanco, descriptivo

0	C	CAPITALISTA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	CARAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	CARCEL	Contenido tragico
-1	A	CARDIACO	Contenido tragico
1	F	CARPE DIEM	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	CASTA/AZO	Contenido negativo
-1	A	CASTASTROFE	Contenido tragico
0	C	CEREBRALES	Contenido blanco, descriptivo
1	F	CHACHI	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	CHICAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	CHOCOLATE	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	CHORRADAS	Contenido negativo
1	E	CHUFLAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	CHULERIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	CHUTARSE	Contenido blanco, descriptivo
1	F	CIEGO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	CIGARRILLOS	Contenido blanco, descriptivo
1	F	CLANDESTINIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	COBARDIA	Contenido negativo
0	C	COCAINA	Contenido blanco, descriptivo
1	F	COJONUDAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	COLGADOS	Contenido negativo
0	C	COLISEUM	Contenido blanco, descriptivo
1	F	COLOCON	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	COLORES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	COMA	Contenido tragico
-1	B	COMECOCOS	Contenido negativo
1	E	COMESTIBLES	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	COMIDA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	COMPA/ERISMO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	COMUNIDAD	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	CONDENA	Contenido tragico
-1	B	CONDICIONAMIENTO	Contenido negativo
1	F	CONFIANZA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	CONFLICTOS	Contenido negativo
-1	B	CONFUSA	Contenido negativo
0	C	CONOCIMIENTO	Contenido blanco, descriptivo
0	C	CONSECUENCIAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	CONSUMO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	CONTAGIO	Contenido negativo

-1	B	CONTAMINACION	Contenido negativo
-1	B	CONTAMINANTES	Contenido negativo
-1	B	CONTINUIDAD	Contenido negativo
-1	B	CONTRADICCION	Contenido negativo
1	F	CONTROL	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	CORAZON	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	CORRIENTES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	CORROSION	Contenido negativo
-1	B	CORRUPCION	Contenido negativo
-1	B	COSTES	Contenido negativo
0	C	COSTO	Contenido blanco, descriptivo
0	C	COSTUMBRE	Contenido blanco, descriptivo
0	C	COTIDIANIDAD	Contenido blanco, descriptivo
1	F	CUELGUE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	CUIDADO	Contenido negativo
-1	B	CULO	Contenido negativo
1	E	CURAN	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	CURIOSIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	D	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	DA/INAS	Contenido negativo
-1	B	DA/O	Contenido negativo
-1	B	DA/O FISICO	Contenido negativo
-1	B	DA/O FISICO Y PSICOL	Contenido negativo
-1	B	DEBILIDAD	Contenido negativo
-1	B	DECADENCIA	Contenido negativo
-1	B	DECAIDA	Contenido negativo
-1	B	DECEPCION	Contenido negativo
-1	B	DEFICIENCIA	Contenido negativo
-1	B	DEGENERATIVAS	Contenido negativo
-1	A	DEGRADACION	Contenido tragico
-1	A	DEGRADANTES	Contenido tragico
-1	B	DEJADED	Contenido negativo
-1	B	DELINCUENCIA	Contenido negativo
-1	A	DELITO	Contenido tragico
-1	A	DEMACRANTES	Contenido tragico
-1	A	DEMOLEDORAS	Contenido tragico
-1	A	DENIGRANTES	Contenido tragico
-1	B	DEPENDENCIA	Contenido negativo
-1	B	DEPRESION	Contenido negativo
-1	B	DEPRESIVAS	Contenido negativo

-1	B	DEPRESOR	Contenido negativo
-1	B	DEPRIMENTES	Contenido negativo
-1	B	DERROCHE	Contenido negativo
-1	A	DERROTA	Contenido tragico
1	F	DESAFIO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	DESAGRADABLES	Contenido negativo
-1	A	DESAMPARO	Contenido tragico
-1	A	DESASTRE	Contenido tragico
-1	B	DESCEREBRADO	Contenido negativo
-1	B	DESCONCIERTAN	Contenido negativo
1	F	DESCONECTAR	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	DESCONFIAR	Contenido negativo
-1	B	DESCONOCIMIENTO	Contenido negativo
-1	B	DESCONTOL	Contenido negativo
-1	B	DESCONTROL	Contenido negativo
-1	B	DESCUIDARSE	Contenido negativo
-1	A	DESECHO	Contenido tragico
1	F	DESENFRENO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	DESEO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	DESEQUILIBRIO	Contenido negativo
-1	A	DESESPERACION	Contenido tragico
-1	B	DESFASE	Contenido negativo
-1	B	DESGASTE	Contenido negativo
-1	A	DESGRACIA	Contenido tragico
-1	A	DESHACEN LA VIDA	Contenido tragico
-1	A	DESHECHO	Contenido tragico
-1	B	DESHIDRATACION	Contenido negativo
-1	A	DESHONRA	Contenido tragico
-1	B	DESILUSION	Contenido negativo
0	C	DESINFORMACION	Contenido blanco, descriptivo
1	F	DESINHIBICION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	DESINTERES	Contenido negativo
-1	B	DESINTOXICAR	Contenido negativo
1	F	DESMADRE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	DESMALLOS	Contenido negativo
-1	B	DESORIENTACION	Contenido negativo
-1	B	DESPERDICIO	Contenido negativo
-1	B	DESPRECIABLES	Contenido negativo
-1	B	DESPREOCUPACION	Contenido negativo
-1	B	DESPRESTIGIADAS	Contenido negativo

-1	B	DESTALENTADOS	Contenido negativo
-1	A	DESTROZA	Contenido tragico
-1	A	DESTROZA PERSONAS	Contenido tragico
-1	A	DESTROZA VIDAS	Contenido tragico
-1	A	DESTROZAMENTES	Contenido tragico
-1	A	DESTRUCCION	Contenido tragico
-1	A	DESTRUCTIVAS	Contenido tragico
-1	A	DESTRUIR	Contenido tragico
-1	B	DETERIORO	Contenido negativo
0	C	DIFERENCIA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	DIFERENTES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	DIFICULTADES	Contenido negativo
0	C	DINERO	Contenido blanco, descriptivo
0	C	DINERONEGRO	Contenido blanco, descriptivo
1	E	DISCOTECA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	DISGUSTO	Contenido negativo
-1	B	DISTANCIAMIENTO DE L	Contenido negativo
1	F	DISTRACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	DIVERSION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	DIVERTIDAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	DIVERTIMENTO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	DOLOR	Contenido negativo
0	C	DOMINANTES	Contenido blanco, descriptivo
0	C	DROGA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	DROGODEPENDENCIA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	DURADERAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	DURAS	Contenido negativo
0	C	E	Contenido blanco, descriptivo
0	D	EDUCACION	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	F	EFECTIVAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	EFECTOS SECUNDARIOS	Contenido negativo
1	F	EFICACES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	ELECCION	Contenido blanco, descriptivo
1	E	ELEGANTES	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	EMOCION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	EMPANAMIENTO	Contenido negativo
-1	B	ENEMIGAS	Contenido negativo
1	F	ENERGIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	ENFADO	Contenido negativo
-1	B	ENFERMEDAD	Contenido negativo

