

Ameudo Dr. Robot
"do pensamento e deus"

A.

DEPARTAMENT DE PSIQUIATRIA I PSICOBIOLOGIA CLÍNICA
UNIVERSITAT DE BARCELONA
PROGRAMA DE DOCTORADO: PSIQUIATRIA Y PSICOBIOLOGIA CLINICA.
DIMENSION BIOPSIICOSOCIAL (BIENIO 1986-1988).

**LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS
EN EL ÁMBITO ESCOLAR.
UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA EVALUADA.**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN PSICOLOGIA

ANGELA DE LA ROSA LOPEZ

Dirigida por el Profesor Dr. D. Miguel SANCHEZ TURET

A mi esposo e hijas

0. AGRADECIMIENTOS

Nada más lejos de mi intención que el atosigar al lector de esta tesis con una larga lista de agradecimientos. Por contra, es posible también que se pueda saltar sin lectura este capítulo, posibilidad esta última, para mí, más dolorosa si cabe que la primera. Y no es para menos, pues, cuando años ha se inició su elaboración, todo era fuerza y empuje. Estos, a Dios gracias, no me han abandonado en el largo camino, pero muy pronto se puso en evidencia la necesidad del concurso de otros muchos esfuerzos que, aunados con el mío, me han permitido manejar el barco en las tormentas, en la calma chicha o en cualquier avatar hasta arribar a buen puerto.

Es a todos estos esfuerzos y, lo que es mejor, a las magníficas personas que los llevaron a cabo y que me honran con su amistad, a los que quiero dedicar esta especial mención.

- Agradezco al Dr. Miguel Sanchez-Turet, Catedrático de Psicobiología y director del Master de drogodependencias de la Universidad de Barcelona, la dirección de esta tesis.

- Al Sr. Emiliano Palacios, regidor del Ayuntamiento de S. Just Desvern, y a la Sra Ana Guijarro, responsable de la aplicación del Programa por el Ayuntamiento de Viladecans, que hicieron posible con su ayuda que se llevara a cabo esta investigación.

- El interés y colaboración de D. Joan Basolas Ferran y Dña. Isabel Arribas Menzón, directores de los Institutos de Bachillerato de Viladecans, y D. Fernando Martínez Mendez, director del Instituto de Bachillerato de Sant Just Desvern.

Por último, ¿cómo podría imaginar la concepción y ejecución de esta tesis doctoral sin el apoyo del puntal que es, para mí, mi familia?. Por un lado, mis padres, Angela y Arsenio, aunque desde la detestable distancia. Por otro, mis hijas Nerea y Angela, que han pasado durante este tiempo del biberón a la hamburguesa, y Carlos, mi esposo, que se ha permitido el lujo de encanecer, si bien discretamente, todo hay que decirlo. A pesar de las tensiones y distorsiones a las que la tesis les ha sometido, me han brindado su amor, su alegría, su empuje y sus conocimientos, siendo una fuente imprescindible donde acudir.

INDICE

O. AGRADECIMIENTOS

1. LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

| | | |
|-------|---|----|
| 1.1 | Introducción | 7 |
| 1.2. | Discurso Preventivo | 8 |
| 1.3 | Enfoques Preventivos | 9 |
| 1.4 | Estrategias Preventivas | 14 |
| 1.5 | Panorámica General de la Prevención | 16 |
| 1.5.1 | España | 16 |
| 1.5.2 | Internacional | 42 |
| 1.6 | Adolescencia y Consumo de Drogas Legales | 50 |
| 1.7 | Experiencias Preventivas en Adolescentes | 56 |
| 1.8 | Marco Educativo Escolar | 71 |
| 1.8.1 | La Prevención Escolar. Educación y Prevención | 71 |
| 1.8.2 | Reforma del Sistema Educativo y Prevención | 73 |
| 1.8.3 | Centro Educativo y Proyecto Educativo | 76 |

2. MATERIAL Y METODO

| | | |
|----------|--|----|
| 2.1 | Descripción del Entorno | 83 |
| 2.1.1 | Viladecans | 85 |
| 2.1.2 | S. Just Desvern | 88 |
| 2.2. | Marco de Aplicación e Intervención | 91 |
| 2.3. | Muestra | 92 |
| 2.4. | Material utilizado | 94 |
| 2.4.1. | Instrumento de recogida de datos | 94 |
| 2.4.2. | Programa de Prevención "TU DECIDES" (VERSIÓN 1989) | 95 |
| 2.4.2.1. | Características del Programa | 95 |
| 2.4.2.2. | Objetivos del Programa | 95 |

| | |
|--|-----|
| 2.4.2.3. Descripción del material del programa | 97 |
| 2.5 Planteamiento de hipótesis | 98 |
| 2.5.1. Descripción de las variables independientes | 98 |
| 2.5.2. Descripción de las variables dependientes | 99 |
| 2.5.3. Diseño Experimental | 100 |
| 2.6. Evaluación formativa de la aplicación del programa | 102 |
| 2.6.1. Introducción | 102 |
| 2.6.2. Metodología de trabajo | 104 |
| 2.6.2.1 Consideraciones previas a los objetivos del Programa .. | 104 |
| 2.6.2.2 Material aportado por los alumnos como sugerencia para el enriquecimiento del Programa o creación de nuevos Programas | 110 |

3. RESULTADOS

| | |
|--|-----|
| 3.1. Resultados globales referidos a la muestra total de S. Just Desvern y Viladecans para todas las variables de la encuesta Pretest | 115 |
| 3.1.1. Resultados referidos a la comparación de todas las variables de la muestra total de S. Just Desvern y Viladecans | 165 |
| 3.1.2. Generación de nuevas variables y recodificación | 166 |
| 3.1.2.1. Consumo de alcohol | 167 |
| 3.1.2.1.1. Consumo de bebidas alcohólicas destiladas y fermentadas | 168 |
| 3.1.2.1.2. Consumo de c.c. de alcohol semanal | 170 |
| 3.1.2.1.3. Consumo de bebidas alcohólicas en familia | 171 |
| 3.1.2.1.4. Embriaguez | 173 |
| 3.1.2.2. Consumo de tabaco | 174 |
| 3.1.2.1. Consumo de tabaco por sexos | 174 |
| 3.1.2.1. Consumo familiar de tabaco según sexos | 176 |
| 3.1.2.3. Situación ambiental | 178 |

| | |
|---|-----|
| 3.1.2.4. Actitud conservadora | 179 |
| 3.1.2.5. Información sobre drogas | 180 |
| 3.1.2.5.1. Medios de información sobre drogas | 180 |
| 3.1.2.5.2. Nivel de información sobre drogas | 181 |
| 3.1.2.6. Consumo de drogas ilegales | 182 |
| 3.1.3. Comparación de las variables generadas (VG) y recodificadas (VRC) entre S. Just Desvern y Viladecans | 183 |
| 3.2. Aplicación del Programa "TU DECIDES" (Versión 1989) | 184 |
| 3.2.1. Aplicación del Programa "Tu Decides" en 1FP de Viladecans .. | 185 |
| 3.2.2. Resultados obtenidos en la aplicación del Programa en los grupos experimental y control de 1BUP de S. Just Desvern y Viladecans durante los cursos escolares 1989-1990 (impacto), 1990-1991 y 1991-1992 | 204 |
| 3.2.2.1. Sant Just Desvern | 205 |
| 3.2.2.2. Viladecans | 231 |
| 3.2.3. Comparación entre los grupos experimentales y control de Viladecans y S. Just Desvern | 258 |
| 3.2.4. Análisis de Correspondencias Múltiples en los grupos experimental y control de 1BUP de Viladecans y S. Just Desvern | 260 |
| 4. DISCUSION | 275 |
| 5. CONCLUSIONES | 293 |
| 6. BIBLIOGRAFIA | 297 |
| 7. ANEXOS (Ver Tomo II) | |

1. LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

1.1 INTRODUCCION GENERAL

Es por todos conocida la gravedad del problema de las drogodependencias en el mundo actual, su elevada incidencia y prevalencia, así como los trastornos que ocasiona tanto en el plano individual como en el social, condicionando hasta límites insospechados no tan solo a drogodependientes sino también a aquellos que, sin serlo, se ven involucrados en su "mundo". Sin embargo, no debemos olvidar que el consumo de drogas ha estado siempre presente en la historia de la humanidad por diferentes motivos, religiosos, culturales y sociales (Freixa, 1990), sin haber adquirido nunca dimensiones de gravedad como las actuales.

Los países industrializados se enfrentan a una preocupante situación en el ámbito sanitario, de difícil solución. La gran expansión de enfermedades como las cardiovasculares o el SIDA, los frecuentes accidentes de tráfico producidos bajo los efectos de ingesta de grandes cantidades de alcohol, el stres, etc., hacen que los planteamientos sanitarios no solo deban actuar sobre la enfermedad (Sánchez Turet, y cols, 1987), sino también sobre la medición de los cambios en el estado de salud en sentido positivo y la relación que éstos tienen en políticas e intervenciones (Organización Mundial de la Salud, OMS 1983,1987). La aplicación de un modelo biopsicosocial, en el que la asistencia sanitaria adquiriese un papel integrador dentro de la comunidad, facilitaría esta tarea (Martí-Tusquet y cols, 1987). Lo mismo ocurrirá si entendemos por sistema sanitario el conjunto de servicios organizados formalmente para atender diferentes necesidades de salud y bienestar, que deben contemplar

1. La Prevención de las Drogodependencias

diferentes actividades, tanto desde el aspecto curativo como desde el de la educación para la salud (Martí, 1987). Desde el punto de vista asistencial, el aspecto preventivo es de crucial importancia. En este contexto, el tema de las drogodependencias adquiere una importancia fundamental por su incidencia no solo en el plano sanitario, sino también en el político y el económico, y por sus repercusiones en los distintos ámbitos. El objetivo fundamental de la prevención aquí sería, desde nuestro punto de vista, el potenciar la salud pública e incrementar el bienestar social y familiar, es decir, actuar para evitar o reducir los problemas derivados del consumo de drogas. De ahí la importancia de los estudios epidemiológicos (Ahlstrom, 1979; Bergeret, 1986; Lazcano, 1987) y de los trabajos de investigación que enfoquen de una forma pluridimensional el problema y tengan prevista su evolución en el tiempo (OMS) 1974, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1987).

1.2 EL DISCURSO PREVENTIVO

La existencia de diferentes modelos ideológicos, así como la diversidad de opiniones que el tema suscita, hacen difícil un acuerdo entre los propios profesionales que se dedican a la Prevención. Por ello, el discurso preventivo puede presentarse complejo y aparentemente intrincado. Esto crea, tanto en las instituciones como en los propios profesionales, una visión confusa de la situación, aumentando la inseguridad para la puesta en marcha de programas y poca continuidad en los mismos, que quedan a veces en meras experiencias puntuales no evaluadas. Esta

1. La Prevención de las Drogodependencias

es una situación muy diferente a la que presentan las estructuras asistenciales, donde la estabilidad a nivel de financiación y continuidad están garantizadas. Por ello, es necesario un esfuerzo metodológico para crear un marco teórico preventivo adecuado. Ahora bien, también es importante una transmisión adecuada del mensaje a la sociedad, destacando la importancia de despertar el interés social con un discurso consensuado. Recursos humanos no faltan, pues son muchos los profesionales que a lo largo de los últimos años se han dedicado a la prevención, ya sea a modo de actuaciones aisladas o bien de equipos profesionales, y que a pesar de las posibles discrepancias ideológicas, en la práctica tienen muchas opiniones comunes.

En síntesis, el futuro de la prevención puede situarse bajo las siguientes premisas ineludibles:

- Necesidad de consenso entre los profesionales del sector.
- Búsqueda de cauces adecuados de comunicación entre las instituciones y los profesionales.
- Sistematización de los recursos preventivos.

Todo ello redundará en un discurso preventivo coherente, base fundamental para una prevención eficaz.

1.3 ENFOQUES PREVENTIVOS

Hablar en la actualidad de un solo modelo teórico preventivo sería utópico, puesto que detrás de cada modelo se ocultan "unos valores, una ideología, unos intereses" (Vega, 1992). Sin embargo, los grandes elementos que intervienen en el

1. La Prevención de las Drogodependencias

fenómeno de la drogadicción, la sustancia, el sujeto y el contexto social, proporcionan un factor común a todos los modelos, independientemente de la ideología de cada uno.

Ahora bien, la verificación y contrastación de todos estos modelos es un proceso difícil, puesto que a lo largo de la historia cualquier actitud preventiva en drogodependencias se ha fomentado dentro de un determinado modelo ideológico que ha ido adoptando enfoques diferentes. Entre los modelos más conocidos podemos citar:

1.- Modelo ético-jurídico: Denominado por algunos autores modelo jurídico-represivo, (Vega, 1992) y orientado sobretudo a la represión y el castigo que sería preventivo o disuasivo (Ferrer, 1989). En este modelo, la dependencia de la droga es considerada como un acto voluntario del individuo que actúa en contra de la sociedad. Así, aunque aparentemente ha funcionado durante mucho tiempo, deja de lado los aspectos psicológicos del sujeto y los aspectos sociales del consumo. No obstante la simplicidad que lo caracteriza facilita su aplicación y hace que tenga cierta preponderancia entre los medios de comunicación.

2.- Modelo médico-sanitario: Centrado en la sustancia como agente que produce efectos nocivos para la salud física o mental. Este modelo discrimina tres niveles de Prevención:

- 1) Primaria: Intenta evitar que la enfermedad o trastorno aparezca, lo que indica que se tiende a evitar los problemas y sus consecuencias.

- 2) Secundaria: Presupone que el sujeto o el grupo de riesgo, han entrado en contacto con el problema. Se intenta, pues, intervenir lo antes posible cuando las

1. La Prevención de las Drogodependencias

consecuencias no son todavía graves. No debe confundirse con el tratamiento puesto que muchas veces no requiere intervención, al menos especializada, sino un conjunto de intervenciones sobre el entorno y el individuo. (Sierra, 1987).

- 3) Terciaria: Intenta disminuir las consecuencias de la enfermedad, intentando que éstas no progresen.

Este modelo asocia al sujeto que consume drogas con enfermedad, pero no tiene en cuenta tampoco, como el modelo ético-jurídico, los aspectos psicológicos y sociales.

3.- Modelo Psicosocial: El sujeto se define por su contexto interaccionando con otros individuos. El abuso o consumo de drogas responde a unas "necesidades" supuestas del sujeto aceptándose la complejidad de la conducta humana. Se ha combinado frecuentemente con un modelo biológico, resultando un modelo biopsicosocial.

Este modelo tiene en cuenta las necesidades psicológicas de los individuos sin olvidar su medio ambiente. Lo que facilita el que se pueda aplicar en diferentes problemáticas sociales.

Algunos autores (Vega, 1992) valoran este modelo como extremadamente "individualista" puesto que solo tiene en cuenta el contexto social más próximo sin considerar factores, políticos y culturales. Esta es una opinión que compartimos solo en parte, pues si bien es cierto que lo ideal sería un modelo que lo contemplara "todo", este es un hecho, sino imposible, si al menos difícil de conseguir. Por otro lado, no debemos olvidar que, aunque existan características comunes entre las personas, no hay dos personas iguales, por lo que el consumo de drogas variará de

1. La Prevención de las Drogodependencias

un individuo a otro y dependerá, además, del contexto cultural y social donde este individuo se desarrolle, lo que hace muy complejo la aplicación de un modelo donde se contemplen todas estas premisas.

4.- Modelo Sociocultural: Subraya la importancia del medio social, tanto estructural como funcional, respecto a la génesis del consumo y abuso y demás comportamientos destructivos para la sociedad. (Oñate, 1983). Así pues, lo verdaderamente importante son los valores sociales imperantes, las condiciones sociales que predominan en el entorno. La prevención del consumo de drogas debería controlar estas condiciones.

Este modelo, a diferencia de los anteriores, introduce los aspectos económicos desde una perspectiva parcial (asociando clases sociales bajas con consumo de drogas) y cultural.

5.- Modelo geopolítico-estructural: Basado en la concepción de la realidad como un todo estructurado donde las partes que lo componen están en estrecha relación entre sí (Vega, 1992). En este modelo el problema de las drogas queda politizado y redimensionado incluyendo, no solo a la persona, sino a la sociedad con sus causas económicas, y políticas, así como a la familia, a la comunidad ...etc. La prevención es asumida considerando el tráfico y el consumo de drogas. Se dirige a las causas del problema, no solo a los síntomas.

Este modelo nos parece muy completo porque asume la problemática de las drogodependencias de una forma más global, para su aplicación también es necesaria una estrecha colaboración entre todos los estamentos sociales y esto, en la actualidad es dificultoso y poco realista en la práctica.

1. La Prevención de las Drogodependencias

Muchas veces los planteamientos son más concretos y en la realidad actual nos encontramos con una mezcla de modelos sin un marco teórico definido. Algunos, como el Modelo de Acción Social en el que los extoxicómanos orientados por otros profesionales movilizan un esquema de acción preventiva en los individuos drogodependientes. El Modelo Ecológico valora las alternativas más que las intervenciones informativas, teniendo en cuenta sobretodo los cambios que puedan interactuar en el ambiente para provocar cambios en el comportamiento. También el modelo de Marlatt (Sierra, E. 1987), aplicado a la prevención de las recaídas, donde se estudian las acciones positivas que deben de llevar a cabo los sujetos, como actitudes de sustitución de situaciones adversas. La aplicación del Modelo Lisrel y el Sistema Teórico de Fisbein y Ajzen en las relaciones actitud-conducta y otras variables dentro del las drogodependencias (López Feal, 1988) que ha cristalizado en un modelo donde tiene en cuenta la actitud personal del sujeto ante el consumo; la actitud de las personas importantes para el sujeto ante el consumo de distintas sustancias, el hábito autovalorado de consumo en distintas situaciones, etc. El modelo del Plan de Intervención Comunitaria en drogas (ICD) (Leon Carrion, 1986) con varias unidades en interacción: información al ciudadano, atención a toxicómanos y talleres ocupacionales. Y, finalmente, el Modelo Plurimodal (Herrell, 1991), aplicado en EEUU, en el que se estudian varios componentes: Información, Reglamentación, Educación y Cambios de Estilo de vida teniendo en cuenta las edades a las que va dirigido.

No queremos profundizar, en nuestra exposición, en la sucesión de modelos aunque sí matizar el hecho de que esta ha servido para tener en cuenta la progresiva valoración de la prevención y reflexionar profundamente sobre la importancia de la

educación dentro de la misma, independientemente del modelo aplicado.

1.4 ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Las estrategias preventivas deben de adaptarse a las realidades y necesidades de la población a la que va destinada. Esto motiva que muchas veces no exista un acuerdo sobre las estrategias preventivas que deban utilizarse. Así mientras surgen nuevas tendencias preventivas que implican una actuación sobre el individuo y las consecuencias del consumo (Calvo, 1990,1991) otras consideran al grupo como instrumento metodológico básico en la educación para la salud y en la intervención preventiva (Mayol; Magri 1986; Castell, 1987; Baulenas, 1989).

Muchos investigadores utilizan el término de prevención Dinámica (Leon Carrión, 1986), que trata de establecer principios de cambio social una vez conocidos los ambientes conductuales del drogodependiente para cubrir las necesidades del individuo y que éste no tenga que recurrir a las drogas, como contrapunto a lo que sería Prevención Estática, que pretende eliminar los factores negativos de los ambientes de los drogodependientes.

Otros términos utilizados son: Prevención Específica e Inespecífica planteándose en la primera de una forma única o prioritaria, la reducción de problemas derivados del abuso de drogas y además presentando unos indicadores que permiten la evaluación (Ferrer, 1989). La Prevención Inespecífica abarca una perspectiva más global, donde se estudian una serie de variables, probablemente relacionadas con el consumo de drogas. Su evaluación es un proceso de difícil ejecución. Prevención Comunitaria, con un programa desarrollado dentro de una

1. La Prevención de las Drogodependencias

comunidad concreta, donde se trabaja con la comunidad de forma participativa. Las actuaciones van de lo inespecífico hasta incluso lo específico, con el objetivo de actuar sobre aquellos factores de riesgo del consumo de drogas que proporciona la epidemiología y la clínica o sobre aquellas informaciones, actitudes o actuaciones que se relacionan con el consumo. Para ello se utilizan Programas de Promoción de la Salud, de animación social etc (Calafat, 1989).

Algunos planteamientos relacionan, también, la prevención específica e inespecífica en la creación de estrategias (García, 1989), partiendo de un programa específico previamente evaluado y reestructurado e integrado posteriormente en otro programa más general cuyo objetivo fundamental sería la adquisición de conductas de salud.

La controversia planteada sobre el tipo de prevención a utilizar puede verse en nuestra opinión mermada por estrategias en las que se incluyan tanto la prevención específica, como la inespecífica siempre y cuando exista una buena coordinación entre todos los estamentos implicados, ya sean organismos gubernamentales, medios de comunicación, escuelas, familias, etc. y, sobretodo, una verdadera concienciación del problema por parte de la sociedad en general no sólo desde un punto de vista teórico, sino también práctico. Con ello nos referimos al importante papel que ejercen en la opinión pública los medios de comunicación, los políticos, los profesionales de la salud, los enseñantes ..etc. Sus actitudes y opiniones ante las drogas son básicas dado que actúan como modelos sociales (Freixa, 1990).

Todo ello hace de la Prevención un proceso difícil y complejo pero posible y necesario en nuestra sociedad.

1.5 PANORAMICA GENERAL DE LA PREVENCION

1.5.1 ESPAÑA

Los modelos ideológicos preventivos están estrechamente ligados a la historia de la prevención y a los factores sociales y ambientales que los envuelven. De hecho, en los últimos veinte años se han producido importantes cambios socioeconómicos que, junto con los avances tecnológicos, han repercutido de forma importante en la sociedad y que han hecho de la prevención una necesidad a nivel mundial, prevención que ha pasado de ser enfocada desde la perspectiva de la reducción del consumo de drogas a enfoques mucho mas amplios, donde los problemas relacionados con el consumo adquieren un mayor protagonismo (OMS 1974).

En una revisión amplia de la literatura española sobre este tema hemos podido constatar, que si bien ha habido profesionales que se han interesado por el tema y que han visto claramente la necesidad de la prevención, no obstante cuesta encontrar una línea de trabajo coherente en este campo. A modo de ejemplo citaremos las primeras referencias al tema que aparecen en 1963 con el Profesor Rey Ardid (citado por Torres M.1988) reflexionando sobre los cambios que se estaban produciendo en la sociedad española con la entrada en los hogares de la TV y con ella la publicidad de drogas legales, estableciendo, en consecuencia, la necesidad de establecer "patrones de consumo de drogas legales y medicamentos.

Posteriormente en 1969 un grupo de profesionales que trabajaban desde diversos ámbitos en el campo de las drogodependencias crea una de las primeras

1. La Prevención de las Drogodependencias

sociedades científicas españolas para el estudio del Alcohol, Alcoholismo y otras Toxicomanías denominada Sociodrogoalcohol y que actualmente lleva más de 20 años trabajando en la temática de las drogas abordando desde las complicaciones derivadas del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y los múltiples conflictos que originan entre sus consumidores hasta los aspectos terapéuticos y preventivos de las drogas.

En el Informe "Memoria del Grupo de Trabajo para el Estudio de los Problemas Derivados del Consumo de Drogas" (Ministerio de Gobernación) las conclusiones manifestadas sobre el tema de la Prevención fueron alarmantes: En lo que respecta al alcoholismo, en España no se realizaba ninguna tarea preventiva. En las drogas ilegales la prevención equivalía a represión de consumo y tráfico. La inexistencia de actividades preventivas de tipo informativo o educativo eran evidentes, así como la falta de formación del profesional en materia de drogas. Se propuso como objetivo general la necesidad de establecer una Planificación y Coordinación adecuadas en el tema de las Drogodependencias así como la necesidad de Formación de personal especializado en esta materia y el desarrollo de programas adecuados. Podría decirse que esta memoria sembró la semilla de lo que sería posteriormente, en 1985, el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985). En 1978 dicha comisión intentó adquirir un carácter permanente, no pudiéndose cumplir dicho propósito. Dos años antes, en 1976, había surgido la primera revista española sobre alcoholismo y toxicomanías elaborada en el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico Provincial de Bétera, cuyos miembros se constituyen en comité de redacción, dando paso a que todos los profesionales del Estado puedan

1. La Prevención de las Drogodependencias

publicar sus trabajos. Esta revista desaparecería posteriormente por decisión de la Dirección del Hospital y sus miembros constituirían una nueva sociedad y surgiría nuevamente la Revista con el nombre de Revista Española de Drogodependencias. En esta revista se publicarían los primeros trabajos con referencia a la Prevención .

Posteriormente a la entrada en vigor de la Constitución se asiste a un mayor esfuerzo normativo, cuantitativo y cualitativo, para afrontar la nueva realidad social de las drogodependencias. Surgen estudios epidemiológicos en la población infantil y juvenil respecto al consumo de drogas donde se evidencian un notable descenso en la edad de inicio de drogas legales (Rodríguez, 1976).

Ante la diversidad de actividades puntuales, aparecen interesantes trabajos de investigación que intentan dar una visión panorámica de la situación preventiva, como son "Bases psicológicas y Pedagógicas de la Prevención del abuso de Drogas" (Mendoza y cols, 1978) y el "Papel del Educador en la Prevención del Abuso de Drogas" (Vega, 1978). Los objetivos se centraban básicamente en:

- Analizar el contenido de las informaciones sobre las drogas ilegales en el período comprendido entre 1970 y 1976.
- Analizar las experiencias sobre drogas en España.
- Dar algunas orientaciones metodológicas y de contenido para la labor educativa a realizar en nuestro país.

Los resultados no fueron muy alentadores. Se evidenció una falta de planificación y evaluación en las actividades educativas, lo que confirmó la necesidad de una política educativa sobre drogas, así como la importancia de la educación dentro de un desarrollo integral de la persona y la conveniencia de una coordinación

1. La Prevención de las Drogodependencias

comunitaria.

La forma de enfocar el problema de las Drogodependencias empieza a tener un carácter multidisciplinar, como así lo demuestran Freixa y Soler Insa en su libro sobre "Las Toxicomanías: Un enfoque multidisciplinar " (1981), donde dedican un capítulo a la "Prevención Sanitaria y Social de las Toxicomanías por Drogas Institucionalizadas" defendiendo un enfoque pluridimensional de la Prevención Primaria, es decir, desde la salud pública y desde una perspectiva psicosocial, sociocultural y jurídico moralista, considerando la necesidad de la interacción de todos estos factores para que la Prevención pueda ser eficaz. En este capítulo la necesidad y posibilidad de la Prevención son premisas irrefutables. Sin embargo, nos parece muy interesante la descripción razonada y exhaustiva de las dificultades que conlleva el **hacer Prevención**, no tan sólo metodológicas, como podrían ser, por ejemplo, la ausencia de datos organizados y la tendencia a deducir efectos causales de simples estudios descriptivos, si no también de orden sanitario, donde manifiestan una dura crítica sobre la actitud moralizante y poco objetiva por parte de algunos profesionales de la salud, o dificultades psicológicas, culturales y políticas, sobre todo con respecto a las drogas legales debido a la no manifestación de efectos nocivos inmediatos (si no se toman en grandes cantidades), a nuestra cultura vinícola y las grandes pérdidas económicas que supondría una acción legal intensiva sobre estas drogas. Es importante señalar la descripción amplia de todos estas dificultades con respecto al alcohol, tabaco y medicamentos, donde analizan el aumento de consumo en los últimos años y la necesidad de aplicación de programas preventivos que, dentro de su unidad operativa, tengan presentes las características culturales y sociales de una

1. La Prevención de las Drogodependencias

determinada Comunidad, la importancia del control de la publicidad y unas medidas educativas y sanitarias adecuadas. Describen también un Boceto para un Programa de Prevención cuyos objetivos son:

- La salud como finalidad permanente.
- La disminución del consumo de medicamentos, tabaco y alcohol para reducir el daño sobre la salud.
- Elaboración de Programas de acciones concretas y ajustadas a las necesidades.
- Aprovechamiento del Programa inicial como experiencia piloto.
- Estudios de las ventajas e inconvenientes en la aplicación de cada medida.

Estos objetivos evidencian un planteamiento global de la Prevención con continuidad en el tiempo y donde la evaluación adquiere un papel primordial.

Es también en estos años en los que va tomando consistencia la idea de considerar a la escuela como medio educativo favorable para la Prevención, así como el valorar el importante papel que ejercen los maestros (Vega, 1983) y la familia (Blanco, y 1979, 1980).

En 1983 De la Garza y Vega en su libro " La Juventud y las Drogas", integran sus propias experiencias desde el marco psiquiátrico y pedagógico, dando una visión clara sobre el tema de las drogas que permita a los educadores reflexionar sobre el mismo y poseer una información adecuada. En este libro se estudian individualmente cada una de las drogas planteándose preguntas y respuestas sobre ellas. Se parte de la premisa de que algo no funciona en la familia, en la escuela y en la sociedad, cuando el individuo ha perdido el deseo de crecer y se implica en una conducta

1. La Prevención de las Drogodependencias

destructora de sí mismo. El enfoque educativo dentro de la prevención, nos dicen los autores, es uno de los más válidos siendo los objetivos que la educación tiene como instrumento preventivo dirigido a toda la comunidad, concretándose en:

- La necesidad de una información básica sobre drogas a toda la comunidad.
- Desmitificar el fenómeno de las drogas en los jóvenes y desdramatizar el miedo de los padres y educadores.
- Proponer soluciones y alternativas capaces de responder a las necesidades y aspiraciones de los jóvenes.
- Orientar y coordinar la acción comunitaria y los recursos que existan para mermar la problemática de las drogodependencias.

En este libro se proponen también **acciones concretas** sobre como debe actuar el maestro y la escuela ante un alumno farmacodependiente, siendo una interesante guía para los maestros, padres y jóvenes, no solo a nivel de información, sino también de actuación, con respecto a problema de las drogodependencias.

En esta época empieza a surgir, paralelamente material didáctico ya sea en forma de guía informativa o como actividades que se pueden incluir en las asignaturas escolares (Mendoza, y cols 1982; Varo, y cols 1983).

Siguiendo en esta misma línea de actuaciones concretas en el Marco Escolar no podemos omitir el estudio sobre "Los Educadores ante las Drogas" (Vega, 1983) donde se realiza un amplio análisis del problema de la droga dentro del enfoque educativo teniendo en cuenta los factores psicológicos, socioculturales y económicos que rodean al joven y donde se propone una respuesta educativa (no solo de medidas legales y médicas) individualizada, siendo la institución escolar la que debe

1. La Prevención de las Drogodependencias

desempeñar un papel esencial en la solución de los problemas generados por la evolución de la sociedad. El tema de la Prevención es tratado de una forma amplia y concreta estableciendo unos objetivos específicos adaptados a la realidad del momento, basados principalmente en la limitación de la disponibilidad de determinadas drogas causantes de dependencia, reducción del interés por las drogas proponiendo alternativas al consumo, reducción de la incidencia y la gravedad de las implicaciones del consumo (mentales, sociales y de comportamiento) y un mejoramiento de la comprensión del problema de las drogodependencias. Las medidas encaminadas a la consecución de los objetivos estaban destinadas esencialmente a limitar la disponibilidad de la droga a los individuos y al medio en general. La educación sobre las drogas debe ser vista desde una perspectiva global del desarrollo total del individuo, teniendo en cuenta las necesidades concretas de cada etapa evolutiva. Así, las actividades preventivas en las que el alumno participa obtienen mejores resultados. El autor describe numerosas técnicas que el profesor puede aplicar (técnicas de dinámica de grupos, rol playing, grupos de discusión ...etc) y establece que, antes de aplicar una técnica, es imprescindible el conocimiento del grupo y de dicha técnica. Asimismo, es importante en los criterios de actuación ante el consumidor la necesidad de una colaboración conjunta entre dirección y profesorado, de reflexión sobre las posibles causas que han llevado al alumno al consumo, mediante el diálogo y creando posteriormente un clima de ayuda adecuado. Finalmente, se comenta la necesidad de una política educativa escolar para unificar criterios de actuación y crear una mayor motivación y seguridad entre los profesores. Este mismo enfoque se refleja en "Los Maestros y las Drogas" (Vega, 1984) donde

1. La Prevención de las Drogodependencias

se hace incapie en los aspectos informativos básicos para los maestros y educadores, así como las directrices a tener en cuenta en el marco de la educación escolar.

En la misma línea Oñate, (1983) en su trabajo sobre "Prevención de las Toxicomanías y Educación" realiza una revisión de los trabajos realizados sobre el tema de la Prevención, desde un marco muy teórico. Los objetivos de la Prevención, tienen que referirse principalmente a la disminución cuantitativa o a la máxima demora posible en la iniciación experimental y en el paso al consumo ocasional, de forma que el retroceso o la neutralización de modos nocivos de consumo sean opciones con el máximo grado de probabilidad y con la mayor cercanía temporal posible. Sin embargo, aunque existen distintas áreas donde debe actuarse a nivel preventivo, como son política, familia, o medios de comunicación, la educación tiene un papel primordial ya que es un "instrumento esencial en la prevención primaria", dado el inicio al consumo de drogas a una edad cada vez más precoz. Es en la escuela donde se concentra la mayor parte de la población juvenil, siendo por tanto un marco idóneo para poder hacer frente al problema de las toxicomanías. Oñate en este trabajo nos describe claramente los modelos y tipos de prevención analizando algunos programas que se aplicaban en nuestro país en ese momento, como son ICE. Universidad de Barcelona, el Sociodrama como Técnica de Prevención o la Educación sobre Drogas en Mallorca (programas comentados también por Mendoza, 1984) y que describiremos posteriormente. Finalmente se establece una serie de pasos necesarios en la elaboración de un Programa de Prevención, como son:

- 1) Valorar las características y necesidades de los alumnos.
- 2) Escoger objetivos limitados.

1. La Prevención de las Drogodependencias

-3) Desarrollar los métodos educativos oportunos.

-4) Educar, ya que la prevención educativa requiere acciones sostenidas y orientadas a medio y largo plazo.

-5) Evaluar los efectos de la educación, no solo en lo que respecta a los alumnos, sino también a las actividades colaterales como podría ser las relaciones con padres y profesores...etc.

Los trabajos de Vega, y Oñate, nos reflejan claramente la compleja realidad de la Prevención en España en este momento, así como las pautas concretas que se establecen en el marco educativo y la inserción de la educación dentro de la prevención primaria.

Mientras tanto, además, en la sociedad española existían otros movimientos como campañas informativas sobre los efectos de las drogas, realizadas por entidades privadas o públicas como Tabacalera, Cruz Roja, Caritas, INSALUD (Instituto de Sanidad y Seguridad Social)...etc.

Aunque no puede decirse que en España no se realiza Prevención, si puede afirmarse la gran dispersión de recursos y la carencia muchas veces de criterios científicos y pedagógicos válidos. Se hace, pues, imprescindible una reunificación de criterios, una cohesión en las actuaciones y en definitiva, una política integral en el marco de la salud.

Es a partir de este momento en que se inicia una acción concreta del Gobierno, el Ministerio de Cultura proyecta un Estudio Epidemiológico (Comas, 1985) sobre los "Conceptos y Datos Básicos sobre el Uso de Drogas por la Juventud Española". en el que se refleja un fuerte consumo de alcohol y tabaco entre la

1. La Prevención de las Drogodependencias

juventud española. El 50% de la muestra afirma beber y fumar cada día, situándose el mayor porcentaje de bebedores entre los 16 y los 24 años. Son, todos ellos, datos alarmantes y reflejo claro del cambio que se estaba produciendo en nuestra sociedad. Las costumbres, los incentivos entre los jóvenes y la fuerte influencia de la publicidad podrían, quizás, ser el detonante de este aumento y estos cambios manifestados en la forma de consumir.

En 1985 se crea el Plan Nacional sobre Drogas (PND). El Plan propuso que la acción preventiva se desarrollara en el marco de una política integral de protección de la salud y el bienestar. Se establecieron como objetivos prioritarios:

- A) La reducción de la oferta y la demanda.
- B) Disminución de la inseguridad ciudadana.
- C) Red pública de servicios de atención al Toxicómano.
- D) Coordinación y cooperación de las administraciones.

Las competencias de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas son:

-Desarrollar las acciones y propuestas derivadas de los acuerdos del grupo Interministerial.

-Elaborar las propuestas de Programas y Actuaciones relativas a la lucha contra el tráfico y consumo de drogas y evaluar las realizadas por los diversos Ministerios.

-Ejercer en este ámbito la coordinación y Dirección Funcional, cuando proceda, de los distintos Departamentos Ministeriales, otros Organismos y Administraciones Públicas.