0	C	ENGA/O	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	ENGANCHAN	Contenido negativo
-1	B	ENGANCHE	Contenido negativo
-1	B	ENGAÑO	Contenido negativo
1	E	ENPHASIS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	ENTRETENMIENTO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	ENVASORAS	Contenido negativo
-1	B	ENVEJECIMIENTO	Contenido negativo
-1	B	EQUIVOCACIÓN	Contenido negativo
-1	B	ERROR	Contenido negativo
1	F	ESCAPE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	ESCASAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	ESCLAVITUD	Contenido tragico
-1	A	ESCORIAS	Contenido tragico
0	C	ESNIFAR	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	ESPANTOSAS	Contenido tragico
-1	B	ESPARAJISMOS	Contenido negativo
-1	B	ESTAFA	Contenido negativo
-1	B	ESTIERCOL	Contenido negativo
1	F	ESTIMULANTE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	ESTORBO	Contenido negativo
-1	B	ESTRESANTE	Contenido negativo
-1	B	ESTROPEAR	Contenido negativo
0	C	ESTUPEFACIENTES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	ESTUPIDAS	Contenido negativo
-1	B	ESTUPIDEZ	Contenido negativo
1	F	EUFORIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	EVASION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	EVASIVAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	EVITABLES	Contenido blanco, descriptivo
1	F	EXALTACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	EXCESO	Contenido blanco, descriptivo
1	F	EXCITACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	EXCITANTES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	EXCLAVITUD	Contenido tragico
1	E	EXOTICAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	EXPERIENCIA NUEVA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	EXPLENDIDAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	EXPLOSION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	EXPRESION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo

0	C	EXTASIS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	EXTENDIDAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	EXTORSION	Contenido tragico
0	C	EXTRA/AS	Contenido blanco, descriptivo
1	F	EXTROVERSION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	FACILES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	FALSAS	Contenido negativo
-1	B	FALSEDAD	Contenido negativo
1	E	FAMOSAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	FANTASIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	FARLOPA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	FARMACOS	Contenido blanco, descriptivo
1	E	FASCINACION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	FASTIDIAR	Contenido negativo
-1	A	FATALES	Contenido tragico
-1	B	FATIGA	Contenido negativo
-1	B	FEAS	Contenido negativo
1	E	FELICIDAD	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	FESTIVAL	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	FICCION	Contenido negativo
1	E	FIESTA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	FIESTA POR TODO LO A	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	FIESTAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	FILA	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	FIN	Contenido tragico
1	E	FIN DE SEMANA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	FISICO	Contenido blanco, descriptivo
1	E	FLIPANTES	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	FLIPAR	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	FOLLAR MAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	FRACASO	Contenido negativo
1	E	FRENESI	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	FRIALDAD	Contenido blanco, descriptivo
0	C	FUERTE	Contenido blanco, descriptivo
1	F	FUERZA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	FUMADA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	FUMADEROS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	FUMAR	Contenido blanco, descriptivo
0	D	GALLINAS	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	GAMBERRISMO	Contenido negativo

-1	B	GASTO DE DINERO	Contenido negativo
-1	B	GILIPOYEZ	Contenido negativo
1	E	GLAMOUR	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	GLOBALIZADOR	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	D	GOBIERNO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	F	GOLOSAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	GOZAR	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	GRACIOSAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	GRANDEZA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	GRAVE	Contenido tragico
-1	B	GUARRAS	Contenido negativo
1	F	GUASA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	GUAU	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	GUAY	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	GUINDILLAS	Contenido blanco, descriptivo
1	F	GUSTAZO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	HACHIS	Contenido blanco, descriptivo
0	D	HAMBRE	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
0	D	HASTA LUEGO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
0	C	HEROINA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	HIERBAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	HIJASDEPUTA	Contenido tragico
-1	B	HIPOCRESIA	Contenido negativo
0	D	HOLA	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	A	HORROR	Contenido tragico
-1	B	HOSPITAL	Contenido negativo
-1	A	HUNDIMIENTO	Contenido tragico
-1	B	IDEALIZADO	Contenido negativo
0	D	IDIOTAS	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	IDIOTEZ	Contenido negativo
-1	B	IGNORANCIA	Contenido negativo
0	C	ILEGAL	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	ILOGICAS	Contenido negativo
1	E	ILUSION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	ILUSIONISMO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	IMAGINACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	IMPERSONALIDA	Contenido negativo
-1	B	IMPOTENCIA	Contenido negativo
1	F	IMPRESION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	IMPRESIONANTE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo

0	D	IMPROCEDENTES	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	IMPRUDENTE	Contenido negativo
0	D	IMPULSIVO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
0	C	IMPURAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	INACCESIBLES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	INADECUADAS	Contenido negativo
1	F	INAGOTABLES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	INCANSABLE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	INCERTIDUMBRE	Contenido negativo
1	E	INCITACION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	INCOHERENCIA	Contenido negativo
0	D	INCOMPATIBILIDAD	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	INCOMPRENSION	Contenido negativo
-1	B	INCOMUNICACION	Contenido negativo
-1	B	INCONSCIENCIA	Contenido negativo
-1	B	INCONTROLABLE	Contenido negativo
-1	B	INCONVENIENCIA	Contenido negativo
-1	B	INCULTURA	Contenido negativo
0	C	INDEFINIDAS	Contenido blanco, descriptivo
1	E	INDEPENDENCIA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	INDESEABLES	Contenido negativo
0	C	INDIFERENCIA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	INDIVIDUALES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	INEPTO	Contenido negativo
-1	B	INESTABILIDAD	Contenido negativo
0	C	INEXCUSABLES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	INFELICIDAD	Contenido negativo
-1	A	INFIERNO	Contenido tragico
0	D	INFLUENCIA	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	INGENUIDAD	Contenido negativo
-1	B	INHIBIDORAS	Contenido negativo
1	E	INJUSTAMENTE ILEGALE	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	INMADUREZ	Contenido negativo
-1	B	INMORAL	Contenido negativo
1	F	INMUNIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	INNECESARIAS	Contenido negativo
-1	B	INPERSONAL	Contenido negativo
-1	B	INSALUDABLES	Contenido negativo
0	C	INSALVABLES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	INSANAS	Contenido negativo