1. La Prevención de las Drogodependencias

-Coordinar la asignación de los recursos presupuestarios del Plan Nacional sobre Drogas, y administrar los adscritos a la secretaria del Grupo Interministerial.

-Realizar el estudio, evaluación y seguimiento de las actividades desarrolladas en el ámbito del Plan Nacional.

-Ejercer cuantas otras atribuciones le confiere el Gobierno o el Grupo Interministerial en cumplimiento del Plan Nacional sobre Drogas.

Con el objeto de realizar un seguimiento, tanto técnico como presupuestario, de los programas desarrollados por la Administración Central, se nombró un Coordinador en los Ministerios de Sanidad y Consumo, Trabajo y Seguridad Social, Justicia, Interior, Cultura, Educación y Ciencia, Defensa, Asuntos Exteriores y en el Gabinete de la Presidencia de Gobierno, que se integran en el Grupo Técnico Interministerial.

La creación del Plan Nacional sobre Drogas fomentó una actitud esperanzadora en los profesionales, pero la realidad de la Prevención era todavía un camino arduo y difícil. En las XIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol (1986), celebradas en Palma de Mallorca, se presentaron los resultados obtenidos en una Encuesta Nacional sobre Actividades Preventivas en España (Farres, 1986) lo que permitió obtener una visión actualizada del panorama actual de los equipos que trabajan en Prevención en Toxicomanías en España. En esta encuesta se enviaron 270 cuestionarios por correo a Comunidades Autónomas, Ayuntamientos, Centros Sanitarios y Equipos que presuntamente realizaban actividades preventivas. De las 54 respuestas que se recibieron (20% del total) los resultados más destacados fueron:

-La mayoría de los Equipos están situados en capitales de Provincia (75%).

1. La Prevención de las Drogodependencias

-El equipo modelo medio esta formado por Psiquiatras, Psicólogo, Asistente Social y Administrativos.

-Solo el 20.5% se dedicaban exclusivamente a Prevención, mientras que el resto hace Prevención, Asistencia y Reinserción. Sin embargo, la asistencia sigue siendo la actividad a la que se dedica más tiempo.

-Las subvenciones son la fuente de financiación en el 17% de los casos. Los contratos, en sus diversas modalidades, son la forma de vinculación laboral en la mayoría de los casos.

-No había un acuerdo general sobre quien debe hacer Prevención. La mitad de los equipos consideraba que la Prevención debe ser parte de la Educación Sanitaria y la otra mitad pensaba que era una tarea propia de los equipos especializados en Prevención.

-Los equipos se dedicaban en forma conjunta a drogas legales e ilegales, pero la atención a drogas legales es muy baja, siendo los grupos mayoritariamente escogidos como destinatarios de acciones preventivas: población general y escolar, profesores, padres y personal sanitario.

-Utilizaban las charlas a la población general a padres, además de realizar cursillos dirigidos a profesores y profesionales de la salud.

-La mayoría de trabajos en Prevención Escolar iban dirigidos a EGB (91,89%). Los objetivos generales planteados son: promoción de actitudes, toma de decisiones, y maduración personal e información.

-Muchos equipos utilizaban materiales didácticos elaborados por ellos mismos. Si sus actividades se dirigían a profesores o padres no les entregaban ningún

1. La Prevención de las Drogodependencias

material.

-Respecto a la evaluación, aproximadamente el 75% realizó algún tipo de estudio previo de las características de la Población y aproximadamente el 65% tenía algún informe redactado sobre el trabajo hecho, basado en la recogida de información tras algún tipo de intervención.

-La mayoría de contactos con otros equipos eran a nivel nacional y el tipo de contactos consistía básicamente en intercambio de resultados de investigación, memorias anuales y proyectos de investigación.

Consideramos que, a pesar de que se pretendió tener una visión general del Panorama de los Equipos de Prevención en España, los resultados de la encuesta son parciales por el bajo índice de encuestas contestadas, lo que denotaba una gran falta de colaboración. Por otro lado, el hecho de que no hubiera acuerdo entre los equipos sobre quién debía hacer Prevención, si los equipos de educación sanitaria o los equipos especializados en Prevención, fomentaba una visión todavía más confusa de la temática preventiva reforzada por el problema de la contratación, la falta de evaluación y la poca continuidad de los equipos.

Sin embargo, no debemos olvidar que el hecho que hubiera equipos multidisciplinares que se dedicasen, aunque todavía tímidamente, a hacer prevención era muy positivo, así como que se diera un mayor protagonismo a los centros escolares, lo que marcó un paso importante evolutivo en el campo de la Prevención.

En 1986 el Plan Nacional sobre Drogas financió un estudio sobre "El Conocimiento, Valoración y Prioridades de los Ciudadanos en lo que se refiere a la Atención a Toxicómanos", siendo el objetivo principal, la información sobre el estado

1. La Prevención de las Drogodependencias

de opinión de la población española con referencia a cada Comunidad Autónoma.

Se eligió una muestra de 300 sujetos en cada una de las 17 Comunidades Autónomas y analizó el Nivel de Consumo, Información y Medidas Legislativas contra la droga. Los resultados más relevantes fueron:

-Un aumento del consumo en lo que respecta a bebidas alcohólicas y tabaco en la población de jóvenes de 17 a 24 años.

-El 48.9% de la población recibía la mayor parte de la información sobre drogas a través de la TV.

-El 52% consideraban que la medida más eficaz contra la droga es la represión de los traficantes, mientras que sólo el 10% consideraban necesario la educación en las escuelas.

Este estudio nos indica el grado de penetración que las diversas actuaciones están teniendo en el tejido social y las expectativas que en el mismo se van generando, lo que nos lleva a reflexionar sobre la complejidad de la conducta del consumo de drogas, tanto a nivel individual como grupal, conducta que también responde a una explicación multicausal, pues resulta imposible aislar un fenómeno social de los demás. Factores como los problemas familiares, la inadaptación escolar, la privación socioeconómica, la disponibilidad de lo prohibido, la aceptación generalizada del alcohol y tabaco y su vinculación con fiestas y reuniones con el grupo de amigos, el aprendizaje de hábitos farmacológicos como podrían ser usos abusivos de medicamentos, etc, nos llevan a pensar que la "complejidad" es la que ha de guiar una acción preventiva, terapéutica o rehabilitadora.

El enfoque preventivo adquiere así una visión multivariante en el que

1. La Prevención de las Drogodependencias

interactúan diferentes aspectos todos ellos importantes dentro de la prevención.

La influencia del grupo en el consumo de drogas y el contexto social donde se desenvuelve el individuo, va adquiriendo cada vez mayor fuerza en las acciones preventivas y en este mismo año se presentó un Documento sobre "Prevención de las Drogodependencias a través de una Metodología de Intervención en Grupos" (Mayol y cols, 1986, 1988, Grupo Igia 1988)), donde se define la multicasualidad del fenómeno de las Drogodependencias, situando al individuo dentro de su entorno y la Prevención dentro de un modelo participativo- preventivo, considerando al grupo básico como método de intervención en la Educación para la Salud. Su propuesta metodológica abarcaba 6 aspectos:

- 1)Análisis de la demanda y el método en que se realiza.
- 2)Análisis del contexto Social donde se debe intervenir.
- 3)Promover la participación del grupo al que va dirigido el Programa.
- 4)Individualizar, a través de discusiones de grupo, el conocimiento de las actitudes y comportamiento del grupo hacia el problema objeto del Programa.
- 5)Realizar el Programa a través de métodos didácticos.
- 6)Evaluar la eficacia de la intervención.

Todo ello situaría la Prevención dentro de un marco inespecífico. En esta línea de actuación el Ayuntamiento de Barcelona desarrolló un proyecto denominado "El Proyecto Joven de Barcelona" (Martí, 1986, 1987), desarrollado desde una perspectiva de Promoción de la Salud. El objetivo primordial era establecer un Programa global de servicios del Ayuntamiento a la Juventud de Barcelona, dando respuesta a todos y cada uno de los distintos aspectos que configuraban la realidad

1. La Prevención de las Drogodependencias

que vivían los jóvenes de la ciudad. En este Proyecto se planteaban tres áreas de trabajo:

-ESTUDIOS: En función del tipo de estudios se establecieron ocho equipos de investigación: Valores Básicos, Conductas socialmente problemáticas (En este apartado se trato el tema de las Drogodependencias), Información, Cultura, Enseñanza, Administración, Trabajo y Paro.

-CONSULTA: 1)Participación de los jóvenes: Consulta a los jóvenes asociados, Consulta colectiva (13 grupos homogéneos: Estudiantes de Enseñanza Media, Universitarios, Asalariados estables, Sin Ocupación...etc), Consulta Territorial a través de Consejos de Distrito, Consulta individual (Se enviaron 275000 boletos con dos preguntas a jóvenes entre 16 y 25 años. Contestaron 21000). Otras formas de participación individual fueron el teléfono Abierto y el Buzón abierto. 2)Participación de la comunidad: Se creó un Organo consultivo llamado Comisión Ciudadana Consultiva integrada por representantes del Ayuntamiento y de las Fuerzas Políticas. 3)Participación Política: Intervención del Consejo Plenario Municipal, como las diferentes Comisiones Técnicas de la Alcaldía. 4) Participación de la misma Area de Juventud.

-DIALOGO con la propia Administración: En sus distintos niveles: Intramunicipal, Provincial, Autonómica y Central.

El carácter globalizador de las propuestas, llevaron a un redactado definitivo en forma de puntos pragmáticos que fueron aprobados por el pleno del Ayuntamiento, creándose un Programa cuyas líneas generales actuaban en las áreas de Enseñanza, Trabajo y Paro, Cultura y Deportes, Participación y Asociacionismo, Salud y Calidad

1. La Prevención de las Drogodependencias

de Vida, Información, Joven y Ciudad, Organización y Legislación.

En lo que respecta a las Drogodependencias, se propuso avanzar en dos líneas fundamentales: Creación de una Comisión Municipal de Intervención en el campo de las Drogodependencias, bajo un responsable único que debía de coordinar el trabajo, tanto a nivel de programación como de evaluación, en las distintas áreas implicadas (Sanidad, Servicios Sociales, Juventud, etc) e impulsar la unificación de criterios de actuación de todas las redes que intervienen en el tratamiento de las toxicomanías, así como la coordinación territorial de estos recursos.

Este Proyecto definió la Creación de un Observatorio sobre la realidad juvenil, cuya función principal era conocer el mundo del joven en sus distintos ámbitos y realizar estudios sistemáticos de evaluación de las actuaciones de los jóvenes, ya que ésta es cambiante y no estática.

En este macro proyecto, las drogodependencias se entienden como un estado de pérdida de salud psicológica, física y social y el tratamiento debe enfocarse en los tres niveles. Se consideró prioritario la realización de Programas de prevención de inespecíficos, aunque se contempló su complementariedad con los programas específicos. Se defendió la participación en los Programas tanto de especialistas como de drogodependientes. Sin embargo, como dice Marti, (1986, 1989), la intervención en un campo tan complejo, como es el de las drogodependencias desde una política global de juventud o de promoción de la salud, resulta difícil por la falta de Apoyo y Financiación de los Programas y la desconexión de los programas específicos.

Desde nuestro punto de vista el Proyecto es un interesante documento teórico

1. La Prevención de las Drogodependencias

sobre una estrategia de Promoción válida de la Salud, y que puede servir como referencia para su aplicación en otras realidades urbanas. Sin embargo, muchas veces los proyectos de gran magnitud entrañan muchas dificultades de aplicación por la cantidad de estamentos que intervienen y, como no, por los cambios políticos gubernamentales existentes, pues los proyectos de larga evolución, deben contemplar una financiación ya fijada de antemano, independientemente del grupo político que gobierne en la Institución correspondiente.

Las actuaciones preventivas en el área de los jóvenes van adquiriendo cada vez más fuerza, así como la necesidad de Formación de especialistas en Drogodependencias. Aparecen asociaciones privadas sin ánimo de lucro como La Fundación de ayuda contra la Drogadicción (FAD) (septiembre 1986), oficialmente reconocida como de carácter benéfico asistencial, presidida por el General D. Manuel Gutierrez Mellado y cuya Presidenta de Honor es su Majestad la Reina de España. Esta Fundación aborda el campo de la Prevención desde tres áreas distintas: A) Formación Universitaria continuada dirigida a colectivos profesionales, y formación básica, dirigida a padres, educadores y personas interesadas (Beneit, y cols 1990). B) Documentación e Información. C) Participación Social, que se desarrolla en varias vías: 1) Campaña Publicitaria, que pretendía difundir un mensaje basado en tres premisas: "no al miedo", "no al autoritarismo" y "sí a la colaboración juvenil". Esta campaña pretendió un cambio de actitud y de conducta social, se centró básicamente en los adolescentes y jóvenes, sin abandonar como objetivo secundario el conjunto de la sociedad. Pretendió desarrollarse en varios años, con presencia en TV, radio, prensa, revista y vallas publicitarias. 2) Acción musical, con actos y canciones alusivas

1. La Prevención de las Drogodependencias

al tema de la droga interpretadas por los líderes del momento. 3) Acción Deportiva, con la participación de voluntarios que debían mostrar pancartas, repartir pegatinas y organizar determinados actos como jornadas de fútbol...etc.

La preocupación sobre la formación de especialistas en materia de Drogodependencias es un hecho que ha estado vigente a lo largo de estos años y que se ha intentado subsanar con charlas, cursos, etc. Pero, es en enero de 1987, con la inauguración por la Universidad de Barcelona del Curso de Posgrado en Drogodependencias, dirigido por el Dr. Miguel Sanchez Turet, director del Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de UB, y coordinado por el Dr. X. Ferrer y Pérez, Psicólogo Especialista en Drogodependencias, cuando esta preocupación empieza a dar sus frutos y la formación de especialistas tiene ya un carácter académico. El 23 de Septiembre de 1988, la Junta de Gobierno de la Universidad de Barcelona (UB) en sesión extraordinaria, resolvía otorgar a este Curso el nivel de "Master", máximo nivel previsto, citado en el artículo 115 de los Estatutos de la UB. Así pues, el Master quedaba estructurado definitivamente como un Curso de Postgrado de dos años de duración, cuyo Programa comprende en la actualidad un total de 700 horas (70 créditos) distribuidos en un total de 290 horas de clases teóricas (160 el primer año y 130 el segundo) y un total de 410 horas de clases prácticas distribuidas (190 el primer año y 220 el segundo) dicho número de horas de clases prácticas son superadas voluntariamente por los alumnos. Las clases prácticas se realizan en Instituciones y Centros dependientes de Administraciones Autonómicas y Locales, acreditadas por el Pla de Drogodependències del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Tales centros nombran, de acuerdo

1. La Prevención de las Drogodependencias

con la Dirección del Curso, tutores de prácticas para su supervisión y valoración. Se trabaja en profundidad, tanto a nivel teórico como práctico, los aspectos generales sobre las drogas (patología, terapéutica, medidas preventivas...etc). Haciendo una breve alusión a la Prevención, cabría decir que esta es tratada de una forma amplia y concisa, lo que consideramos permite al alumno tener una buena formación sobre este tema tan importante. De hecho, son muchos los profesionales de distintos ámbitos que pueden acceder a este Master (médicos, psicólogos, farmacéuticos, odontólogos, diplomados en enfermería, asistentes sociales...etc).

A nivel de financiación, el "Master" cuenta con el apoyo económico de la Generalitat de Catalunya a través del Departament de Sanitat i S.S. y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). Actualmente se imparten también cursos de Postgrado en Drogodependencias en diversas Universidades Españolas (Valencia, Complutense de Madrid, Deusto y La Laguna entre otras).

La necesidad de formación de expertos en drogodependencias (Paton 1986; Ferrer y Sanchez Turet 1987; Garcia Rodriguez 1990; Amengual Munar 1990) es un hecho patente, así como también lo es la importancia de reunificar criterios sobre la formación de especialistas y su relación con la prevención (Sanchez Turet, 1987; Abeijón, 1988; Alvarez, 1988; Manovel, 1988).

Aparecen interesantes trabajos que, por su rigor científico, nos dan una visión clarificadora de la situación preventiva, como "La Prevención Escolar de las Drogas. Experimentación de un Programa" (Calafat, 1987) donde se realizó una puesta al día de la problemática preventiva en nuestro país editando un nuevo material preventivo escolar para profesores y alumnos. Calafat, y su equipo han seguido trabajando todos

1. La Prevención de las Drogodependencias

estos años en Palma de Mallorca en el tema de la prevención escolar. Su Programa ha evolucionado con modificaciones sucesivas que han permitido mejorar su eficacia. Otro trabajo es el "Estudio comparativo sobre el Consumo de Drogas en Enseñanza Media. Comparación entre 1981 y 1988" (Calafat, 1989) donde se observó una disminución del consumo de drogas ilegales y tabaco, manteniéndose el consumo de alcohol, del que se hace un uso más compulsivo, resultados que corresponden con otros estudios epidemiológicos como son las Encuestas sobre el consumo de drogas realizadas por la Generalitat de Catalunya en 1982, 1986., y 1990, y el trabajo realizado sobre el Síndrome de Hadock: Alcohol y Drogas en Enseñanzas Medias. Sin embargo los cambios sociales han generado una nueva forma de consumo como nos lo demuestra el estudio realizado sobre Los jóvenes y el uso de drogas en los años 90 (Comas, 1993), donde se realizó un análisis evolutivo de los estudios llevados a cabo en España entre 1979 y 1992 y se efectuó una encuesta sobre una muestra representativa de la juventud española residente en todo el territorio del Estado, cuyas conclusiones exponemos a continuación por considerarlas de gran relevancia:

-En la actualidad se define una nueva cultura de los 90, donde existe una mayor permisibilidad por parte de los padres, con grandes posibilidades de consumo nocturno por parte de los hijos. Este colectivo presenta unas altas tasas de dependencia familiar (76.7%).

-Se evidencia una fuerte reducción del número de bebedores entre los adolescentes españoles entre 1988 y 1993. La cantidad de alcohol consumido por los que siguen bebiendo se ha incrementado en una proporción muy superior (en 1993

1. La Prevención de las Drogodependencias

se bebe un 48% más que en 1988).

-El grupo de nuevos abstemios se caracterizan por una absoluta falta de identidad y por carecer de orientaciones tanto de tipo ideológico como cultural y personal.

-El consumo de bebidas alcohólicas se realiza durante el fin de semana en los jóvenes que todavía viven con los padres, pero cuando se independizan beben más y lo distribuyen más equilibradamente.

-Un notable descenso del consumo de tabaco. Existiendo un cambio de tendencia donde las pautas de vida cotidiana excluyen al tabaco. Sin embargo, se detecta que cuanto más bajo es el status o los niveles de calidad de vida e ingresos, hombres y mujeres, fuman más.

-Una gran expansión en el mercado de las drogas de diseño, como el speed y otras anfetaminas, configurando junto con el alcohol para los jóvenes un modelo cultural dominante de las drogas, sucediendo al del cannabis.

-La secuencia de iniciación sería para los adolescentes los inhalantes, al final de la adolescencia el consumo de cannabis, drogas de diseño y speed y heroína y cocaína para los mayores de edad.

-Se configura la tendencia de mayor incorporación global de la mujer en el uso de drogas y la creciente igualación de sexos en el uso de las nuevas drogas.

En estos años los cambios de estilo de vida han sido cruciales en lo referente al consumo de drogas que, muchas veces se traduce en altas cifras de accidentabilidad (Pedragosa, 1990). Con la finalidad de atenuar este problema en Catalunya se creó, el 10 de marzo de 1989, la Gerencia de Seguridad Vial dentro del

1. La Prevención de las Drogodependencias

Departament de Governació de la Generalitat de Catalunya. Entre sus funciones está el asesoramiento a los órganos políticos de la Generalitat, sobre las medidas que de acuerdo con la ordenación vigente, se pueden establecer y ejecutar para disminuir los accidentes de tráfico en Catalunya, ya que un alto porcentaje es debido al consumo de alcohol e impulsar las actuaciones necesarias para mejorar la seguridad. A través de esta Gerencia se realizaron numerosas campañas preventivas. Posteriormente se crea en 1991 del Institut Català de Seguretat Viària, al que se le asignaron los medios personales y materiales adscritos a la Gerencia de Seguritat Vial. Entre sus objetivos estaban la elaboración del Plan Català de Seguretat Viària y los Programas incluidos en los mismos, la ejecución de campañas y actuaciones para la divulgación de la Seguritat Viaria y la información a los ciudadanos sobre esta materia, asimismo la ejecución, coordinación y, en algunos casos, subvención de actividades de investigación en colaboración con los órganos competentes de otros departamentos.

Siguiendo esta misma línea de pensamiento no podemos obviar el interesante trabajo sobre los "Fundamentos teóricos en Prevención " (Grupo Interdisciplinar sobre Drogas 1992) donde se refleja, como objetivo esencial, el desvelar la posibilidad de un discurso teórico entre los componentes de un grupo institucional (el colectivo de profesionales que trabaja en Prevención de Drogodependencias) y entre cuyas conclusiones más importantes podemos destacar:

-La dificultad de un acuerdo común entre los investigadores sobre la necesidad de establecer una teoría general sobre las drogas.

-La existencia de una cierta coincidencia entre los profesionales sobre el estado de la Prevención en nuestro país, reflejándose una visión pesimista del tema.

1. La Prevención de las Drogodependencias

Reiteración de los mismos programas, falta de continuidad, falta de evaluación y de implicación institucional, etc.

-Se reconoce la importancia de un discurso social coherente y se consideran los modelos de intervención represivo y sanitario clásicos superados.

-Se detecta un proceso de evolución desde intervenciones muy facilidades a intervenciones muy inespecíficas.

-La escuela posee el papel preferente en la intervención preventiva.

Retomando este último punto podríamos decir que en la actualidad la Prevención dentro del marco escolar adquiere un papel relevante. La ley sobre la Reforma Educativa (LOGSE 1990) (tema que será analizado en profundidad más adelante) abre un camino de esperanza para los profesionales que se dedican a la Prevención de las Drogodependencias. Así nos lo demuestran los trabajos sobre "Las Drogas en el Proyecto Educativo de la Escuela (Vega, 1993) cuyas conclusiones fundamentales son que la educación sobre drogas es posible a pesar de todas las dificultades que se puedan presentar y que el Proyecto Educativo debe ser un elemento aglutinador de todos los elementos que intervienen en el proceso educativo y el libro sobre "Políticas de Prevención de las Drogodependencias en el Medio Escolar (Fundación para la Atención de las Toxicomanías de la Cruz Roja Española) (CREFAT 1994) donde se plantea la Educación para la Salud del nuevo Sistema Educativo como contenidos transversales comunes y concretos en todas las áreas y niveles compartidos por los profesores del centro. Y esto debe quedar plasmado en tres cuestiones: En el Proyecto Educativo del Centro, en el Proyecto curricular y en las intervenciones del aula.

1. La Prevención de las Drogodependencias

Sin embargo todas estas cuestiones generan numerosos interrogantes no solo entre los profesionales que se dedican a la prevención sino también los propios profesores de los centros lo que evidencia una vez más la necesidad de actuaciones coordinadas para poder establecer una estrategia preventiva adecuada.

Finalmente quisieramos matizar una serie de puntualizaciones que se desprenden de lo expuesto y que consideramos sintetizan la panorámica preventiva en nuestro país:

- El tema resurge cada vez con más fuerza a lo largo de los años.
- Los enfoques son diversos (prevención específica, inespecífica...).
- Se concreta la temática de la Formación de especialistas en Drogodependencias y su relación con la prevención.
- Aumenta la implicación y concienciación en los estamentos oficiales lo que permite una mayor coherencia en las actividades preventivas y una superior concienciación social.
- La necesidad y aceptación de la Prevención en el ámbito escolar es un hecho evidente. Respecto a esta temática se observan numerosos cambios como son: La sustitución de las charlas informativas en las escuelas, la creación de Programas Preventivos donde la prevención se trabaja de forma dinámica y la importancia de una continuidad de los programas para facilitar la evaluación.

Todo ello permite establecer tres períodos claves en la evolución de la prevención escolar:

- El primero puede situarse desde la entrada en vigor de la actual Constitución hasta 1980 y se caracterizaría especialmente por actuaciones puntuales y aisladas

1. La Prevención de las Drogodependencias

realizadas por profesionales ajenos a la escuela y donde la temática preventiva es tratada fundamentalmente desde la perspectiva de los efectos negativos de la drogas.

-El segundo período cubre la década de los años 80 (1980 a 1990). Se observa un resurgimiento de la prevención caracterizándose principalmente por la aplicación de modelos específicos de prevención aunque empiezan a surgir las primeras experiencias inespecíficas. Parece quedar claro ya que la educación sobre drogas es tarea de los propios educadores, apoyados cuando sea necesario por especialistas.

-Finalmente a partir de 1990 se observa una fusión de las estrategias inespecíficas con las específicas y la promulgación de la LOGSE daría una estrategia transversal de integración.

Vistos todos estos puntos, la situación preventiva no parece tan caótica hasta el momento en nuestro país. Sin embargo el hacer prevención conlleva múltiples dificultades, principalmente la falta de resultados de forma inmediata que origina muchas veces que los recursos se dirijan más hacia el tratamiento que a la prevención, lo que requiere una mayor concienciación social y en la que debemos trabajar todos los técnicos, instituciones gubernamentales y no gubernamentales...etc. No es cuestión de comenzar un debate sobre quien debe o no tomar la iniciativa sino consensuadamente trabajar todos en el tema, sin olvidar por supuesto, que las acciones preventivas deben de realizarse dentro de un determinado contexto geográfico, territorial y temporal. De ahí la importancia que conlleva la realización de estudios epidemiológicos para poder interpretar la evolución del consumo y establecer, no sólo estrategias preventivas, sino planificar los recursos asistenciales.

1.5.2 A NIVEL INTERNACIONAL

La temática "preventiva" siempre ha estado presente en mayor o menor medida a nivel internacional pasando de un enfoque donde el tema central era la "reducción del consumo de drogas" a un enfoque mucho más amplio donde los problemas relacionados con el consumo de drogas adquieren un mayor protagonismo (OMS 1974).

Posteriormente en la Conferencia de Alma-Ata (OMS 1978) se retomaría el concepto de salud definiéndolo como "Un estado de complejo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" objetivo a alcanzar en Salud para todos en el año 2000". De ello se evidencia la necesidad de coordinación entre los países para realizar una acción preventiva coherente. En 1980 se reunió en Lisboa, (UNESCO 1980), en la Fundación GULBENKIAN, un grupo de 27 expertos para examinar la coordinación en los países industrializados de la educación escolar y extraescolar relativa a los problemas derivados del consumo de drogas. Esta reunión estuvo organizada con la asistencia financiera del Fondo de las Naciones Unidas (FNU) y con el apoyo material y técnico del Gobierno y la Comisión nacional para la UNESCO de Portugal. La reunión constituía una prolongación del Programa de Educación sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas iniciado por la UNESCO en 1971-1972. Dicho programa recibiría el nombre de Educación Preventiva. Para preparar esta reunión se llevó a cabo una encuesta sobre el tema en cooperación con los catorce estados miembros. Todo ello sirvió para sentar las bases de un Programa que trajo consigo la realización de otros estudios

1. La Prevención de las Drogodependencias

y reuniones sobre el tema. Como aspectos importantes a destacar de dicha reunión podemos considerar:

-1) Informe sobre la tendencia del consumo de drogas:

-1a) El consumo de drogas ha pasado a formar parte integrante de la vida de los países industrializados.

-1b) Los problemas más graves están relacionados con el Alcohol y el Tabaco.

-1c) Se da como hecho común el consumo de varias drogas a la vez.

-2) Establecimiento de algunos de los principios generales sobre educación preventiva:

-2a) La educación preventiva debe apuntar al desarrollo de una personalidad física y psíquicamente sana.

-2b) En la ejecución de los programas de educación preventiva debe dedicarse especial atención a los grupos de alto riesgo o individuos más expuestos.

-2c) Los programas de Información centrados en distintas sustancias son insuficientes y a veces contraproducentes.

-2d) Los métodos educativos que movilizan activamente a los jóvenes son apropiados para la educación preventiva y conviene emplearlos mayoritariamente.

-2e) Es indispensable proceder a una evaluación de los Programas preventivos, estableciendo este plan desde el primer momento y ha de existir la posibilidad de proceder a una evaluación en diversas fases y de adaptar los programas en curso.

-2f) Es aconsejable establecer una coordinación de los programas escolares y extraescolares en todos los niveles, incluido el nacional.

-2g) Los conceptos de Educación Preventiva han cambiado y se ha pasado de

1. La Prevención de las Drogodependencias

fomentar la no consumición de drogas a fomentar la capacidad de decisión del individuo respecto a las drogas. Los objetivos en materia de Prevención deben centrarse en el Individuo, la Sociedad y ser objetivo de la política de cada nación.

Dentro de este esquema de trabajo en 1982 se reunió en Ginebra un Comité de Expertos de la OMS y se consideró el tema de la Educación Sanitaria como fundamental dentro de los aspectos más importantes de los cuidados primarios de salud y para ello se recomienda la necesidad de establecer una política sanitaria en la población que responda a sus necesidades y que permita a la población tomar parte activa en esta política. El tema de Educación Sanitaria fue tratado posteriormente en Budapest, en 1984, por los expertos de la OMS siendo las conclusiones más relevantes:

-La necesidad de establecer nuevos enfoques dentro de la Atención Primaria a fin de conseguir los objetivos marcados en la declaración de Alma Ata.

-El hecho de que la comunidad debe participar plenamente en la Educación Sanitaria.

-La necesidad de colaboración multidisciplinar y multisectorial para poder establecer una adecuada planificación, ejecución y evaluación de la Educación Sanitaria.

-La necesidad de una formación adecuada de los especialistas

El enfoque "preventivo" adquiere una visión multivariente en el que interactúan diferentes aspectos, todos ellos importantes dentro de la prevención y siguiendo en esta línea, no podemos obviar la reunión del Comité de Expertos de la UNESCO, (Paris, 1987) donde finalmente se consideró que la educación preventiva

1. La Prevención de las Drogodependencias

contra el abuso de drogas formaba parte de un conjunto de acciones educativas de carácter multidisciplinario asociadas a problemas sociales que guardaban relación con diversos aspectos de la calidad de vida, como la educación relativa al medio ambiente, la educación en materia de la población, la educación relativa a la salud, la nutrición, el bienestar físico y la educación ética.

La temática de las drogodependencias con toda su complejidad va adquiriendo cada vez mayor importancia y es en 1987 cuando (OMS) después de analizar los resultados de la Encuesta sobre Formación en Drogodependencias para los Profesionales de la Salud que fue distribuida en todos los países Europeos (1985), y tras comprobar que los esfuerzos orientados a la formación eran escasos y poco coordinados, reúne en Viena a numerosos expertos en la Formación de Profesionales de la Salud en Sustancias de Abuso. Los países representados fueron: Alemania R.F.; Austria; Gran Bretaña; Holanda; Hungría; Italia; Polonia; Suecia; USA; URSS y España (cuyo representante fue el Dr. M. Sanchez Turet). La temática fundamental tratada fue la escasa formación que reciben los profesionales de la Medicina en materia de Drogodependencias recomendando la necesidad imperiosa de esta formación tanto a nivel teórico como práctico en aspectos asistenciales, y Preventivos (consideramos dentro de los aspectos preventivos la Educación Sanitaria). En 1989 se reúnen en la Haya nuevamente dichos expertos tratando de la temática de la formación en otros profesionales de la Salud (Enfermería, Trabajo Social y Psicología). En resumen y teniendo en cuenta la complementariedad de la temática tratada en estas reuniones se sugirieron las siguientes recomendaciones:

- 1) La Formación en Drogodependencias debería ser una parte esencial dentro de

1. La Prevención de las Drogodependencias

de la Formación de los Profesionales de la Salud.

-2)Deberían de organizarse cursos especiales de Formación de Postgrado en Drogodependencias para todos aquellos profesionales de la salud que no hayan recibido Formación previa.

-3)Necesidad de proporcionar Formación Especializada a aquellos profesionales de la Salud que se encuentren trabajando actualmente como expertos en Drogodependencias.

-4)Necesidad de formación especializada, para aquellas personas que se responsabilicen posteriormente de temas de formación.

-5)La formación deberá realizarse dentro de un marco multiprofesional,incidiendo especialmente en el aprendizaje del trabajo realizado en equipo dentro del ámbito clínico.

-6)Necesidad de llevar a cabo revisiones periódicas de la situación del problema en los diferentes países europeos. Con la finalidad de promover el intercambio internacional de información, deberá confeccionarse un catálogo de las organizaciones y centros más importantes de formación. Este trabajo servirá de base para un posible desarrollo de un centro de investigación europea de formación en drogodependencias, más formalmente constituida.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, la importancia de una colaboración a nivel internacional entre los diferentes organismos y países es un hecho evidente. Siguiendo en esta línea de trabajo el 3 de diciembre de 1991 la Comisión representante del Consejo de las Comunidades Europeas (CEE) presentó una Propuesta de Reglamento del Consejo relativo a la creación de un Observatorio

1. La Prevención de las Drogodependencias

Europeo de las Drogas (OED) y de una red europea de información sobre drogas y drogodependencias que fue publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas el 18 de febrero de 1992 y cuyos aspectos más destacados son :

-El 31 de mayo de 1991 el Comité Europeo de lucha antidroga (CELAD) recomienda en el Consejo Europeo celebrado en Dublín en dicha fecha, la necesidad de que los expertos en drogodependencias preparen un estudio sobre las fuentes de información existentes, su fiabilidad y utilidad, así como sobre la necesidad del posible alcance de un Observatorio sobre la droga y las posibilidades financieras de su creación, entendiendo que sus funciones no sólo incluirían aspectos sociales y sanitarios sino también otros aspectos relacionados con la droga como son el tráfico y la represión.

-Tras numerosas reuniones internacionales, cuando el Consejo Europeo por recomendación de CELAD aprobó en junio de 1991 en Luxemburgo el principio de la creación de un Observatorio Europeo. En septiembre de 1991 la Comisión realizó la propuesta de que éste se constituyera como entidad de Derecho Comunitario.

Los objetivos principales del Observatorio Europeo de las Drogas (OED) son:

-Proporcionar a la Comunidad y a sus Estados miembros una información objetiva, fiable y comparable a nivel Europeo que les permita tomar las medidas necesarias, nacionales y comunitarias, para reducir el consumo, producción y tráfico de drogas, de acuerdo con los convenios internacionales en este ámbito y con los objetivos establecidos en el plan europeo de lucha contra la droga, adoptado por el Consejo Europeo de Roma.

-La intervención en la recogida, tratamiento, comparación y la difusión de

1. La Prevención de las Drogodependencias

información sobre drogas, procedentes de numerosas fuentes (comunitarias, gubernamentales o no gubernamentales) ya existentes o de nueva creación.

-La información presentada por el Observatorio se destinará principalmente a facilitar y racionalizar la toma de decisiones políticas y las acciones en materia de drogas, tanto a nivel individual de los Estados miembros como comunitario.

Los ámbitos prioritarios de actividad del Observatorio serán:

-Reducción de la demanda de drogas, teniendo en cuenta especialmente la epidemiología, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

-El diseño y puesta en marcha de estrategias políticas nacionales y comunitarias así como cooperación internacional y geopolítica para combatir en problema de las drogodependencias.

Finalmente cabría decir que, el Consejo de administración y el Director estarán asistidos por un Comité científico, que emitirá un dictamen sobre cualquier cuestión científica relacionada con las actividades del Observatorio. El Comité científico estará compuesto por un número de 15 a 25 expertos especialmente cualificados en el ámbito de las drogas. Dichos expertos serán nombrados por el Consejo de Administración sobre la base de las propuestas de los Estados miembros, de la Comisión, sobre las Organizaciones Internacionales y los Organismos Europeos asociados a los trabajos del Observatorio. Este Comité deberá elegir a un Presidente y renovarse a los tres años de su funcionamiento.

Asimismo el Parlamento Europeo (1991) en su resolución sobre Educación en materia de Salud y uso indebido de drogas en los Estados Miembros de la Comunidad Europea y del Consejo de Europa subraya la importancia de la educación

1. La Prevención de las Drogodependencias

para la salud antes de que se formen los hábitos de consumo de drogas, lo que permitirá a los niños una educación preventiva temprana aunque la educación deberá desarrollarse a tres niveles: Enseñanza primaria (6 a 12 años), enseñanza secundaria (12 a 16 años) y finalmente tanto para los jóvenes como para sus padres.

En noviembre de 1992 tuvo lugar la Primera Semana Europea de Prevención de las Toxicomanías cuya experiencia resultó muy positiva (Declaración del Consejo de la Unión Europea, 22 de diciembre de 1993) donde los medios de comunicación tuvieron un papel relevante en la sensibilización de la población. Todo ello, facilitó que en octubre de 1994 tuviera lugar la II Semana Europea de Prevención de las Drogodependencias coordinada en España por el PND participando también la Administración Central, Las Comunidades Autónomas, Administración Local y las Organizaciones no Gubernamentales.