-1	B	INSEGURIDAD	Contenido negativo
-1	B	INSENSATEZ	Contenido negativo
-1	B	INSERVIBLES	Contenido negativo
-1	B	INSOMNIO	Contenido negativo
-1	B	INSUFICIENCIA	Contenido negativo
1	F	INSUPERABLES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	INTEGRACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	INTERESANTES	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	INTERROGANTE	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	INTOCABLES	Contenido negativo
-1	B	INTOLERACIA	Contenido negativo
-1	B	INTOXICACION	Contenido negativo
1	E	INTRIGANTE	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	INTROVERSION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	INUTILES	Contenido negativo
-1	B	IRESPONSABILIDAD	Contenido negativo
-1	B	IRREALES	Contenido negativo
-1	B	IRRESPONSABILIDAD	Contenido negativo
-1	A	IRREVERSIBLES	Contenido tragico
0	C	JERINGUILLA	Contenido blanco, descriptivo
-1	A	JODEN LA VIDA	Contenido tragico
0	C	JOVENES	Contenido blanco, descriptivo
1	E	JUEGO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	JUERGA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	JUVENTUD	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	D	LALALA	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	LASTIMA	Contenido negativo
1	E	LEGALIZACION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	LESIONES	Contenido negativo
-1	A	LETALES	Contenido tragico
1	E	LIBERTAD	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	LLAMATIVAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	LLORAR	Contenido negativo
-1	B	LO PEOR QUE EXISTE	Contenido negativo
-1	A	LOCURA	Contenido tragico
-1	B	LUCHA	Contenido negativo
1	F	LUJURIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	MACABRO	Contenido negativo
1	F	MADRUGADAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	MAFIA	Contenido negativo

1	E	MAGNIFICAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	MAL CAMINO	Contenido negativo
-1	B	MAL ESTAR	Contenido negativo
-1	B	MAL RATO	Contenido negativo
-1	B	MAL ROLLO	Contenido negativo
-1	B	MAL VIVIR	Contenido negativo
-1	B	MALA COMPA/IA	Contenido negativo
-1	B	MALA SALUD	Contenido negativo
-1	B	MALA VIDA	Contenido negativo
0	C	MALAGA	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	MALAS	Contenido negativo
-1	B	MALAS CONSECUENCIAS	Contenido negativo
-1	B	MALDAD	Contenido negativo
-1	B	MALESTAR	Contenido negativo
-1	B	MALEZA	Contenido negativo
-1	B	MALGASTAR TU VIDA	Contenido negativo
-1	A	MALIGNO	Contenido tragico
-1	B	MALO	Contenido negativo
-1	B	MALOS EFECTOS	Contenido negativo
-1	A	MALVADAS	Contenido tragico
-1	B	MANIPULACION	Contenido negativo
1	E	MARCHA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	MAREOS	Contenido negativo
-1	A	MARGINACION	Contenido tragico
-1	A	MARGINALES	Contenido tragico
0	C	MARIA	Contenido blanco, descriptivo
0	C	MARIGUANA	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	MARRANADA	Contenido negativo
-1	B	MARRON	Contenido negativo
0	C	MARROQUISMO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	MASOQUISMO	Contenido negativo
-1	A	MATA RATAS	Contenido tragico
-1	A	MATA TONTOS	Contenido tragico
-1	A	MATACEREBROS	Contenido tragico
-1	A	MATADORA	Contenido tragico
-1	A	MATAN	Contenido tragico
-1	A	MATARTE	Contenido tragico
-1	A	MATASANOS	Contenido tragico
1	E	ME GUSTA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	MEDICAMENTO	Contenido blanco, descriptivo

0	C	MEDICINAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	MENTIROSAS	Contenido negativo
0	C	METERSE	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	MIEDO	Contenido negativo
-1	B	MIERDA	Contenido negativo
-1	A	MISERIA	Contenido tragico
1	E	MISTERIOSAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	MISTICAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	MODA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	D	MODERACION	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	F	MOLAN	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	MOLESTAS	Contenido negativo
-1	B	MOLESTIAS	Contenido negativo
-1	B	MONGOLO	Contenido negativo
-1	B	MONO	Contenido negativo
1	E	MORBO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	A	MORIR	Contenido tragico
-1	A	MORTALES	Contenido tragico
-1	A	MORTIFERAS	Contenido tragico
1	F	MOTIVACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	MOTOR	Contenido blanco, descriptivo
1	F	MOVIMIENTO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	MUERTE	Contenido tragico
1	E	MUNDO DIFERENTE	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	MUSICA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	MUSICA MAKINERA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	N	Contenido negativo
0	D	NADA	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
0	C	NARCOTRAFICO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	NAUSEAS	Contenido negativo
1	E	NECESARIAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	NECESIDAD	Contenido negativo
-1	A	NEFASTA	Contenido tragico
-1	B	NEGATIVO	Contenido negativo
0	C	NEGOCIO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	NERVIOSISMO	Contenido negativo
0	D	NEURONAS	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
0	D	NEUROTICO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	NO	Contenido negativo
1	F	NO PROBLEMAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo

-1	B	NO SALUDABLES	Contenido negativo
-1	B	NO TENER CONOCIMIENT	Contenido negativo
1	E	NOCHE	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	NOCIVOS	Contenido negativo
1	E	NOVEDAD	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	NUBES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	NUNCA	Contenido negativo
-1	B	OBSESION	Contenido negativo
0	D	OCASIONALES	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	E	OCIO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	A	ODIO	Contenido tragico
-1	A	ODIOSAS	Contenido tragico
-1	B	OJO	Contenido negativo
1	F	OLVIDAR	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	OLVIDO	Contenido negativo
1	F	OPORTUNAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	OPTATIVAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	ORGANISMO	Contenido blanco, descriptivo
0	D	ORGULLO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	A	OSCURIDAD	Contenido tragico
1	E	OTRA VIDA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	PARA INCOMPRENDIDOS	Contenido negativo
1	F	PARAISO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	PARANOIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	PARANOYA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	PASAJERAS	Contenido blanco, descriptivo
1	E	PASAR EL RATO	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	PASARLO BIEN	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	PASOTISMO	Contenido negativo
0	C	PASTILLAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	PASTILLEROS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	PATETISMO	Contenido negativo
-1	B	PAYASADAS	Contenido negativo
-1	A	PECADO	Contenido tragico
1	F	PEDO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	PELIGRO	Contenido tragico
-1	B	PELIGROSAS	Contenido negativo
-1	B	PENA	Contenido negativo
-1	B	PENOSAS	Contenido negativo
-1	B	PEOR	Contenido negativo

0	D	PEQUEÑAS	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	PERDER TIEMPO	Contenido negativo
-1	B	PERDICION	Contenido negativo
-1	A	PERDIDA DE CEREBRO	Contenido tragico
-1	B	PERDIDA DE CONTROL	Contenido negativo
-1	B	PERDIDA DE MEMORIA	Contenido negativo
-1	B	PERDIDA DE SALUD	Contenido negativo
-1	B	PERDIDA DE SENTIDO	Contenido negativo
-1	B	PERDIDA TIEMPO	Contenido negativo
-1	B	PERDIDAS	Contenido negativo
-1	B	PERJUDICIAL	Contenido negativo
-1	B	PERJUICIO	Contenido negativo
-1	B	PERTURBADORAS	Contenido negativo
-1	A	PERVERSION	Contenido tragico
0	C	PICOS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	PIJOS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	PINCHARSE EN EL BRAZ	Contenido blanco, descriptivo
0	C	PIRULA	Contenido blanco, descriptivo
0	D	PISTO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	F	PLACER	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	POBREZA	Contenido negativo
-1	B	POCA PERSONALIDAD	Contenido negativo
-1	B	POCO A POCO	Contenido negativo
-1	B	POCO ACONSEJABLES	Contenido negativo
-1	B	POCO CONOCIMIENTO	Contenido negativo
0	C	POCO ESTUDIADAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	POCO RENTABLE	Contenido blanco, descriptivo
1	F	PODER	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	PODER PARA RELACIONA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	PODRIDAS	Contenido negativo
0	C	POLEMICAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	POLVO	Contenido blanco, descriptivo
0	C	POPULARES	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	PORQUERIA	Contenido negativo
0	C	PORROS	Contenido blanco, descriptivo
1	F	POSITIVAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	POTA	Contenido negativo
-1	B	POZO SIN FONDO	Contenido negativo
-1	B	PRECAUCION	Contenido negativo
-1	B	PREOCUPACION	Contenido negativo

-1	B	PREPOTEENCIA	Contenido negativo
-1	B	PRESCINDIBLES	Contenido negativo
1	E	PROBAR	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	PROBLEMAS	Contenido negativo
-1	B	PROBLEMATICAS	Contenido negativo
-1	B	PROHIBICION	Contenido negativo
1	E	PROVOCAN	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	PSICODELICAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	PSICOTROPICAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	PSIQUICO	Contenido blanco, descriptivo
0	C	PURA	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	PUTA	Contenido negativo
-1	B	PUTADA	Contenido negativo
0	C	QUIMICAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	QUITAN AUTONOMIA	Contenido negativo
-1	B	RABIA	Contenido negativo
0	D	RANCIAS	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	F	RAPIDAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	RARAS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	RAYA	Contenido blanco, descriptivo
1	F	REALIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	REBELDIA	Contenido negativo
0	C	REBUSCADAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	RECHAZO*	Contenido negativo
1	E	RECOMENDABLES	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	RECONFORTANT	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	RECUPERACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	REFUGIO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	RELAJACION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	RENCOR	Contenido negativo
-1	A	REPUGNANTE	Contenido tragico
-1	B	RESACA	Contenido negativo
1	F	RESISTENCIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	RESPETO	Contenido negativo
1	E	RESPONSABILIDAD	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	RESURECCION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	RETO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	RETRASO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	REVENTARSE	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	REVITALIZANTE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo

1	F	RICAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	RIDICULAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	RIESGO	Contenido negativo
1	E	RISAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	ROBOS	Contenido negativo
1	F	ROLLO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	ROMPE FAMILIAS	Contenido tragico
-1	A	RUINA	Contenido tragico
0	D	RULETA RUSA	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
1	F	SABADO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	SABROSAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	SALIDA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	E	SALUD	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	SANA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	SANGRE	Contenido tragico
1	E	SATISFACCION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	B	SECUELAS	Contenido negativo
1	F	SEGURIADA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	SEGURIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	SENSACIONES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	SENTIMIENTO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	SENTIRSE BIEN	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	SEXO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	E	SICOTROPICAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	A	SIDA	Contenido tragico
-1	B	SIMPLEZA	Contenido negativo
-1	B	SIN CONOCIMIENTO	Contenido negativo
0	D	SIN MOTIVO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
0	D	SIN SENTINDO	Contenido blanco, neologismo o uso inadecuado
-1	B	SINPERSONALIDAD	Contenido negativo
-1	B	SINRAZON	Contenido negativo
1	F	SINTETICAS	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	SINTOMAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	SOBRAN	Contenido negativo
0	C	SOBREDOSIS	Contenido blanco, descriptivo
1	F	SOCIABILIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	SOLEDAD	Contenido negativo
1	F	SOLTURA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	SOMBRA	Contenido negativo
-1	B	SONAO	Contenido negativo

1	F	SORPRESA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	SPEED	Contenido blanco, descriptivo
1	F	SUBIDON	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	SUBNORMALIDAD	Contenido negativo
1	F	SUBREALISMO	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	SUCIEDAD	Contenido negativo
1	F	SUDA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	SUFRIMIENTO	Contenido tragico
-1	A	SUICIDAS	Contenido tragico
-1	A	SUICIDIO	Contenido tragico
1	F	SUPERFRAGILIST	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	SUPERIORIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	SUSTANCIAS	Contenido blanco, descriptivo
1	F	SUSTITUCION	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	TABACO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	TAQUICARDIA	Contenido negativo
0	C	TEMPORALES	Contenido blanco, descriptivo
0	C	TENDECIA	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	TENSION	Contenido negativo
1	E	TENTACION	Contenido positivo fundamentalmente festivo
-1	A	TERMINACION	Contenido tragico
-1	A	TERRORIFICAS	Contenido tragico
1	E	TETADORAS	Contenido positivo fundamentalmente festivo
1	F	TIMIDEZ	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	TIMO	Contenido negativo
-1	A	TIROS	Contenido tragico
1	E	TOLERANCIA	Contenido positivo fundamentalmente festivo
0	C	TOMAR	Contenido blanco, descriptivo
0	C	TONTERIA	Contenido blanco, descriptivo
1	F	TORRIJA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	TOXICAS	Contenido negativo
0	C	TRAFICAR	Contenido blanco, descriptivo
0	C	TRAFICO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	TRAGAPERRAS	Contenido negativo
-1	A	TRAGEDIA	Contenido tragico
-1	B	TRAICION	Contenido negativo
-1	B	TRAMPA	Contenido negativo
-1	B	TRANCE	Contenido negativo
1	F	TRANQUILIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	TRANQUILIZANTE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo

-1	B	TRASTORNOS	Contenido negativo
-1	A	TRAUMA	Contenido tragico
-1	B	TRISTEZA	Contenido negativo
-1	B	TRU/O	Contenido negativo
0	C	USO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	VACIO	Contenido negativo
1	F	VALENTIA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	VARIADAS	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	VEJEZ	Contenido negativo
1	F	VELOCIDAD	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	A	VENENO	Contenido tragico
-1	B	VERGUENZA	Contenido negativo
1	F	VIAJE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	VICIO	Contenido negativo
-1	A	VICTIMA	Contenido tragico
1	F	VIDA	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	VIDA DE ESCAPE	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
-1	B	VIOLENCIA	Contenido negativo
-1	A	VIRUS	Contenido tragico
1	F	VISIONES	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
1	F	VOLAR	Contenido positivo fundamentalmente perceptivo
0	C	VOLUNTARIO	Contenido blanco, descriptivo
-1	B	VOMITAR	Contenido negativo
-1	B	VUELVEN TONTO	Contenido negativo
0	C	YONKIS	Contenido blanco, descriptivo
0	C	YONTRIE	Contenido blanco, descriptivo

Anexo V (aspectos específicos que podrían formar parte de la formación de la juventud en estos aspectos)[1]

Item 1: ¿Que crees que son las drogas?