En Catalunya la Comissió de Prevenció del Programa Social de Drogodependencias del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya redactó un comunicado de prensa y un slogan de la campaña "Que passa que et passes" y sugirió la posibilidad de trabajar con las radios locales para llevar el mensaje a los jóvenes y la población en general. Asimismo, el Institut per la Promoció Social de la Salut (IPSS, 1994) elaboró un cuestionario para evaluar las actividades realizadas por los distintos Municipios de la II Semana Europea de Prevención.

A la vista de estas acciones, podríamos ser optimistas y pensar que el problema de las drogodependencias ha pasado a ser tratado de una forma más universal, donde la cooperación entre las naciones y la creación de estrategias comunes ayudan a paliar el problema.

1. La Prevención de las Drogodependencias

De hecho la cooperación internacional en el campo de las drogodependencias se ha ido acrecentando, las instituciones internacionales implicadas en este asunto son entre otras: Las Naciones Unidas, la OMS, el Comité de Control de Narcóticos de Naciones Unidas, Fondo de Naciones Unidas para la Cooperación contra el Abuso de Drogas, Interpol, Comunidad Económica Europea, Organización del Tratado del Sudeste Asiático y el Consejo de Europa.

El tema de la Prevención se evidencia cada vez con más fuerza aunque adquiere un matiz diferente según los ámbitos y territorios donde se aplique así como los objetivos que nos marquemos.

1.6 ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE DROGAS LEGALES

Por adolescencia se entiende comunmente el período de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Este proceso conlleva una serie de trastornos propios del crecimiento y de la maduración personal (Musen y cols 1986; Ollendick y cols 1986; Toro, J. 1990) que configuran un período de crisis, caracterizado, según determinadas corrientes psicológicas, por una búsqueda del yo y un proceso de estructuración de si mismo, dando origen a numerosos cambios, no solo físicos, sino comportamentales (enfrentamientos con la autoridad, extravagancia en el vestir, extrema sensibilidad afectiva...etc). El adolescente trata de ajustarse a estos cambios experimentando dudas, ansiedades y a veces fuertes resentimientos. El grupo supone para el adolescente una fuente de seguridad, un elemento canalizador y aglutinador de sus iniciativas (Gessell, 1987; Harris, 1989). El integrarse a las normas del grupo de

1. La Prevención de las Drogodependencias

coetaneos da a los jóvenes un sentido de identidad y ayuda a satisfacer su necesidad de pertenecer a ese grupo (Watson, 1991, Cánovas, 1994). El grupo de amigos alcanza gran relevancia en esta etapa, convirtiendo al adolescente en especialmente vulnerable a sus críticas y fácilmente influenciado en la toma de decisiones y en la expresión de opiniones. Será, por tanto, un factor importante conocer el tipo de amistades que rodea al adolescente para comprender sus actitudes y sus comportamientos en un momento determinado. Puesto que está claramente determinado el soporte social que ejerce el grupo en el consumo de drogas y su correlación positiva con el consumo de drogas ejercido por el adolescente (Kandell, 1984; Jessor, 1987; Wills, y cols 1989). Las razones por las que un adolescente consume drogas están estrechamente relacionadas con numerosos factores, entre ellos, las características de su personalidad. Según Funes (1990), en los adolescentes a diferencia de los jóvenes consumidores el impacto del consumo de drogas puede actuar como modificador-alterador de su proceso de crecimiento personal. El adolescente consume drogas buscando nuevas sensaciones, lo que en su argot sería " para estar colocado" (Lligona, 1990), por el efecto psicotrópico alcohol-droga (Pang, 1989; Rodríguez, 1990), para una mayor autoafirmación (Marcelli, 1986), por curiosidad (Kozel, y cols 1986)...etc. Asimismo, la relevancia de los factores sociales y los cambios en los estilos de vida han influido de forma notable en las pautas de consumo de los jóvenes (Stabel, 1988; Comas, 1993). Este se realiza preferentemente de forma ocasional y durante el fin de semana (Llopis, 1989; Comas, 1990). Las edades de mayor consumo de alcohol y tabaco se sitúan entre los 14 y 15 años (Encuesta ICSA-GALLUP, 1984; Amoros, 1988; Stanton, 1989; Mcneill,

1. La Prevención de las Drogodependencias

y cols 1989; Encuesta Socioepidemiológica 1990) iniciándose entre los 10 y 15 años y más tarde en las drogas ilegales (Bach, 1985; Calafat, 1989; Comas, 1987; Mendoza, 1987; Lavik, 1987; Weiss, 1988; Hansen y cols 1991). Las bebidas más consumidas son la cerveza (EDIS 1985, ; Higuera, 1987, Calafat, y cols 1989; Torres, 1989, 1990), el vino y el cava (Alonso, 1986) aunque se aprecia una tendencia a la igualación del consumo entre ambos sexos (Cardenas, 1986; Santo Domingo, y cols 1989; Rosa, 1990) quizás debido a la más amplia integración de la mujer en el mercado laboral, con adopción de pautas de conducta masculinas. Las mujeres consumen con una mayor frecuencia drogas legales que los varones, aunque estos siguen consumiendo mayores cantidades (Calafat, y cols 1992). Sin embargo, respecto al consumo de tabaco, se evidencia un descenso en los últimos años (Torres, 1986; Comas, 1985, 1987, 1990; Hill, 1987; APTA 1990), lo que nos puede llevar a pensar que las campañas y los programas preventivos empiezan a dar sus frutos (Pentz, y cols 1986, 1989; Meursing, y cols 1989). Pero no debemos olvidar que el consumo adquiere un carácter de evolución dinámica. Las preferencias, las formas de uso y abuso, varían con el tiempo (Calvo, 1990). Se corrobora que, cuanto más antiguo es el consumo de cualquier droga, mayor es el consumo que de dicha droga se produce. El hecho de que actualmente se tienda a las politoxicomanías (Miroli, 1976; Bervelt, 1987; Caballero y cols 1990; Lacoste, 1991; Eizo 1992) puede ser el embrión de una conducta socialmente inadaptada en el futuro (Von Knorin, y cols 1987; Welte, y cols 1987; Fawzy, y cols 1987; Beachesne, 1987; Jessor 1987; Nagler, 1987), siendo las consecuencias no solo perjudiciales para el individuo (Macneill, 1987; Sussman, 1989) sino para todas aquellas personas que le rodean

1. La Prevención de las Drogodependencias

(Estudio Multi- Ciudades 1986; Smart y cols; Funes, 1984). Asimismo el papel que ejerce la familia en la adquisición de los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ha sido ampliamente estudiado (Kandel, y cols 1975, 1981; Amos, 1989; Jacob y cols 1991) siendo el consumo familiar otro factor de riesgo, ya que es evidente que a un mayor consumo de los padres se asocia un mayor consumo por parte de los hijos (Calafat, A. 1992). Sin embargo, la influencia de la familia decrece a medida que aumenta la edad del adolescente, pasando a tener un protagonismo relevante el grupo de amigos (Cardenas, 1986; Rosa, 1987; Rooney, 1990; Mendoza, 1990; Rosa, y cols 1990) adquiriendo el consumo un carácter social. El colectivo de adolescentes pasa ser el eje central de diversos sectores económicos relacionados con la producción de drogas legales. La gran repercusión que en éste ejercen los medios de comunicación (García Matilla, 1989; Toro, 1990) en especial los audiovisuales, y su gran influencia en el consumo de drogas legales, como son alcohol y tabaco (Elvira Jorba, 1986; García Nebreda, 1987; Arrue, y cols 1988 ; Ledwith, 1989 y cols; Wright, y cols 1990; Bach, 1991) hacen que muchos adolescentes pueden verse impulsados a beber y fumar más debido a la imagen social asociada a las conductas que se reflejan en estos medios, por ese motivo el adolescente puede ser particularmente vulnerable a las campañas sofisticadas diseñadas para asociar el consumo de tabaco o alcohol a una determinada imagen (Botvin, 1986).

Autores como Nobels, (1986) opinan que los informadores, por su elección en ciertas noticias, hechos y opiniones, orientan hacia una determinada visión del mundo y la familia, influyendo en los sujetos y modificando su comportamiento.

1. La Prevención de las Drogodependencias

Este hecho es ratificado por la investigación de Aitken y Eadie (1988) que realizaron sobre la influencia de los modelos televisivos de anuncios de bebidas alcohólicas en los jóvenes y su identificación con los mismos, donde se observó que un alto porcentaje de la población estudiada (65%) se sentían atraídos por los modelos presentados.

Todos estos elementos sustanciales nos llevan a planteamientos contradictorios: No podemos ser extremistas viendo solo el lado negativo de los medios de comunicación pero tampoco podemos obviar los comportamientos sociales que se nos presentan, casi como partes inseparables de nuestras costumbres culturales. Todo este sistema es mucho más complicado puesto que existen numerosos intereses económicos de los propios medios y de sus patrocinadores en el transcurso de la cuestión, por ello, la manipulación de las masas no deja de ser un hecho evidente enfocado socialmente hacia el consumismo. No cabe duda que la mayor publicidad de un producto irá acompañada de un consumo superior de éste (Navarro 1986). Lo lamentable de la situación es que los medios de comunicación, respecto a las drogas, fomenten directa o indirectamente el consumo, cuando podrían ser un magnífico instrumento para tratar cuestiones relativas a la prevención y educación sanitaria.

En este tema, los medios de comunicación deberían hacer comprender a los jóvenes las ventajas de un estilo de vida saludable, y qué factores de riesgo para la salud se derivan de los comportamientos individuales y grupales, evitando por ejemplo asociar, por todos los medios, comportamientos positivos, como la práctica del deporte, con otros claramente negativos, como el consumo de drogas legales

1. La Prevención de las Drogodependencias

(Ledwith, 1989). Pues no debemos olvidar que el grupo de adolescentes y jóvenes forman un colectivo de alto riesgo (Colom, 1990, Canovas, 1994) debido a la toxicidad inmediata que ejerce la droga sobre un organismo todavía inmaduro y al aprendizaje precoz en un momento evolutivo donde aún no es capaz de elaborar y madurar sus vivencias. Estos cambios que se dan inmediatamente antes o durante el inicio de la adolescencia, y que forman parte del proceso normal de desarrollo psicosocial, aumentan la posibilidad de que un individuo pueda experimentar con una o más sustancias psicoactivas (Millman y Botvin, 1983), se acrecienta la susceptibilidad que origina en el sujeto algunas veces, una baja autoestima, una falta de confianza, una mayor necesidad de aprobación social...etc. y si además el uso de sustancias resulta consistente con las normas del grupo de semejantes con los que el adolescente se siente identificado, el declive de la influencia paterna en cuestiones de estilo de vida, la mayor dependencia del grupo de semejantes acentuará la probabilidad de que se utilicen una o varias sustancias.

Una intervención preventiva deberá, pues, tener en cuenta todos estos factores trabajando adecuadamente las situaciones de riesgo, fomentando un cambio de actitud en el adolescente ante el consumo, así como la necesidad de tomar decisiones de forma responsable implicándole en las situaciones, haciéndole protagonista.

1.7 EXPERIENCIAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES

Como hemos podido observar, a lo largo de nuestra exposición, la PREVENCIÓN va adquiriendo mayor auge en estos últimos años en sus distintas vertientes, dentro de los aspectos formativos, de Programas comunitarios, en el marco educativo, etc.

En líneas generales, las actividades de Prevención Primaria en diferentes países se han basado mayoritariamente en: programas de educación de drogas en la escuela, educación a través de los medios de comunicación, programas especiales para profesionales (Smart, 1988). Las acciones dirigidas a prevenir el consumo de drogas se concretan en actividades que han tenido como marco referencial las siguientes líneas de actuación:

-Utilización del miedo como medida represora por medio de campañas publicitarias (Botvin 1986; Soames 1988).

-Información sobre drogas (Eiser, 1988; Bush, y Iannotti, 1985; Weiss 1988).

-Programas basados en la mejora de la autoestima que intentan incidir principalmente en el desarrollo personal y social de los individuos. (Tobler 1986; Olto 1985; Baer, Perry, 1987; Dejong, 1987).

-Propuestas alternativas al consumo (Cook 1985; Dunnigton, 1989; Hayes, 1989; Penz, 1986; Sullivan, 1986; Skrlj, 1986; Hansen 1988).

En realidad hoy día se acepta que un programa de prevención de drogas debe de ser dinámico implicando directamente al alumno motivándole hacia una vida sin drogas (Schinke, 1983) y no meramente informativo, como así lo demuestran

1. La Prevención de las Drogodependencias

importantes revisiones de programas, entre las que cabe destacar, las realizadas por Pickens en 26 estudios y programas desarrollados en la década de los 70 sobre el impacto de la información suministrada sobre el cambio de actitudes hacia la droga, y Goodstadt y cols (1986) con la valoración de 8 programas de educación respecto al consumo de alcohol por estudiantes.

Por otro lado los programas basados en intervenciones puntuales han demostrado ser poco útiles (Oei, 1987), lo que evidencia la importancia de las revisiones de los programas para demostrar su eficacia así como efectuar evaluación longitudinal del mismo. Esta afirmación nos coloca en un terreno muy discutido puesto que son muchos los factores implicados económicos, culturales, políticos etc con la elección del tipo de programa, que puede ser diferente según el contexto geográfico donde se aplica. De hecho en las escuelas norteamericanas se tiende a la aplicación de programas específicos (Project DARE, DeLong, 1986; Project Midwestern, Pentz, 1990), mientras que en Europa existe una mayor inclinación a programas inespecíficos (ISDD Report 1989; Osasunkune, 1989).

Sin embargo, a pesar de la existencia de todos estos programas el panorama de mismos no es muy alentador, autores como Smart y Fejer (1990), Swisher (1974), Moskowitz (1984), Goodstadt (1986, 1990), Hopkins (1988), Bruvold (1990), realizaron profundas revisiones de los programas de Prevención y obtuvieron resultados desalentadores por la falta de: Permanencia de estímulos positivos en los programas, metodología adecuada (Hammond citado por Calafat 1987) y recursos económicos (Bonaguro, 1988).

Todo ello sugiere un replanteamiento de la cuestión. Sería necesario una

1. La Prevención de las Drogodependencias

clarificación de los objetivos en los programa de prevención, de la estrategia a seguir y finalmente una adaptación de los mismos a las peculiaridades locales o del país donde se desarrolla (Torres, 1989) teniendo en cuenta además una exhaustiva evaluación. Aunque el proceso evaluativo es complejo y de difícil ejecución. Asimismo consideramos que todos los programas desde su implantación deberían tener establecidas partidas presupuestarias destinadas exclusivamente a la evaluación. Deberían establecerse programas piloto que sirvieran de modelo y donde el esfuerzo evaluativo contemplase presupuestos propios. (Torres 1990).

Hemos comprobado que la mayoría de programas de prevención de drogas se basan fundamentalmente en la prevención de drogas legales como son a modo de ejemplo el Programa DARE (Dejong, 1986), un programa escolar a cargo de policías donde se ha comprobado su eficacia en la reducción del consumo global tanto de alcohol como de otras drogas; el Programa Know Your Body (Walter, 1985) efectos contrastados en el consumo de tabaco; el Programa SMART (Hansen, W. 1988), donde se evidencia una reducción del consumo en general de las drogas legales; STAR (Pentz, 1986), el Proyecto de Prevención Midwestern (Macknnon, y cols 1991) un programa comunitario cuyo objetivo principal es disminuir las tasas de iniciación al consumo de drogas legales en adolescentes y en el que el efecto global de la intervención ha demostrado una disminución en el consumo de estas drogas. El programa de educación sobre alcohol de Noruega (Klepp, y cols 1993) donde se incide básicamente sobre las actitudes que llevan al consumo de alcohol y demostrándose su eficacia en un cambio de actitudes respecto al consumo. Todos estos programas consideran la importancia de incidir sobre las drogas legales, ya que

1. La Prevención de las Drogodependencias

el consumo de estos productos facilita los factores de inicio en la escalada de consumo de drogas ilegales (Murray, 1989; Pentz, 1986; Hansen, 1987), contrariamente pacientes que han dejado de consumir heroína utilizan el alcohol como droga sustitutoria. Por otro lado, la mayoría de estos programas están basados en teorías del desarrollo, del aprendizaje social y teorías psicosociales. La evaluación de los programas referentes a la prevención del hábito de fumar (Murray, 1989, Nozu, y cols 1992, Santi, y cols 1993; Doi, y cols 1993; Klepp, y cols 1993) y del consumo de alcohol (Newman, y cols 1992; Hansem, 1991) han probado suficientemente su eficacia, lo que demuestra la necesidad de la evaluación para poder modificar o reestructurar los programas adaptándolos en el tiempo a las nuevas pautas sociales de consumo.

En nuestro país las investigaciones referente a programas de prevención no han tenido un volumen notable aunque se han realizado interesantes Propuestas de Programas y Programas que por su rigidez científica han marcado la pauta preventiva en la escuela en España, podemos destacar:

A/ En 1981 y 1982 surgieron dos estudios sobre "Sociodrama y otras Técnicas Dramáticas en la Prevención del Abuso de Drogas" financiados por la Diputación de Barcelona. El primero de ellos, sobre la "Eficacia de las Técnicas Dramáticas y de las Charlas en la Prevención del Abuso de Drogas desde la Escuela" (Alemany, y cols 1991) el objetivo general era evitar o retardar el inicio de consumo de drogas legales. Se eligió una muestra de 1150 alumnos de 8 a 11 años y se realizaron dos tipos de actividades: El Sociodrama y la Charla. Los resultados indicaron una mayor efectividad del sociodrama respecto a la charla tanto en los aspectos referentes al

1. La Prevención de las Drogodependencias

consumo de tabaco y bebidas. alcohólicas como en el cambio de actitudes.

El segundo estudio, sobre un "Programa de Prevención de las Drogodependencias en la Escuela utilizando Sociodrama para Alumnos, Seminarios para maestros y Charlas para Padres" (Alonso y cols 1987; Alemany y cols, 1991) se planteó como continuación de la investigación anteriormente comentada. Además de aplicar el sociodrama en los cursos de 3 EGB a 6 EGB, se decidió experimentar su eficacia en el ciclo superior. Los objetivos del estudio fueron: 1) Realizar un Programa Preventivo que constaba de tres partes: a) Representación del sociodrama; b) Seminario dirigido a los maestros; y c) Charlas coloquio dirigidas a los padres. Los resultados indicaron que después de la realización del sociodrama se constató un ligero incremento de las actitudes anti-alcohol y anti- tabaco en los alumnos y se produjo un incremento significativo del nivel de información, mientras que se mantuvo la tendencia habitualmente dentro de estas edades observada al incremento de consumo. Comparando los resultados obtenidos en los dos estudios, se constató que este método parece menos eficaz con los alumnos del Ciclo Superior de EGB que en el Ciclo Medio.