Dirigido a los jóvenes

Para intentar explicar cómo la droga limita la capacidad de dejarla vamos a pensar en un ejemplo sencillo. Recuerda esas horas hace unos meses cuando tuviste un dolor de muelas, intenta recordar si pensabas en otra cosa que en el dolor. Si analizas tu pensamiento de entonces, te darás cuenta que no podías pensar en otra cosa cuando tienes ese dolor. Ese dolor no deja pensar en nada más. Cuánto me duele ... qué haría para que no me doliera ... si me pongo .... me duele ...qué dolor tengo... si .... Es posible pasar horas pensando solo en tu dolor, ese dolor que protagoniza tanto tus pensamientos que difícilmente das importancia a lo que te cuenta tu amigo, o a lo que preocupa a tu novia.... Solo podrás pensar en otras cosas cuando se pase ese dolor.

Pues sólo hemos hablado de un dolor de muelas que al cabo de unas horas se pasa. ¿Y si no se pasara?. ¿Y si no hablamos de un dolor de muelas sino de algo más gordo, de algo más fuerte, de algo más serio que tu dolor de muelas, de la droga...?

Pues bien, la droga solo te deja pensar en la droga, no hay nada más.

Si hablas de tu madre enferma es cuento porque no te importa nada; si sufres porque tu hijo no tendrá futuro mientes porque no te importa; si buscas comprensión de la mujer que quieres, te engañas porque en realidad solo quieres que te siga la corriente. No necesitas fuerza de voluntad para dejarla porque no piensas en dejarla.

Si no abandonas la droga no es porque seas un cobarde o porque no tengas fuerza de voluntad, se debe a que no puedes ni pensarlo durante el tiempo necesario para hacer algo serio por abandonarla.

No la puedes controlar porque lo primero que hace es impedir que desees controlarla.

Y más ....

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Son terribles, pero es posible dejarlas con voluntad

Yo consumo alguna vez, pero la controlo .....

En cuanto quiera lo dejaré...

A mí no me puede pasar porque ...

Frase clave

La droga protagoniza tu vida y solo te deja pensar en la droga

Item 2: ¿Crees que hay drogas blandas y drogas duras?

Dirigido a los jóvenes

Comenzaron en los porros que son una “chorrada”, o se comieron el primer “tripi” o la media “pirula” en un día que no recuerdan, o sintieron el primer “flash” con aquella “rayita” a la que le invitaron y después ya no han hecho otra cosa que seguir su camino hasta llegar al Juzgado de Guardia.

[1] Extraídos de la publicación: Cobo JA, Aso J. Jóvenes, Drogas, Alcohol y Tráfico. Ed. Justicia de Aragón. 2001

La primera vez vienen angustiados, llorando, pensando cómo explicarlo a la gente que todavía quieren, deprimidos, angustiados, deseando con todas sus fuerzas no estar allí, con miedo a subir a la prisión. Pero la segunda ya saben ..., y la tercera pasan. Después... no importa.

No hay droga blanda. Es una escalera sin rellanos, sin descansillos, hasta ...

Un "emporrado" es hasta simpático en su alelamiento tolerante, un "empirulado" tiene una paciencia sin límites y un aguante de superman, una "rayita" te hace sentir especial ....y lo puedes dejar cuando quiero. Eso crees.

Pues bien ese contacto con la ilegalidad... , ese placer por lo prohibido..., eso que se siente ...., la mesa de al lado vende algo mejor que eso que estabas tomando ..., no serás un rajado que no te atreverás con ... te hace subir otro escalón .. y otro ... y otro ...

Si además vendes algo que te deja "una pasta" y te sientes independiente. Ese algo que vendes no es malo porque es "droga blanda" que no hace mal. Te acostumbras a ese dinero fácil dentro de esa empresa casi legal que todo el mundo conoce...

Quizás conozcas que la heroína se mete en tu cuerpo y sustituye algunos de esos compuestos químicos que te hacen controlar tu dolor y tu angustia. Y también sabes que ese cuerpo tuyo, cuando se da cuenta que le estás dando esa heroína, deja de fabricar la suya propia porque es un enorme ahorrador y muy efectivo. Y que cuando vas repitiendo esa dosis, el organismo cada vez va fabricando menos y menos y menos, hasta que necesita eso que tu le has dado. Y después ya eres como el mulo que siempre va buscando la misma puerta para salir del corral, la querencia. Ya lo has conseguido, has subido un escalón. Has pasado de usar a abusar, y con suavidad, como quien no quiere la cosa, a depender de eso que necesitas. Yo no lo sabía, no sabía donde iba a llevarme... eso ya lo sabías.

Pero y en las "blandas", todo comienza igual, con la media pirula que te mete, que te hace aguantar todo, te sientes bien y a gusto con la gente ...Al cabo de un tiempo ya no sabes salir si no te comes media pirula cada cuatro horas porque sin ella ni siquiera ligas, te aburres, te molesta todo... y.... A lo mejor no te has dado cuenta que estás aprendiendo una forma de respuesta ante la vida a través de esas sustancias.

Cuando algo te sale bien, o te sale mal o muy mal, eres capaz de desarrollar unas respuestas para aceptar tus limitaciones o tus éxitos. Pues bien esas drogas blandas, las que crees que son de bajo riesgo, te hacen encontrar las respuestas. No necesitas diseñar tu vida porque esas drogas de diseño te las regalan y te diseñan. Te has convertido en una respuesta de diseño. En realidad, sin las drogas eres una caca. No puedes ligar, no puedes entretenerte, no puedes estar a gusto ... ¿quizás las necesitas?...

Y si todo se terminara en eso, pero no. Recuerdas lo que te cuesta comenzar a estudiar después de un verano. Has perdido algunos datos y también los macros (esquemas de trabajo) de tu ordenador personal (el cerebro) que tienes que reconstruir. Esas pequeñas pastillas, esos "porros", esos "chinos" ... te van tirando y mezclando los armarios de tu cerebro donde está almacenada la información que necesitas y además te alteran las conexiones de tu red central. ¿Y cuando necesitas recuperar información ... trabajar... estudiar ...o decidir ... o simplemente querer?, ya no puedes encontrar las claves.

Y sabías que desde la primera raya de cocaína debes seguir porque después de pasarse el efecto te quedas peor de como estabas, y que eso pasa desde la primera dosis, y tienes que repetir y repetir.

Y más ....

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Se comen una anfeta y con ella, a medio mundo

Yo controlo .....

En cuanto quiera lo dejaré...

Consumen los fines de semana media pirula cada cuatro horas, y es de impresión cómo han aguantado a tope, han ligado y encima son amigos de todo el mundo. Cuando quieran lo dejarán.

La heroína es la reina, es la droga. Lo demás ... depende.

Otras cosas... con cuidado ....en fin, son menos droga.

La paranoia es ....

Frase clave

El consumidor se va alejando cada vez más de sus tareas, de sus estudios, de su familia, de todos lo que suponga una dificultad para conseguir su única y exclusivo objetivo: la droga[2] y la que se llama "blanda" puede ser, con mucha facilidad, un paso de ese camino.

Item 3: ¿Crees que el alcohol es un estimulante o un depresor?