B/ La Propuesta de Programas de Educación sobre Drogas en el Ciclo Superior de EGB realizada en por Mendoza, Villarrasa, Ferrer, (1986) y financiada parcialmente por el Ministerio de Educación y Ciencia. Se plasmó en un interesante libro que pretendía dar una respuesta institucional a la falta de materiales sobre prevención. La realización del mismo fue llevada a cabo por un equipo de investigadores vinculados al Instituto de Ciencias de la Educación de la UB, entre 1981 y 1983. El Plan de trabajo tenía tres etapas de las cuales solo dos fueron

1. La Prevención de las Drogodependencias

realizadas, la tercera no se llevó a cabo por falta de financiación.

La Primera etapa consistió en el estudio de consumo de Drogas en los escolares del Ciclo Superior de EGB de la ciudad de Barcelona. Se evaluó una muestra aleatoria de 3098 niños, pertenecientes a 30 escuelas. La edad media de los alumnos encuestados fue de 12,5 años. Las conclusiones del estudio fueron:

- Las drogas más consumidas por los escolares son el alcohol y tabaco.

-El consumo de las drogas legales por padres y educadores influye positivamente en favor del consumo de los niños y adolescentes.

-Los padres y maestros pueden tener un papel primordial en la transmisión de información sobre las drogas.

-La TV es el medio de comunicación más utilizado y por el que llega más información.

-Las estrategias preventivas deben basarse principalmente en generar cambios de actitudes en los alumnos.

-La prevención debe adquirir un carácter global ya que la Prevención del abuso de Drogas parece estar relacionada con la Prevención de otros problemas como son, por ejemplo, el del fracaso escolar .

Los objetivos del Programa fueron deducidos a partir de estas conclusiones, siendo el objetivo general "El desarrollo global de una persona saludable, es decir autónoma, solidaria y alegre". No basta informar y transmitir unos conocimientos sino potenciar la maduración global del alumno, por lo que debe incidirse en: Hábitos de Consumo, Asimilación de conocimientos necesarios sobre droga y de alternativas al consumo y, finalmente Actitudes y Aptitudes (adoptar actitudes favorables al

1. La Prevención de las Drogodependencias

mantenimiento de la salud, capacidad de elegir razonadamente etc). En esta propuesta de Programa se consideraba que las actividades deben ser motivadoras, comprometiendo activamente a los alumnos, y programadas. Se creyeron, muy útiles los métodos basados en el diálogo y en la reflexión personal, colectiva y seguida de una acción directa sobre el medio.

Desde nuestro punto de vista la existencia de un buen material preventivo y su posible utilización dentro del diseño curricular facilitaría el trabajo del profesor, haciéndoselo más atractivo y ameno.

C/ El Programa de Educación para la Salud (Font, 1994) que por iniciativa de los Departamentos d'Ensenyament i de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, crea (1980) una comisión mixta para formalizar el Proyecto del Programa destinado a todos los escolares de Enseñanza General Básica. El Programa se diseñó teniendo en cuenta, principalmente, la importancia de la educación para modificar, reforzar y mejorar la vida de los escolares. Se trataron diez temas relacionados con cuestiones de salud: limpieza e higiene personal, actividad y descanso, desarrollo físico, alimentación y nutrición, prevención y control de enfermedades, seguridad y primeras Curas, salud mental, salud sexual, salud y medio, educación sobre Drogas.

Los objetivos Generales comunes para estos diez temas fueron:

- Estimular la adquisición de hábitos saludables y eliminar los insanos.
- Conocer las influencias sociales en la salud y favorecer la adquisición de opiniones ante los riesgos más evidentes y frecuentes para la salud colectiva.
- Capacitar al alumno para que tenga cuidado de sí mismo y comprenda cuál debe ser su participación en la gestión colectiva del Sistema Sanitario

1. La Prevención de las Drogodependencias

El Diseño o ensayo se realizó en 50 escuelas de Catalunya, supervisado y coordinado por una Comisión de Seguimiento formada por cuatro miembros (un Inspector de EGB y un maestro para cada Servicio Territorial). Después de dos años de valoración y corrección el Programa fue asumido oficialmente por el Departamento d'Ensenyament, según consta en el D.O.G. número 453 de 18 de julio de 1984. El Programa fue reestructurado y puesto de nuevo en marcha desde el 20 de marzo de 1990.

Los objetivos establecidos fueron los siguientes:

-Incorporar la educación para la salud en la escuela para conseguir una actitud y una conducta positivas, por parte de todos los integrantes de la comunidad educativa.

-Establecer una colaboración entre el personal sanitario, los técnicos municipales y comarcales y los responsables del Programa en sus diferentes niveles.

-Integrar los Programas Sanitarios de Promoción y Prevención de la Salud en la dinámica de la escuela.

-Velar para que las condiciones ambientales del Centro Escolar garanticen en todo momento la Seguridad y la Higiene de la Comunidad Escolar.

-Vincular la promoción de la salud en la escuela y la realidad del entorno social y de la asistencia sanitaria.

-Estimular la adquisición de hábitos saludables.

-Introducir contenidos de la educación para la salud en la escuela a lo largo del desarrollo curricular en las diferentes materias .

En función de estos objetivos, este Programa plantea tres niveles de

1. La Prevención de las Drogodependencias

intervención:

-1) Formación Inicial (incorporación en los temarios de estudios de los profesores de EGB, los contenidos de salud que estarán presentes en los curriculums de las diferentes etapas educativas).

-2) Formación continuada Básica (destinada a personal docente de educación primaria y secundaria obligatoria) y Específica (Seminarios y Talleres intensivos dirigida a los profesionales de Secundaria).

-3) Formación de Postgrado (Plan Específico de Formación de Especialistas en Educación para la Salud).

Finalmente, cabría decir que el Programa de la Educación para la Salud en la Escuela pretendía, además, abrir vías de colaboración directa entre las administraciones y los centros Educativos. Estas colaboraciones tendrían un carácter puntual en función de los proyectos concretos que presenten los Centros, y se basarían en: facilitar ayudas a los Proyectos de Educación para la Salud, dar soporte a las actividades de Educación Sanitaria y recoger propuestas de mejora del medio ambiente escolar.

D/ La investigación realizada por Calafat, y cols en Palma de Mallorca entre los años 1980 y 1983 pretendía desarrollar y evaluar la eficacia preventiva de un Programa para Enseñanza Media centrado en la "Toma de Decisiones" y averiguar, al mismo tiempo, la eficacia que cabe esperar del programa según fuese aplicado por especialistas o por los propios profesores de los alumnos. (Calafat, 1982).

Como todo estudio planteado con rigor científico, antes de la elaboración del Programa se realizó un análisis previo de la situación y se definieron los objetivos. En

1. La Prevención de las Drogodependencias

este sentido se estudió la cantidad y circunstancias del consumo de drogas legales e ilegales, el nivel de información y actitudes ante las drogas, así como otros aspectos de la vida de los jóvenes (relaciones familiares, nivel sociocultural de los padres etc). Durante el primer trimestre de 1981 la encuesta fue administrada al 20% de la población estudiantil de BUP y FP de la población (N=3690).

Entre los resultados más relevantes cabría destacar:

-El fuerte aumento de consumo de alcohol de forma ocasional y durante los fines de semana.

-Los estudiantes que más alcohol consumían eran los de F.P.

-La bebida mas consumida era el vino seguida a continuación de la cerveza.

-Se observaron relaciones significativas entre el tiempo libre y el consumo, así como también entre el dinero semanal de que disponían los jóvenes y el consumo.

-El consumo de los padres influía de forma significativa en el de los hijos.

-El 67% de la muestra podía considerarse fumador de tabaco y la mitad fumaba diariamente.

-Los amigos eran la principal fuente de oferta de alcohol y tabaco.

-El consumo se realizaba mayormente en fiestas.

-El 28.7 % eran consumidores de marihuana.

-Existía una clara relación entre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

A mayor consumo de alcohol, se hace más probable el consumo de tabaco y marihuana. El consumo de esta última se centra, mayormente, en los fumadores habituales de tabaco.

El objetivo general del Programa Educativo era que el alumno aprendiese a

1. La Prevención de las Drogodependencias

tomar decisiones respecto al consumo de drogas. De este objetivo surgieron otros más específicos que fueron divididos en tres categorías:

-a)Objetivo Cognoscitivo: Aumentar el conocimiento de todas las consecuencias del uso de drogas, especialmente alcohol y tabaco (pues eran las más utilizadas por los alumnos).

-b)Objetivo afectivo: Promover la capacidad de formar las propias actitudes.

-c)Objetivo conductual: Promover la capacidad de adoptar en cada caso la conducta más apropiada.

El Programa fue aplicado por profesores y especialistas siendo las conclusiones más relevantes del estudio realizado las siguientes:

-No se detectaron efectos contrapreventivos en ninguno de los tipos de tratamiento experimental (especialistas y profesores), lo que permitió a los autores del programa afirmar que la estrategia no era inadecuada. Sin embargo, se evidenció la necesidad de reforzar aspectos parciales del Programa e introducir nuevos métodos.

-El nivel de información mejoró en los grupos en que se aplicó el curso, obteniendo muchas veces mejores resultados el grupo de especialistas.

-La aceptación de la presión social institucional y no institucional fue mayor entre el grupo que recibió el curso de los especialistas.

-Los grupos que siguieron el curso consumían menos que el grupo control, gastaban menos dinero en alcohol y consumían marihuana con menor frecuencia, existía una tendencia a fumar menos en el grupo al que se le aplicó el programa por especialistas.

-Se comprobó que parte de los padres no eran accesibles desde la escuela,

1. La Prevención de las Drogodependencias

mientras que otros manifestaban una falta de apoyo y conocimientos.

-Se consideró que si se generalizaba el Programa, resultaba más económico si eran los profesores debidamente instruidos los que intervenían directamente con los alumnos.

Posteriormente en 1987 Calafat, en el estudio sobre "**Prevención Escolar de la Droga. Experimentación de un Programa,**" realizó una puesta al día de la problemática preventiva escolar en nuestro País, presentando la edición de un nuevo material escolar "Tu Decides" para profesores y alumnos como complemento de la estrategia diseñada.

En la actualidad el Proyecto de Educación sobre Sustancias Aditivas "Tu Decides" ha sido adaptado por el Plá Municipal d'Acció sobre Drogodependències de l'Ajuntament de Barcelona (Programa d'Educació sobre Substàncies Addictives, PESA). Este programa es realizado por maestros, se comenzó a aplicar en Barcelona en 1993 como experiencia piloto en cinco centros escolares (cuatro públicos y uno privado). La media de edad de los profesores participantes era aproximadamente de 38 años y la mayoría eran del sexo femenino. El 75% de los profesores llevaban más de tres años en el centro educativo y se consideraban bastante satisfechos en su tarea educativa.

De su evaluación se desprende que se han conseguido los objetivos propuestos en cada una de las lecciones, una buena aceptación y participación de las actividades presentadas por parte de los alumnos y profesores. En conjunto los profesores se han mantenido dentro de unos márgenes de neutralidad que ha permitido la manifestación espontánea de los alumnos, el 75% de los profesores dicen

1. La Prevención de las Drogodependencias

no haber sentido contradicciones o incomodidades en la realización de las sesiones y consideran que el programa obliga a reflexionar a los alumnos sobre el cambio de actitud ante el consumo de drogas y da pie a iniciativas diversas en su aplicación. Finalmente como sugerencias para mejorar el programa (Rodríguez, 1994) se propone incluirlo en una asignatura, incluir más soporte audiovisual y hacer una evaluación final con los propios alumnos. No obstante, debemos de tener en cuenta que la adaptación del Programa Tu Decides (Decideix) en escuelas de Catalunya se halla todavía en fase de experimentación lo que permitirá en el futuro realizar nuevas aportaciones al Programa. (Calafat, 1993; Rosa, 1993, 1994).

E/Programa Pase (Villalbi y Auba 1991) puesto en marcha por el Departamento de Promoción de la Salud y por encargo del Plan Municipal de Atención de las drogodependencias del Ayuntamiento de Barcelona. Se puso en marcha en 1989 y se realizó con alumnos de 2º ciclo de EGB (6º y 7º EGB). Su objetivo principal es el prevenir el abuso de sustancias aditivas en la escuela. Las actividades fueron desarrolladas por maestros.

F/El Proyecto S.A. (Premio Sociodrogoalcohol, 1991), "Sin accidentes, sin alcohol y sin adicción a las drogas" (Calvo y cols 1991; Marinon, 1991). Es una iniciativa social realizada desde la Dirección General de Acción Cívica del Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya que tenía como objetivo fundamental conseguir la participación activa de los miembros de la comunidad en aquellos problemas relacionados con el bienestar social. La primera fase se desarrolló durante el segundo trimestre de 1990 consistió en la distribución del material informativo y un test de alcoholemia que se aplicó en los puntos

1. La Prevención de las Drogodependencias

geográficos críticos alrededor de Catalunya, participando en ello más de 2000 voluntarios. La segunda fase consistió en la presentación de tres KITS de material preventivo y tenía como finalidad actuar sobre tres áreas principales:

-1)Educación: El material presentado en esta área fue revisado por el Programa de Educación para la Salud en la Escuela del Departament de Ensenyament de la Generalitat de Catalunya. El dossier llevaba la información relacionada con el alcohol y las drogas en general y las recomendaciones especiales para utilizarlo en diversas asignaturas que se impartían en BUP, FP y COU. Se presentaba en forma de cuaderno informativo para los maestros, fichas de actividades diversas y diapositivas. Los objetivos fundamentales eran: a) favorecer la participación de los jóvenes en los temas de alcohol, drogas y conducción mediante discusiones y toma de decisiones, b) que el joven evalúe sus propios conocimientos sobre alcohol, drogas y conducción y c) dar información relativa al tema de alcohol, drogas y conducción y que esta sea comprendida por los jóvenes.

-2)Policia Local: El material se presentaba mediante un folleto informativo sobre alcohol, drogas y conducción y consistía en una guía práctica y diapositivas. El objetivo principal era ofrecer las orientaciones necesarias sobre las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas en la conducción.

-3)Autoescuelas: El objetivo se basaba principalmente en ofrecer a los profesores de autoescuelas las orientaciones necesarias sobre alcohol y otras drogas y su relación con la conducción. El material estaba compuesto por un dossier informativo sobre esta temática, una guía práctica para el profesor y 20 diapositivas.

G/Dentro de la línea de trabajo en adolescentes orientada a la formación de

1. La Prevención de las Drogodependencias

padres no podemos obviar el interesante y exhaustivo trabajo realizado en la Tesis Doctoral sobre "La Formación de Padres para la Prevención del Abuso de Drogas" (Ferrer, 1994), en la que se exploran el impacto y la eficacia comparada de técnicas de formación de padres para la prevención del abuso de drogas (charlas-coloquio, lectura de un folleto y vídeo). Se comprobó que el folleto enviado a los domicilios proporciona más información relevante sobre las drogas así como las charlas coloquio, pero accedían a menos gente que el vídeo. Por otro lado las charlas coloquio parecían inducir replanteamientos comportamentales siendo lo ideal combinaciones secuenciales en el futuro de las técnicas aplicadas para obtener una mejor eficacia.

H/Las distintas Comunidades Autónomas han puesto en marcha interesantes Programas que muchas veces, por la magnitud de los objetivos ha conseguir, no han permitido una evaluación exhaustiva (EDUSALUD, 1990)(Programa de Educación para la Salud del Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid) cuya finalidad principal era la proporcionar estilos de vida saludables en la comunidad escolar (CREFAT 1994) y su objetivo primordial el estimular la presencia de la Educación para la Salud en los Proyectos Educativos del Centro o el del Plan Andaluz sobre Drogas (Bas, 1994), donde las acciones preventivas se dirigen básicamente a la información, formación y asesoramiento del profesorado, equipos educativos y padres. La formación del profesorado se orientó desde una perspectiva de integración de las actividades preventivas en los curriculums escolares de la Educación Infantil, Primaria. Secundaria, etc...

I/Por último no podemos tampoco obviar el trabajo sobre Prevención realizado

1. La Prevención de las Drogodependencias

en algunos Municipios y Ayuntamientos (Ayuntamiento de Villena, 1989; Ayuntamiento de Reus, 1989 etc) realizados de forma aislada y que muchas veces han quedado en meras intervenciones puntuales, aunque también puede ocurrir que se obtenga una buena implantación del Programa que permita establecer unas líneas de intervención Preventiva concretas, además de una correcta evaluación (PPDM)(Plan Autonomic de Drogues de Mallorca, 1992).

Todos estos Programas tienen en común la importancia que conceden a la Educación para la Salud y a la Prevención dentro del marco educativo. Ahora bien, el panorama preventivo dentro de la escuela con la llegada de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo, Logse, (de la cual hablaremos en posteriores capítulos) pretende dar un gran cambio, hecho que consideramos muy positivo aunque toda esta experiencia histórica deberá tenerse en cuenta en el momento de puesta en marcha de la mencionada ley.

1.8 MARCO EDUCATIVO ESCOLAR

1.8.1 LA PREVENCIÓN ESCOLAR. EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN.

En nuestra opinión la Prevención del abuso de drogas desde el ámbito escolar no solamente debe incidir en favorecer el retraso del inicio del consumo o actuar sobre los factores que inducen al abuso por parte de los consumidores ocasionales, sino que, también y de manera especial, debe dotar a los alumnos de medios con los que contrarrestar las presiones sociales por las que muchos llegan a ser adictos, es

1. La Prevención de las Drogodependencias

decir, el objetivo prioritario debe ser el desarrollar la capacidad de tomar decisiones responsables sobre la utilización de diversas sustancias. La información, las actitudes, los valores, son factores importantes, pero es necesario que todos estos recursos sean utilizados por el alumno en las situaciones adecuadas, es decir, cuando se produce la oferta de drogas (Calafat, 1989).