Dirigido a los jóvenes

Nuestro sistema nervioso central, básicamente, funciona como una cebolla. La capa mas superficial, la corteza, se encarga de organizar lo que los demás ven de nosotros, nuestro funcionamiento en sociedad y de acuerdo con nuestras propias normas (actividad cortical). Otra capa más profunda, por debajo de la corteza, es el horno donde se cuecen los deseos, los sentimientos, las emociones que definen las tendencias que cada uno tenemos (actividad subcortical). Pero por debajo tenemos una estructura que se encarga de adaptar nuestro cuerpo a las exigencias que le hacemos (actividad del tallo encefálico). Y en el fondo tenemos lo básico, el funcionamiento nuclear (actividad bulbar) que simplemente nos mantiene vivos.

El alcohol es un depresor central inespecífico. Es decir que, a pesar que parece un estimulante, induce en realidad una depresión escalonada y general de la función del Sistema Nervioso Central. Inicialmente afecta a la actividad cortical; 2º deprime la actividad subcortical; 3º deprime la actividad del tallo y, por fin, 4º deprime la actividad bulbar.

Pues bien cuando tomas alcohol desdibujas (deprimes) esa corteza que nos hace adaptarnos al ambiente que nos rodea, que nos hace seres sociales respetando a otros. El efecto inicial del alcohol es de una aparente estimulación porque falta el freno de la estructura cerebral encargada de filtrar nuestros impulsos.

Ya puedes responder a la pregunta ¿Por qué se valora tanto el consumo de un poco de alcohol en la relación social?: porque al disminuir el filtro de nuestra corteza cerebral, que se encargaba de adaptar nuestra conducta a las circunstancias exteriores, se provoca una conducta menos autocontrolada, se hace más fluida la ideación simple al no tener ese freno superior y se mejora la expresión verbal sencilla, convirtiéndose en un instrumento muy atractivo para la comunicación banal o la relación puntual entre personas.

A lo mejor no sabías que el alcohol es un depresor central inespecífico.

¿Y qué importancia tiene?

El conocimiento de la sustancia que consumes es básico para detectar sus riesgos, conocer los síntomas que indican que puede existir un desequilibrio físico, y también para tomar decisiones en momentos determinados.

---

[2] NEUMAN, Elías: Droga y Criminología. Siglo XXI editores. Madrid 1984. 1ª edición. Pag. 104. Citado por MELENDEZ Felipe L.: Consideraciones Crimonológicas en Materia de Estupefacientes. Dykinson editores. Madrid 1991. Pag. 16.

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Un estimulante...

Frase clave

El alcohol actúa deprimiendo de forma escalonada nuestro sistema nervioso central hasta llegar a inhibir incluso la actividad bulbar[3]

Item 4: ¿Crees que el alcohol es tan peligroso como dicen?

Dirigido a los jóvenes

Pero beber para desconectarse no es normal, beber para "desmadrarse" no es normal, beber para ser otra persona no es normal, beber para poder hablar no es normal, no divertirse si no bebes no es normal, esperar a estar bebido para hacer cosas que no haríamos sin beber no es normal, desear beber no es normal, no poder dejar de beber no es normal...

Cuando comenzábamos a redactar los problemas graves hacia donde puede llevar el alcohol, pensamos que la lista era tan grande y con tantos nombres y posibilidades que... seguro que no la ibas a leer.

Te aseguramos que es muy grave y muy peligroso. Y también muy traidor.

Hemos elegido una frase que te lo explicará mejor que ninguna lista de peligros y patologías graves "... en un determinado momento evolutivo, todos los alcohólicos parecen idénticos".

Mira a esas personas a las que llamas alcohólicos, borrachos, ... Es el fin obligado de los que sobreviven el tiempo suficiente.

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Si bebes normal...

Pues todos lo hacen y no pasa nada .....

Frase clave

"... en un determinado momento evolutivo, todos los alcohólicos parecen idénticos"[4]

Item 5: ¿Crees que una borrachera puede llegar a matar?

Dirigido a los jóvenes

Es muy serio. Imagina que te has puesto ciego y que has tomado la cantidad suficiente para perder el conocimiento. ¿Que pasaría si todavía tienes alcohol en el estómago que no ha pasado todavía a la sangre?. Pues que estarías en grave riesgo de morirte por una depresión central. Morirte porque se paran todos los mecanismos que te hacen seguir vivo. Y no te puedes defender, no puedes hacer nada porque no sabes que estás en ese peligro porque estás en coma y siguen subiendo los niveles de alcohol que te has tomado. No es una novela de los trece años donde podías elegir ir a la pagina 12 o a la 18. Es la verdad.

Si un amigo, o tu amiga, pierde el conocimiento porque ha bebido mucho alcohol. No te responde y está tan dormido que no puedes despertarlo a pesar de moverlo, pellizcarle ... corre y llévalo,

---

[3] LITTER M. En: Farmacología experimental y clínica. De. El Ateneo. 7ª edición. Buenos Aires. 1988.

[4] FREIXA F, SOLER PA, ROVIRA R, GUARDIA J, BACH, Ll, SAN MOLINA, Ll. Clínica del alcoholismo. En: Toxicomanías . Un Enfoque Multidisciplinario. Editorial Fontanella. Barcelona 1981. 304.

o llévala, cuanto antes al hospital. Está en coma alcohólico. De verdad que es un momento peligroso. se puede morir.

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

El "pedo" te desconecta, te pones ciego pero lo más que te puede pasar es que monten el número de la ambulancia ...

Eso de "cascar" en un "pedo" es un montaje ...

Frase clave

Si un amigo, o tu amiga, pierde el conocimiento porque ha bebido mucho alcohol... corre y llévalo, o llévala, cuanto antes al hospital. De verdad que se puede morir.

Item 6: ¿Crees que hace falta mucho tiempo y mucho alcohol para ser un alcohólico?

Dirigido a los jóvenes

¿Te atreves a preguntarte si eres un poco alcohólico? Recuerda que estar en el camino del alcoholismo siempre lleva unido:

No creer que estás en ese camino (autoengaño, negación y falta de conciencia de enfermedad)

Cuando lo sospechas, no buscar apoyo (inmadurez, miedo y aparente indiferencia).

Cuando sabes que necesitas apoyo, no poder responder adecuadamente (el alcoholismo es una adicción que desvía el funcionamiento normal tanto la estructura individual del individuo como su relación con los demás)

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Si

El que se emborracha continuamente . y está siempre borracho

Frase clave

La conducta alcohólica es aquella que tiene una persona cuando no es capaz de disminuir la dosis que consume, o dejar de usar las bebidas alcohólicas. Concluirá con muy alta probabilidad en la alcoholización, y al notar el síndrome de abstinencia deberá paliar sus síntomas con una nueva ingesta de alcohol[5]

Item 8: ¿Crees que se puede conducir con dos copas?

Dirigido a los jóvenes

Quizás sea bueno hacer un pequeño repaso de los efectos posibles de un "poco de alcohol" en la conducción de vehículos:

El efecto túnel.