La educación ha estado siempre presente entre las actividades de prevención porque la escuela ha sido un instrumento esencial en la transmisión, no solo de conocimientos, sino de valores, actitudes y comportamientos. El ambiente de los centros de enseñanza puede favorecer actitudes tanto positivas como negativas (Muller 1979), pues no debemos olvidar que el consumo es un modo de comportamiento que responde a unas necesidades concretas, en su mayoría no satisfechas (Rodríguez Martos, 1976; Kandel y Logan, 1984; Materazzi, 1984; Mendoza, 1986; Alonso Fernandez, 1988; Velasco, y cols 1988; Calafat, 1989; Toro, 1990). Por otro lado, como ya hemos mencionado, el consumo de drogas se inicia cada vez a edades más tempranas (García Roldán, y cols 1985; Farres, 1986; Torres, 1989, 1990; Calvo, 1990; León Fuentes, 1990). También es necesario tener en cuenta que por el sistema de enseñanza pasan prácticamente todos los jóvenes, lo cual nos permite incidir sobre un enorme porcentaje de la población. La escuela debe, pues, ayudar al niño y al adolescente a encontrar respuestas saludables de acuerdo con sus necesidades. La mejor prevención desde la escuela se conseguirá cuando estas necesidades puedan recibir una respuesta desde la escuela y en la escuela. La educación sobre drogas es, pues, "el conjunto de recursos educativos puestos a disposición de los individuos, consumidores o no de drogas, con el fin de

1. La Prevención de las Drogodependencias

que éstos tomen decisiones sanas en relación con el consumo de las drogas, sea a niveles preventivos o terapéuticos" (Vega, 1988, 1993).

La educación sobre drogas debe abordarse desde una metodología pluridimensional y dinámica (Ferrer, 1987; Vega, 1988), donde los educadores se preocupen ante todo por el desarrollo psicológico y social del individuo y, en este sentido, deben promocionar todas aquellas actividades que contribuyan a este fin, ayudando a que el joven pueda decidir libremente. De hecho la influencia de los centros educativos puede ser decisiva en el estilo personal de vida del niño, después del ejercido por su familia (Vega, 1993, 1995).

1.8.2 LA PREVENCIÓN DENTRO DE LA REFORMA DEL SISTEMA EDUCATIVO

Una cuestión a tener en cuenta para insertar adecuadamente la Prevención en el ámbito escolar es la **reforma del sistema educativo** que se está llevando a cabo actualmente y cuyos objetivos, a modo de resumen, serían:

1.- Cubrir el 100% de la demanda de puestos escolares para los alumnos de 3 a 6 años.

2.- Mejorar la enseñanza de educación física, musical y de lengua extranjera en el nivel de Educación Primaria, incorporando profesores especialistas en cada una de estas áreas.

3.- Organizar una etapa de Educación Secundaria Obligatoria de cuatro años (12-16), de acuerdo con los criterios de comprensividad, autonomía de los centros y

1. La Prevención de las Drogodependencias

optatividad progresiva.

4.-Ampliar las modalidades de Bachillerato con la inclusión, en cada una de ellas, de un mayor número de materias optativas, garantizando que todos los institutos incluyan la oferta necesaria para que los alumnos puedan acceder a cualquier estudio universitario.

5.-Incorporar la Formación Profesional de base en la Educación Secundaria y organizar una amplia oferta de módulos profesionales para impartir una Formación Profesional específica a los alumnos que accedan a ellos.

6.-Garantizar una adecuada orientación educativa y profesional a los alumnos de Educación Secundaria a través de la generalización de los departamentos psicopedagógicos y de la orientación en los correspondientes centros, así como de la ampliación de los equipos profesionales de cada distrito educativo.

7.-Mejorar la gestión de los recursos educativos, que no está refrendada con la necesaria coordinación del sistema, mediante una organización en donde las necesidades y los servicios se planifiquen en el marco de un distrito educativo y dotando a los centros de una mayor autonomía.

La aplicación generalizada de la Reforma es un proyecto difícil y ambicioso, tanto en lo que respecta a la remodelación curricular global de la enseñanza no universitaria, como por la definición de los objetivos, propuestas, conceptos a impartir y valores actitudinales y normativos que se explican en los documentos del diseño curricular, base de los diferentes niveles y materias.

El Diseño Curricular, es pues, el proyecto que preside y guía las actividades educativas escolares y que explica la forma de llevar a cabo los objetivos propuestos

1. La Prevención de las Drogodependencias

Es un instrumento para la práctica pedagógica que ofrece pautas de actuación a los profesores responsables directos de la educación escolar, adoptando una estructura abierta y dejando un amplio margen de actuación al profesor. El Diseño Curricular refleja una visión constructivista del aprendizaje escolar, considerándose como idea directriz el que los procesos de crecimiento personal implican una actividad mental constructiva del alumno (Coll, 1989). Mediante la realización de aprendizajes significativos el alumno construye significados que enriquecen su conocimiento del mundo físico y social y potencian su crecimiento personal. El crecimiento personal social, intrínseco a la idea de educación, puede vincularse, alternativamente, tanto al proceso de desarrollo como al de aprendizaje.

Dentro de este marco la educación tendría pues dos funciones:

A) Social: Preparar para la vida como personas responsables y autónomas en un cierto medio social-cultural.

B) Apoyo al desarrollo integral de los alumnos, para hacerles comprender y capacitarles para desenvolverse en su mundo natural y social de forma autónoma, libre y crítica (Libro Blanco de la Reforma del Sistema Educativo, 1989).

Por lo tanto, el Sistema Educativo no puede permanecer al margen de una problemática como es el de las drogodependencias, que afecta a toda la sociedad (Vega, 1995). Cabe, pues, la necesidad de establecer una política educativa donde la calidad de la enseñanza sea un objetivo prioritario, y donde escuela y salud sean conceptos íntimamente ligados, teniendo en cuenta tanto la calidad del entorno, como la calidad de las prácticas pedagógicas (Vega, 1988), todo ello de importancia capital en la educación preventiva (UNESCO, 1980). De hecho la LOGSE ya contempla la

inclusión obligatoria de la Educación para la salud, y dentro de ella la Prevención del uso indebido de drogas integrada en los currículums de las diversas asignaturas formando parte del Proyecto del Centro.

1.8.3 CENTRO EDUCATIVO Y PROYECTO EDUCATIVO

El Centro Educativo debe desarrollar el Proyecto Educativo del Centro adaptándolo a la realidad de su entorno, atendiendo a las necesidades propias de los alumnos y de la comunidad en que se encuentra. Así pues, el Proyecto Educativo debe de actuar como elemento integrador, concretando las funciones y responsabilidades de todos los medios de la comunidad educativa y facilitando una evaluación de la intervención educativa sobre las drogas (Vega, 1993). El modelo de integración de la Educación para la Salud dentro del currículum escolar implica compartir responsabilidades y que esta tarea no recaiga exclusivamente en los equipos docentes. Es necesaria la colaboración de los padres y de los distintos estamentos dentro de la comunidad en la que éste inserto el Centro. Para planificar el programa de formación es imprescindible solicitar la opinión de los más directamente implicados en el proceso: el profesorado (Martínez Terrer, y cols 1991). Sin embargo, hay que tener en cuenta que el maestro no ha recibido educación sanitaria alguna, así que, buscar una respuesta puede constituir una sobrecarga a sus preocupaciones y trabajos (Vega, A. 1990, Rosa, y cols 1994). Sobre este punto conviene hacer algunas reflexiones:

-El profesor se encuentra condicionado por una programación que ya está

1. La Prevención de las Drogodependencias

elaborada y que debe aplicar.

-Muchos profesores no han abordado el tema de las drogas en el aula, o, si lo han hecho, ha sido de una manera informal, por miedo al cambio o simplemente a la crítica, existiendo muchas veces un distanciamiento sistemático y desconocimiento mutuo entre alumnos y profesores (Vega, 1985).

-Los maestros difieren según la edad, no sólo en conocimientos sino también en actitudes y hábitos sobre drogas (Vega, 1983; Calafat, 1985; Barreiro, 1986).

-Los maestros no han recibido una oferta muy amplia de formación sobre drogas, (Azcarate y cols, 1985 Aguado y cols, 1986) sin embargo en los últimos años cada vez es mayor el colectivo de maestros que ha llegado a la formación (Vega, 1993). A modo ilustrativo de lo que hemos explicado citaremos:

El estudio realizado por Calafat, (1987) donde se estableció una especie de confrontación entre las opiniones de los profesores que consideraban que no debía realizarse prevención en la escuela y los que consideraban que sí (93%). Éste grupo era partidario de las siguientes medidas como las más eficaces para disminuir el consumo: 1)Aumentar la eficacia policial. 2)Tratamiento obligatorio de aquellas personas que causen problemas con el consumo de drogas. 3)No legalización de las drogas blandas. 4)Mejorar la información de la población en general. 5)Promover cambios en las estructuras sociales. Para los profesores el cursillo o la supervisión eran la opción más adecuada para su formación.

Por otro lado el grupo que no creían que debía hacerse prevención desde la escuela eran partidarios de las siguientes medidas: 1)Aumentar la eficacia policial y judicial. 2)La promoción de hábitos más sanos. Este grupo consideraba la bibliografía

1. La Prevención de las Drogodependencias

y otras formas de material no determinadas como medios más idóneos para su formación.

El trabajo sobre la "Opinión de los profesores aragoneses sobre la Prevención de las Toxicomanías", muestra que la mayoría de profesores piensan que deben estar encargados de la educación sobre las drogas en Centros Escolares y, además, deben adquirir una formación adecuada sobre una prevención eficaz, así como que la Educación para la Salud debe ser una asignatura del curriculum escolar (Martinez Terror, y cols 1991). Partiendo de esta premisa, la Educación para la Salud no sólo abarcaría el tema de las drogas, sino también temas de salud en general (alimentación, educación sexual...). Es, por tanto, imposible pretender del profesorado un nivel de especialización que permita asumir todos los aspectos de la programación de la prevención en la escuela (Amengual, Mejias, 1990). No obstante, muchas veces nos encontramos con actitudes ambivalentes del profesorado en el sentido de una mayor preocupación para la transmisión de conocimientos que por la formación humana de los alumnos. Algunas variables que explican la situación, son el escaso contacto con los alumnos, el excesivo número de ellos y los continuos traslados (Mendoza, 1980).

Es importante, pues, motivar al profesorado y realizar cursos breves, prácticos y centrados en pocas cuestiones, con una participación voluntaria de los profesores y que la implicación en el curso sea activa, realizando actividades prácticas insertadas en otras actividades que ellos desarrollen en clase. Es también necesario dar facilidades para que los profesores puedan asistir a los cursos de formación en horas de permanencia u horas lectivas (Martinez. y cols 1991). Sin embargo, el profesor no

1. La Prevención de las Drogodependencias

debería preocuparse de si no está lo suficientemente informado sino que debe motivarse y aprender sobre el fenómeno de las drogodependencias en su ámbito (Velloso, 1990) intentando a su vez aportar soluciones, teniendo en cuenta que el profesor se puede convertir en una persona clave en momentos críticos de la vida de sus alumnos, sobre todo cuando en el joven se construyen actitudes hacia las distintas drogas que le acompañaran toda la vida. Para ello, es necesario una concienciación de los profesores, no sólo respecto a las drogas ilegales, sino a las drogas legales como el tabaco y alcohol. En lo que se refiere a estas drogas, los profesores están en un lugar privilegiado para orientar a niños y jóvenes durante toda su etapa escolar. (Baeza Hernandez, 1992). En nuestro país está claro que niños y jóvenes imitan a los adultos, con estilos de vida ("ser joven" "calidad de vida") asociados a bebidas alcohólicas, como la popular "fitrona", "vermouth", cava etc. La educación sobre el alcohol es, pues, de vital importancia y el profesor puede y debe tener en cuenta ya, que se trata de un tema que afecta a las vidas futuras de los estudiantes (Campaña de Alcohol y Conducción, 1990; Vega, 1991).

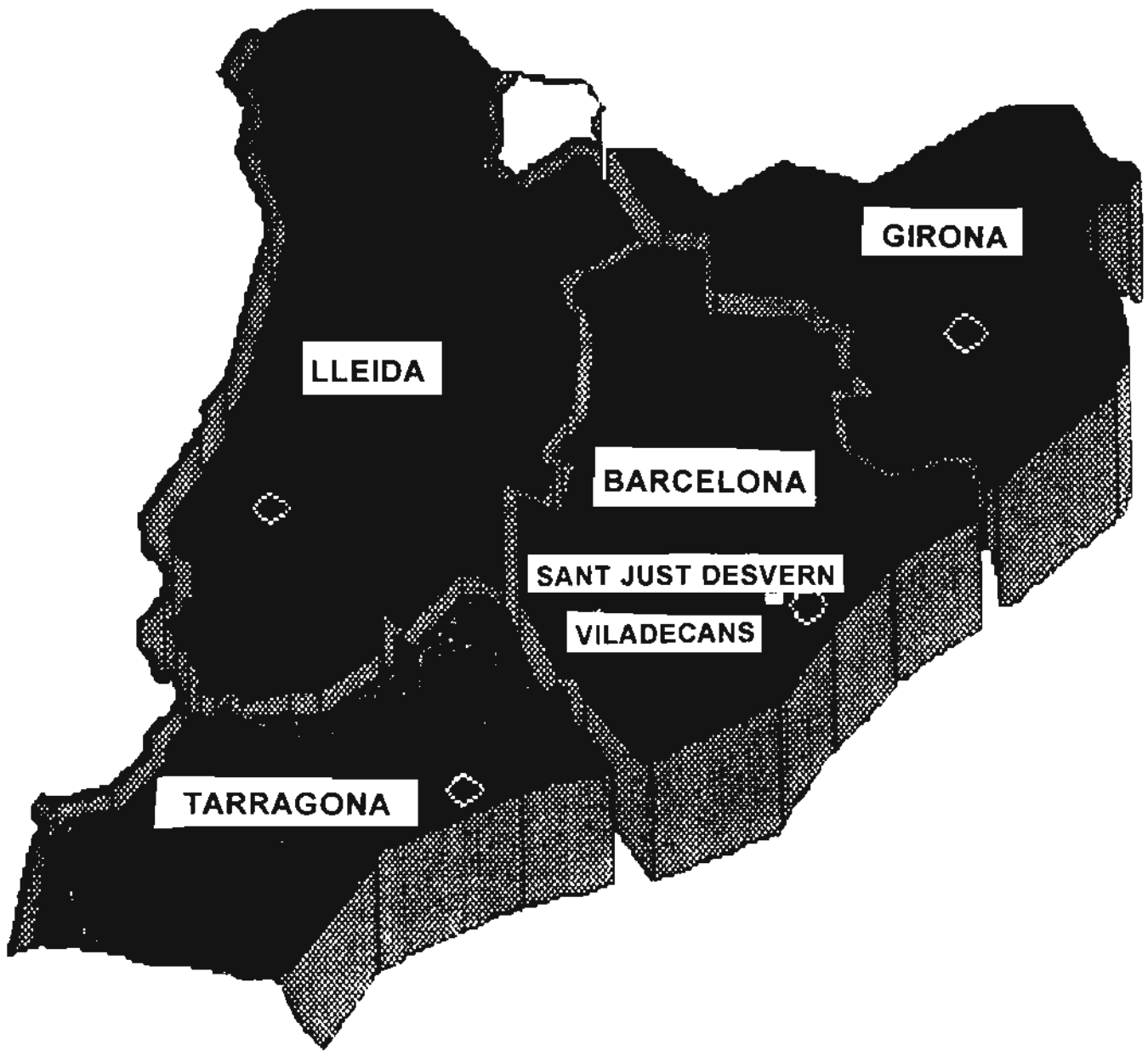
Por otra parte, como ya señalaba Freixa en 1986, los cambios de hábitos y costumbres sociales evidenciados en los últimos tiempos han resultado ser factores de riesgo para determinados problemas y conflictos como el de las drogodependencias, y en consecuencia no debemos olvidar que para hacer posible la Educación para la Salud en la escuela, es necesaria además de la participación y el compromiso del maestro, el compromiso de toda la sociedad.

2. MATERIAL Y METODO.

2. *Material y Método*

2.1.DESCRIPCION DEL ENTORNO

2.1.DESCRIPCION DEL ENTORNO



2.1.1.VILADECANS

Viladecans constituye una de las poblaciones más importantes de la comarca catalana del Baix Llobregat, zona que ocupa las tierras que rodean el río Llobregat, a derecha e izquierda, desde Montserrat hacia abajo y las que se extienden en su delta. Se trata de tierras de buen rendimiento agrícola, tanto a nivel de árboles frutales como en el cultivo de la huerta, pero que recientemente han sido ocupadas en gran parte por la industria y urbanizadas, sobretodo, en zonas más cercanas a Barcelona. De hecho, la comarca del Baix Llobregat es probablemente la más afectada por el fenómeno de saturación del Barcelonés, pues hacia los alrededores de la ciudad de Barcelona se ha llevado a cabo la progresiva expansión urbana y de la industria, con la cual ambas comarcas constituyen las de mayor densidad de población.

Los grandes cambios en Viladecans surgieron al principio del siglo XX, caracterizándose por un crecimiento demográfico explosivo acompañado de una transformación de las actividades económicas: De ser un pueblo básicamente agrícola ha pasado a ser un pueblo fundamentalmente industrial. Estos cambios son buena muestra de la transformación sufrida por el pequeño pueblo rural que era Viladecans de comienzos del siglo XX hasta la actualidad.

2. Material y Método

A modo de ejemplo citaremos algunos datos:

Tabla 1. Estadística. Fuente: Ayuntamiento de Viladecans. Guia Urbana 1994.

| | |
|------|-------------------|
| 1900 | 1.194 habitantes |
| 1950 | 4.214 habitantes |
| 1970 | 24.401 habitantes |
| 1988 | 46.271 habitantes |
| 1990 | 48.018 habitantes |
| 1991 | 48.294 habitantes |
| 1992 | 50.495 habitantes |
| 1993 | 50.495 habitantes |
| 1994 | 51.646 habitantes |

Durante el siglo XIX la población de Viladecans había aumentado poco y lentamente debido a pequeñas incursiones migratorias, siendo durante el siglo XX cuando se producen verdaderas oleadas inmigratorias de diversas partes de la Península Ibérica y las Islas: La población que forma Viladecans a mediados del siglo pasado es totalmente catalana. La población estrictamente procedente de la provincia de Barcelona alcanza el 98%, de los que el 70% son hombres y mujeres nacidas en el mismo pueblo de San Juan. El 2% restante se reparte entre las otras tres provincias catalanas. De hecho, son las comarcas más cercanas las que aportan mayor número de personas inmigrantes (Baix Llobregat predominantemente y en menor cuantía el Barcelonés, Garraf y Alt Penedés). Los pueblos de la misma comarca del Baix Llobregat, vecinos de Viladecans, son, lógicamente, de donde procede mayor número de personas: San Boi, Sant Climent, El Prat, Cornellá, Gavá, Begué. teniéndose que destacar la propia ciudad de Barcelona. La población nacida

2. Material y Método

en Viladecans alcanza, a mediados del siglo XIX, el 70%. Teniendo en cuenta que es a finales del siglo y principios del XX cuando en Catalunya tienen lugar las grandes oleadas inmigratorias desde el resto del Estado Español. Las cuatro inmigraciones más importantes son :

A) Alrededor de 1890, en que llega una oleada de emigrantes procedentes de Levante. Vienen porque en el Pueblo Nuevo se construyen zonas de fábricas que requieren mano de obra.