¿Qué es el efecto túnel?. Si te fijas, cuando conduces a baja velocidad por una carretera tranquila eres capaz de ver los colores de esos árboles que están a la izquierda, ... y las bolsas de procesionaria entre las ramas de los pinos, y....

[5] FREIXA F, BACH L: Sociopatología del alcohólico. En: La Enfermedad Alcoholica.Fargraf editores. Barcelona 1978. 97-109.

A medida que empiezas a aumentar la velocidad te vas “concentrando”. Ya no “ves” esos colores ni esos nidos.

Y si corres más te darás cuenta que no te “fijas” en los árboles, ya “no los ves”.

Y si corres más notarás que ya no “ves” las señales porque estás concentrado en la carretera y, como eres un gran conductor, dibujas las curvas y todavía puedes correr más porque conoces tu coche, llevas mucho tiempo conduciendo rápido y nunca te ha pasado nada.

Y como conduces muy rápido y se ha producido un “efecto túnel” ya no ”ves” ese coche que pensando que no venía nadie se ha saltado el stop y aparece por un lateral ....

La explicación simple de ese efecto túnel es que nuestro cerebro es como un ordenador que tiene un límite en la posibilidad de manejar diversas informaciones simultáneamente. Cuando conduces a baja velocidad la cantidad de cosas que tus ojos ven, son procesadas por nuestro cerebro y las hace conscientes, asociándose con nuestros recuerdos y reconociéndolas. A medida que la velocidad de tu coche aumenta, tu cerebro no es capaz de procesar tanta información y desecha la que cree menos importante. Es decir tus ojos perciben la misma información que antes pero tú no ves todos los detalles.

Es una situación similar a la del “ojo vago” de los niños en la que cada ojo envía dos imágenes que son diferentes (por ejemplo porque uno de ellos tenga un defecto de visión). Pues bien el cerebro, que es incapaz de integrar esas imágenes diferentes decide eliminar una, normalmente la más borrosa o defectuosa, y el niño solo tiene una visión monocular (de un ojo). Si esa situación persiste mucho tiempo, el cerebro llega a convertir al niño en un tuerto funcional. Por eso en el tratamiento se ocluye el ojo bueno para forzar que el cerebro se preocupe de integrar esa imagen defectuosa y pueda seguir teniendo una visión binocular (de dos ojos).

Pues bien cuando bebes un par de copas de alcohol, o quizás una sola copa, el efecto túnel aparece antes, y se “ven” menos “cosas”.

A ningún conductor de coches de competición se le ocurre tomar ni una sola copa en las anteriores horas ni siquiera en anteriores días. Ni tampoco tranquilizantes ni nada que se le parezca. Si te gusta conducir piénsalo.

Oye, piensa, y si la información de la que el cerebro decide prescindir en ese efecto túnel es el semáforo rojo, o el niño que sale entre dos coches, o ....

Disminuye la capacidad de asociar datos limitando las decisiones rápidas

Otro efecto es que disminuye la capacidad de asociar datos limitando las decisiones rápidas. Piensa en un coche a 100 kilómetros por hora, que recorre casi treinta metros por segundo y piensa en las decisiones rápidas.

Aumenta el número de errores

Aumenta el numero de errores, sobre todo en los actos rutinarios, de costumbre. Se ha hecho pruebas sobre textos escritos por mecanógrafas muy eficientes, y de momento, tras una copa, comienzan a aparecer comas, acentos, haches, y dobles “e” ... en el texto impecable de la copia. Menos mal que ahora los procesadores de textos tienen la corrección automática de ortografía.

Que lástima que no haya también moviola de los accidentes y no podamos corregir el error en ese accidente de tráfico que hubiéramos podido evitar.

Retarda el tiempo de reacción y el de reactivación de la atención

Eso quiere decir que toda el esfuerzo de investigación que han hecho las grandes marcas para conseguir disminuir unas pocas décimas de segundo el tiempo de parar la rueda desde que tú aprie-

tas el freno de pie no sirve de nada porque una copa puede convertir un deportivo de 20.000 euros un coche de tercera mano de 900 euros a la hora de frenar. Tú mismo.

Siempre haces el mismo camino, tienes una costumbre, pero cuando surge algo inesperado tus mecanismos de respuesta saltan y realizas esa maniobra que evita el accidente. Pero como te has tomado un par de copas, tienes el riesgo de que esa decisión se retrase y con ella ....

Disminuye la atención

Conducir es en realidad una compleja estructura de acciones y decisiones que llegan a tener un nivel de hábito pero que mantenemos activa gracias a una atención específica que adaptamos a las circunstancias exteriores. Pues esas dos copas nos bajan la intensidad de la atención y nos disminuye el tiempo que podemos estar atentos.

Asunción inadecuada de riesgos

Pero a todo esto se añade otro gran peligro... que tú no sabes que estás limitado para conducir. No solo eso, tienes un ataque agudo de "valentía alcohólica" y eres un conductor mucho más seguro. Iluso. Y eso lo creen además tus amigos. Idiotas. Les estás engañando porque no es verdad. La verdad es que en ese momentos eres un minusválido de la conducción que no puede luchar contra su discapacidad y no se puede adaptar porque, además, no lo sabes.

Si tienes curiosidad lee el Anexo VI (de los aspectos a medir en una conducción) y verás cuantas cosas pueden ser afectadas por el alcohol

Y si tomas algún medicamento ten todavía mas cuidado con esa copa (no la copa de más sino con la primera) porque pueden potenciarse los efectos, incluso con algunos que a ti te puede parecer que no tienen nada que ver. Por favor acuerdate de leer el prospecto.

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Sin llegar al 0,4 claro, pero no se puede pasar...

Esperas una hora y media y perfecto

si "controlas", y llevas el "puntillo" puedes conducir

Si no te pasas.. si no voy pedo ...

A 180 y perfecto ....

Todos los amigos han conducido con una copa, con dos copas, con más copas y no les ha pasado nada y ha sido cojonudo.

Frase clave

No debemos confundir estar o no estar ebrio, estar o no estar borracho, con llevar dos copas. Pero con dos copas es muy posible que no se pueda conducir un vehículo que pesa una tonelada y que recorre más de 30 metros en un segundo por un lugar donde hay personas andando y otros vehículos que también llevan personas

Item 10: ¿Y con una rayita de coca?

Dirigido a los jóvenes

Para ello utilizamos unas pocas frases descriptivas de estos efectos:

"Imagina la desorganización cerebral del consumidor crónico de anfetaminas, o la seguridad ilógica del consumidor esporádico, o la inseguridad del mono de anfetas.

Imagina la sedación y enlentecimiento provocado por los tranquilizantes

O a un conductor hipersensitivo y distorsionador que ha esnifado una raya de cocaína, o la paranoia y agresividad del consumidor habitual de cocaína.

Y no hablemos del invulnerable y exuberante consumidor del PCP, kamikaze de la conducción suicida.

O del superman paranoico en que se convierte un comedor de ácido que es capaz de echarse a volar desde la azotea más próxima o pelarse porque se cree una naranja.

Y ...”

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Bueno.. Hombre...

Frase clave

Imagina un conductor que se ha metido de una raya de cocaína ...

Item 11: ¿Crees que se puede conducir con un porro encima?

Dirigido a los jóvenes

Os vamos a contar una prueba que realizaron en una de las universidades norteamericanas con más nivel de investigación sobre veinte pilotos de avión, a los que sometieron a una prueba dentro de un simulador de vuelo tras haber fumado un solo “canuto” de cannabis.

En dicho estudio se comprobó como había un aumento significativo de errores mientras que ninguno de dichos pilotos tenía conciencia de tener ninguna limitación.

Pero hubo uno al que se lo preguntaron tres veces. En las tres veces seguidas, el aviador norteamericano aseguró que no había notado ninguna diferencia en su capacidad de conducir.

Se sorprendió cuando le explicaron que había aterrizado fuera de la pista.

En un segundo estudio de varios años más tarde estos errores se llegaron a detectar hasta 48 horas después del primer consumo de cannabis.

Recordemos los efectos euforizantes, la relajación y somnolencia, o la alteración en la percepción de los sentidos y de la valoración del tiempo entre otros efectos menores del cannabis y habremos encontrado la clave de los resultados de la prueba que os hemos comentado.

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Pues claro que sí...

Frase clave

... se comprobó un aumento significativo de errores mientras que ninguno de dichos pilotos tenía conciencia de tener ninguna limitación.

Item 12: ¿Crees que se puede conducir con una “pirula”, o con otra droga de diseño?

Dirigido a los jóvenes

Las metanfetaminas, y dentro de ellas, como buque enseña, la heredada del Acid House y de la música Hi-tech, es la más habitual en nuestra famosa Ruta del Bacalao, el XTC, el Éxtasis o MDMA.

Para saber algunos de sus efectos y cómo pueden alterar nuestras habilidades como conductores de vehículos utilizaremos una lista extraída de los efectos relatados por consumidores consumidores[6] de éxtasis:

Un 90% reconocen una percepción alterada del tiempo.

Un 55% dicen notar cambios en la percepción visual.

Un 65% refieren pérdida del miedo genérico.

Un 50% notan un aumento significativo de la intensidad de sus emociones.

Y prácticamente todos se definen como más seguros de sí mismos aunque un poco descuidados.

Si repasamos esta lista nos viene fácilmente a la mente la conducción de un vehículo que está adelantando a un coche familiar un poco lento. Y el conductor del coche donde tú y yo vamos de ocupantes se caracteriza porque:

Nota (pero no lo dice) que tiene ciertas dificultades de visión y en realidad no sabe muy bien si es un tractor o un camión eso que viene en el carril de la izquierda hacia nosotros

Que no calcula bien el tiempo en el que ese tractor/camión se acerca hacia nuestro coche

Le da cierto regusto esa emoción de conducción ajustada

Que no tiene miedo porque nunca pasa nada y porque está muy seguros de si mismo

Y por otra parte .... quizás le trae un poco sin cuidado los problemas que pueda provocar.

Si supiéramos eso, estoy seguro que ni tú ni yo nos montaríamos en ese coche.

Algunas contestaciones en el juzgado de guardia:

Conducir con éxtasis es cojonudo y excitante, o al revés ....

Y no te digo con una “raya” ....

Frase clave

Si supiéramos eso, estoy seguro que ni tú ni yo nos montaríamos en ese coche

[6] *Liester MB, Grob CS, Brabo GL, Walsh RN. Phenomenology and sequelae of 3,4-methylenedioxymethamphetamine use. J Nerv Ment Dis 1992, 180, 345-52. Citado por Cami J. En: Farmacología y Toxicidad del MDMA (Extasis). Ediciones en Neurociencias. Barcelona 1995. Pag 14 (111)*

Anexo VI: habilidades que se necesitan para “conducir vehículos”

Las habilidades necesarias y susceptibles de medida para comprobar la capacidad de conducir vehículos deberían ser los siguientes:

Aspectos perceptivos, especialmente visual y auditivo.

- Agudeza visual (respuesta de reconocimiento frente a objetos simples en secuencias aleatorias).
- Visión cromática (respuesta de reconocimiento frente a objetos de colores simples en secuencias aleatorias precedidas de una comprobación automática de distorsión por daltonismo o visión mesópica)
- Campimetría binocular básica en horizontalidad y de ángulos de ± 45 grados en ambos lados con movimiento ocular libre (campo eficaz en la conducción)
- Visión binocular de cálculo de distancias, profundidades y relieves (con mantenimiento inicial y posterior alteración de los tamaños de referencia de los objetos)
- Recuperación al deslumbramiento (capacidad de reconocer objetos simples en visión central y en sectores laterales de ± 45 grados en ambos lados tras un aumento de la luminosidad del ambiente y/o puntual)
- Tendencia a la adaptación a la oscuridad (capacidad de reconocer objetos simples en visión central y en sectores laterales de ± 45 grados en ambos lados tras una disminución brusca de la luminosidad del ambiente)
- Nistagmus de respuesta a objeto móvil lejano
- Nistagmus de respuesta a inclinación y rotación del campo visual
- Agudeza auditiva (respuesta de reconocimiento + frente a sonidos simples de niveles de decibelios entre 21 y 70 dB, y de frecuencias entre 500 y 4.000 hertzios en secuencias aleatorias)

Aspectos atencionales y de ejecución motora

Selección de información sensorial importante y atención mantenida sin y con distractores (respuesta de reconocimiento + frente a objetos indicadores de peligro en secuencia aleatoria simple, con reiteración monocorde, y fase final de densidad de estímulos simultáneos creando sobreinformación)

Atención sostenida y actos habituales reiterados (acciones de frenar y acelerar alternativas inicialmente, mantenidas después, y aleatorias finalmente)

Nivel de integración cortical y subcortical, de adaptación

- Respuesta de estabilidad frente a estímulo de alteración de horizontalidad de campo hasta ± 45 grados.
- Sincronía temporal en secuencia de pulsación mano dominante/pies. Coordinación de las extremidades principales en la conducción (mano dominante y pies)
- Precisión en pulsación frente a estímulo en diana.
- Tiempos de reacción y nivel de error frente a pruebas descritas en las respuestas a estímulos perceptivos, con estímulos simples y con saturación por sobreinformación.
- Capacidad de integración de percepciones en casos de saturación de estímulos.
- Decisión secuencial en casos de atención dividida

- Estimación de tiempo de salida tras una trayectoria parcialmente oculta. Errores en cálculo de tiempo y espacio, en pruebas de atención dividida bidimensionales y tridimensionales
- Estimación de posibilidad de colisión de dos puntos con trayectorias cruzadas con velocidades diferentes.
- Variación con acción de frenazo o aceleración de convergencia de dos trayectorias de vehículos en visión bidimensional y tridimensional virtual

Asunción de riesgos

- Autovaloración de capacidades previa.
- Elección del recorrido entre varias opciones con riesgos expresos de calzada en constructo tridimensional.
- Decisión/inhibición de frenar/acelerar en situaciones de evitación de colisión en constructo tridimensional.