B) En la década de los años 20 a los 30, a partir de todos los preparativos de la Exposición Universal de 1929 (Toda la infraestructura de la montaña de Montjuich y el Metro de Barcelona), muchos de lo emigrantes procedían de Murcia.

C) Hacia 1940, con los años de escasez y hambre tras la Guerra Civil, los desplazados hacia Catalunya proceden de Andalucía y Extremadura.

D) Ya en 1960 ha cambiado la imagen del país, está más modernizado y hay un crecimiento importante de todas las ciudades de España. La llegada de emigrantes a Catalunya es muy importante hasta la primera mitad de la década de los 70. A partir de 1976 se empieza a sentir ya la crisis económica y el paro que conlleva.

La llegada más significativa de personas al Municipio de Viladecans se sitúa entre los años 1966 y 1976, predominando los años 1971 y 1975, en los que hubo un gran crecimiento urbanístico, pues se crearon gran número de viviendas.

La industrialización es muy tardía en Viladecans y viene marcada por el establecimiento en Gavá, en 1920, de la factoría "Roca-Radiadores", que pronto se ensanchó hacia los terrenos de Viladecans, y por la creación de la fábrica de "Levadura Prensada, S. A.". Actualmente predominan la metalurgia, la alimentación,

2. Material y Método

la química y también las industrias relacionadas con el transporte y la construcción.

El nivel de instrucción de la población de Viladecans es bajo. Asimismo un alto porcentaje de mujeres se dedican a las tareas del hogar.

2.1.2.SANT JUST DESVERN

Sant Just Desvern es un municipio de 7.85 kilómetros cuadrados, situado al sudoeste de la Sierra de Collserola, perteneciente a la comarca del Barcelonés (desde 1988 a la comarca del Baix Llobregat). Limita con los municipios de Esplugas de Llobregat y Barcelona, de la comarca del Barcelonés, y con San Juan Despí y San Feliu de Llobregat, del Baix Llobregat.

El Barcelonés constituye el núcleo del conjunto de comarcas delimitadas entre las Sierras Litorales y Pre-Litorales, y el Mediterráneo. Prácticamente, todo el suelo de esta comarca, que se extiende entre la Sierra de Collserola y el mar, está ocupado por la aglomeración urbana de Barcelona. Concentración de población y concentración económica en los sectores industrial y de servicios son las características fundamentales de esta comarca del Barcelonés que si bien en superficie es la más pequeña de Catalunya (el 0,49% de la superficie) soporta el número más elevado de población, más del 42% de la población total catalana. (S. Just Desvern, 1987).

La industrialización del siglo XIX dejará planteados una serie de problemas políticos y sociales a lo largo de todo el Estado Español, pero S. Just constituye todavía una población relativamente aislada que no participará de ellos plenamente.

2. Material y Método

Un fenómeno que sí se observa en Sant Just es el crecimiento urbano a consecuencia de una mayor valoración de los terrenos edificables ya a principios del siglo XX. Se inician nuevas urbanizaciones entre 1921 y 1930, abriéndose nuevas calles y promocionándose la venta de solares para la construcción de viviendas unifamiliares en las zonas más humildes, y más suntuosas en la zona del ensanche.

El año 1920 S. Just Desvern tenía 1368 habitantes, con lo cual el crecimiento había sido mínimo; en cambio, en 1930 ya son 2357 los vecinos del pueblo. La inmigración procede de otras comarcas catalanas, sobre todo del Tarragonés y de la Ribera del Ebro, de Valencia, Murcia y en menor medida, de zonas castellanas.

El mayor incremento demográfico tiene lugar entre los años 1950 y 1960, coincidiendo con la fuerte inmigración que tuvo lugar en Cataluña durante estos años. Sin embargo la densidad de la población de S. Just Desvern representa una de las más bajas de la Comarca (unos 15h/ha.), y su censo, en diciembre de 1990 era de 12.583 habitantes y en 1994 de 13.613 .

Pensemos que durante muchos años S. Just D. constituyó un lugar de segunda vivienda para los habitantes de Barcelona que finalmente decidieron quedarse a vivir en S. Just n D. definitivamente, estableciendo comercios y otros negocios en dicha localidad, convirtiéndose en los últimos años en zona residencial de Barcelona. Por otro lado cabe destacar que las estadísticas denotan que el nivel de instrucción de la población es bastante equitativo entre hombres y mujeres.

Viladecans y S. Just Desvern son dos poblaciones que aunque pertenezcan a la comarca del Baix Llobregat (S. Just Desvern desde 1988) poseen notables

2. Material y Método

diferencias , que a modo de resumen consideramos de interés exponer:

- La mayoría de habitantes de Viladecans vivían en el Municipio y se dedicaban principalmente a la agricultura resurgiendo posteriormente la industrialización y produciéndose un fuerte movimiento migratorio de otras provincias de España, principalmente de la Zona de Andalucía. Sin embargo aunque S. Just Desvern vivía de la agricultura con la llegada de la industrialización el movimiento inmigratoria procedió principalmente de otras provincias catalanas.

- El nivel de instrucción en la población de S. Just Desvern es superior que en Viladecans, siendo más equitativo entre hombres y mujeres en S. Just Desvern.

- La mayoría de mujeres de Viladecans se dedican exclusivamente a las tareas del hogar frente a una minoría en S. Just Desvern .

2.2 MARCO DE APLICACION E INTERVENCION

El estudio se realizó en los Municipios de S. Just Desvern de 12056 habitantes, de un nivel socioeconómico medio alto y en el Municipio de Viladecans de 48018 habitantes de un nivel socioeconómica medio-bajo. El tiempo de intervención se sitúa entre los años 1989 y 1992.

Se aplicó el Programa de Prevención "Tu Decides" a una población diana compuesta por los estudiantes de 1FP de Viladecans y 1BUP de los Institutos de Viladecans y S. Just Desvern. Se realizó una evaluación de los mismos sujetos a los que se le aplicó el programa durante tres cursos escolares.

Al ser el marco de aplicación los Institutos de Titulación Pública se tuvo en cuenta las siguientes cuestiones:

- Aprobación del Proyecto de Investigación por el Ayuntamiento del Municipio.
- Aprobación del Proyecto por el Director y profesores de los Institutos de los Municipios de S. Just Desvern y de Viladecans (presentación del mismo en asamblea convocada para dicho fin).
- Carta de información a los padres de los alumnos del trabajo que se iba a realizar. (Anexo I).
- En la aplicación de los cuestionarios se conservó el anonimato de los alumnos y se utilizó una clave de letras y números para su identificación en las sucesivas aplicaciones y su posterior comparación a lo largo del tiempo.
- Para aplicar el Programa se eligieron grupos de clase homogéneos de 1FP y

2. Material y Método

1BUP y se realizaron seis sesiones de una hora de duración en intervalos de dos veces por semana.

-El Programa fue aplicado por una especialista, pero se mantuvo contacto de forma continuada con profesores y reuniones periódicas con los respectivos Ayuntamientos para explicar la evolución de la investigación.

2.3. MUESTRA

El universo estadístico lo formaron las poblaciones escolarizadas de 14 a 18 años de estudiantes de 1FP y de 1BUP de S. Just Desvern (dado que no existía en este Municipio F.P.). En la primera fase de la investigación se efectuó una recogida de datos a partir de una muestra significativa y representativa aleatoria estratificada por cursos, lo que supuso una muestra de 438 individuos del Municipio de Viladecans, mientras que en el Municipio de S. Just Desvern se trabajó con todo el universo estadístico, pues la cifra total era de 324 alumnos con un solo Instituto. Posteriormente, en la segunda fase, en S. Just Desvern, debido a la existencia de un solo instituto, dividimos el universo estadístico en dos conjuntos que constituían 2 submuestras, tomando uno como Grupo Experimental y otro como Grupo Control. En el Municipio de Viladecans al existir dos Institutos, se tomó uno como Grupo Experimental y el otro como Grupo Control. Este aspecto nos pareció fundamental para reducir la posible contaminación y trasvase de información, aunque ello no nos fue posible en el Municipio de S. Just Desvern en el que se hicieron dos submuestras del mismo Instituto.

2. Material y Método

Dadas las características del Programa "Tu Decides" se seleccionó aleatoriamente una clase de 1FP de Viladecans y 1BUP de los Institutos de S. Just Desvern y Viladecans, que constituyó la población **diana** o Grupo Experimental (al que se le aplicó el Prevención), procediendo de igual modo para la selección del Grupo Control (en el que no se aplicó el Programa).

En el estudio evolutivo se trabajó con el mismo número de sujetos a lo largo de las tres evaluaciones (cursos escolares 1989-1990; 1990-1991; 1991-1992), exceptuando el grupo de 1FP y 1BUP de S. Just Desvern que debido al gran sesgo producido en 1FP se evaluó solamente el impacto (evaluación realizada durante el mismo curso escolar) y en S. Just Desvern se hizo en dos fases: La primera, evaluación temporal hasta el curso 1990-1991 y, posteriormente, la comparación con la evaluación del curso 1991-1992.

TABLA 2. MUESTRA DE S. JUST DESVERN

| | CURSO 1989-1990 PRETEST POSTEST | CURSO 1990-1991 PRETEST POSTEST | CURSO 1991-1992 PRETEST POSTEST |
|----------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| G.EXPERIMENTAL | 21 | 21 | 16 |
| G. CONTROL | 24 | 24 | 19 |

TABLA 3. MUESTRA DE VILADECANS

| | CURSO 1989-1990 | | CURSO 1989-1990 | | CURSO 1990- 1991 | CURSO 1991- 1992 |
|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------|------------------------|
| | PRETEST- 1FP | POSTEST- 1FP | PRETEST 1BUP | POSTEST 1BUP | POST- 90-91 | POST- 91-92 |
| G.EXP. | 24 | 19 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| G.CONT. | 32 | 15 | 21 | 21 | 21 | 21 |

2.4 MATERIAL UTILIZADO

2.4.1. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

La encuesta inicial (PRETEST) fue administrada durante el curso 1989-1990. Las siguientes encuestas (POSTEST) fueron administradas durante el mismo curso y en los cursos 1990-1991 y 1991-1992. El cuestionario era de tipo autoadministrativo, y fue contestado en el aula durante el horario de clase. Para evitar subceptibilidades, no se permitió al profesor estar en el aula, donde únicamente estaba presente la especialista para responder a las dudas que planteaban los alumnos.

El cuestionario era anónimo, pero tenía un código de identificación, puesto por el propio alumno, consistente en la primera letra del segundo apellido del padre, la primera letra del segundo apellido de la madre, número de orden que ocupa entre los hermanos y el día de la fecha de nacimiento. El código debía servir para encontrar el segundo y tercer cuestionario correspondiente a cada uno en el momento de la evaluación.

2. Material y Método

Se utilizaron dos cuestionarios (PRETEST-POSTEST) (Anexo II).

El pretest consta de 86 preguntas de las cuales 26 tratan sobre temas generales, donde se estudiaron aspectos referentes a las relaciones familiares, utilización del tiempo libre, situación socio-cultural...etc y 60 preguntas sobre drogodependencias (información sobre drogas, consumo de drogas legales e ilegales, edad de inicio al consumo, personas inductoras, lugar de consumo y actitudes ante la droga.

En el postest el cuestionario consta de 57 preguntas, 14 sobre temas generales y 43 sobre toxicomanías.

2.4.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN "TU DECIDES" (VERSION 1989)

2.4.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El Programa es una propuesta de colaboración para articular una política de prevención en la comunidad escolar de 1BUP del Instituto de Bachillerato de S. Just Desvern y Viladecans. El Programa tiene las siguientes características:

1. Se centra básicamente en Institutos de Bachillerato (actualmente con la aplicación de la Ley Orgánica de la Reforma Educativa sería más idóneo hablar de edad idónea de aplicación que podría ser los 13-14 años).

Se ha elegido el Centro educativo partiendo de las siguientes connotaciones:

-a) Por el sistema de enseñanza pasan muchos jóvenes, lo cual nos permite incidir sobre un gran número de la población.

-b) La escuela debe ayudar al niño y al adolescente a encontrar respuestas

2. Material y Método

saludables de acuerdo con sus necesidades, de forma que de ninguna manera tenga que recurrir a las drogas. La mayor prevención desde la escuela se conseguirá cuando estas necesidades puedan recibir una respuesta desde la escuela y en la escuela (Vega, 1983, 1993).

2.- La educación sobre drogas se aborda desde una metodología educativa específica y pluridimensional. Esto supone partir de criterios tan básicos como:

-a) No limitar los contenidos a informar sobre drogas, sino también a aspectos de bienestar general del adolescente.

-b) Las alternativas que exigen un compromiso activo tienen más eficacia que las que implican actitudes pasivas de simple expectación (Vega, 1985; Mendoza, y cols 1986).

-c) A los educadores debe preocuparles, ante todo, el desarrollo psicológico y social del individuo y, en este sentido, deben promocionar todas aquellas actividades que contribuyen a este fin, ayudando a que el joven pueda decidir libremente.

3.- Se trata de partir del Centro Escolar pero integrando, a su vez a los agentes más cercanos como son la familia y haciéndola participativa en acciones que se lleven a cabo en la escuela.

2.4.2.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

-1. Conocer el nivel de receptividad de la información transmitida sobre las drogas en el joven adolescente.

-2 Actuar sobre el joven adolescente para que pueda **decidir libremente** ante el

consumo de drogas, teniendo en cuenta los siguientes aspectos básicos:

- Consumo: Aspectos positivos y aspectos negativos.
- Toma de decisiones sobre el consumo de drogas.
- Alternativas ante el estilo de vida.
- 3.El objetivo específico es un cambio de actitud hacia las drogas y su contexto.
- 4. Que el programa sea útil a la sociedad, influyendo de forma positiva sobre la disminución de la drogadicción.

2.4.2.3. DESCRIPCION DEL MATERIAL UTILIZADO EN LA APLICACION DEL PROGRAMA.

- Manual del Programa de Prevención "Tu Decides".
- Cuadernillos del Programa "Tu Decides" .(Anexo III).
- (40 cuadernillos).

Cada cuadernillo lleva cuatro fascículos. El primer fascículo titulado ¿Que pasa con las drogas? es una introducción general al tema de las drogas e incluye algunos conceptos básicos. El segundo titulado " Una forma de empezar", plantea el proceso de iniciación al consumo de drogas, tratando de diferenciar los tipos de ofrecimiento según sea la implicación personal. El tercero "María se divierte" se plantea el tema de la presión de grupo y en el cuarto "El punto de vista del Pere" la posibilidad de ayudar a un compañero que consume drogas.

2.5. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

1. Se consideran S. Just Desvern y Viladecans como dos poblaciones diferentes tanto por los que se refiere al nivel sociocultural como el económico, por ello el efecto del tratamiento (Programa de Prevención) esperamos sea distinto en cada una de ellas.

2. La aplicación del Programa Tu Decides modificara las actitudes de los sujetos en relación con las drogodependencias.

3. Las actitudes conseguidas por los sujetos se verán influidas por la evolución temporal.

2.5.1. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

Dentro de este apartado se establecen dos categorías: Las variables de grupos denominadas "entresujetos" y las variables referentes al mismo sujeto "intrasujeto".

En la primera categoría hemos considerado:

A) Población con dos niveles:

-Nivel 1: S. Just Desvern.

-Nivel 2: Viladecans.

B) El tipo de Centro Docente: Instituto.

Se considera el Instituto como un solo nivel a pesar de la existencia de varios Institutos debido a que las características de los mismos eran homogéneas en las poblaciones de estudio, ya que en Viladecans uno de los Institutos era considerado

2. Material y Método

formalmente como anexo del otro y solo existía una separación espacial, de ubicación del edificio siguiendo las mismas normas de matriculación, admisión de alumnos...tec.

C) Aplicación del Programa "Tu Decides" con dos niveles:

-1)Aplicación del Programa.

-2)No aplicación del Programa.

En la segunda categoría se ha considerado la evolución temporal referida al tiempo transcurrido desde la aplicación del Programa hasta la realización del primer, segundo y tercer postest. Con tres niveles:

-1) Mismo curso escolar (1989-1990).

-2) Curso escolar (1990-1991).

-3) Curso escolar (1991-1992).

2.5.2. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES

Las variables dependientes estudiadas básicamente son: Consumo de Drogas legales; Nivel de información sobre drogas y Actitudes ante las drogas.

2.5.3. DISEÑO EXPERIMENTAL

| INTRA | | | d1 | d2 | d3 | |
|-------|----|----|----|-------------|-------------|-------------|
| ENTRE | a1 | b1 | c1 | a1 b1 c1 d1 | a1 b1 c1 d2 | a1 b1 c1 d3 |
| | | | c2 | a1 b1 c2 d1 | a1 b1 c2 d2 | a1 b1 c2 d3 |
| | a2 | b1 | c1 | a2 b1 c1 d1 | a2 b1 c1 d2 | a2 b1 c1 d3 |
| | | | c2 | a2 b1 c1 d1 | a2 b1 c2 d2 | a2 b1 c2 d3 |
| | a2 | b2 | c1 | a2 b1 c2 d1 | --- | --- |
| | | | c2 | a2 b2 c2 d1 | --- | --- |

POBLACION:

-a1= S. Just Desvern

-a2= Viladecans

CENTRO DOCENTE:

-b1= Instituto

-b2= Formación Profesional

PROGRAMA:

-c1= Aplicación

-c2= No aplicación

EVOLUCION TEMPORAL:

-d1= Mismo curso. (1989-1990)

-d2= Curso escolar 1990-1991.

-d3= Curso escolar 1991-1992.

2. Material y Método

En las celdas vacías no se pudo realizar la combinación debido al gran sesgo producido en la muestra de sujetos de 1FP los que nos permitió solamente estudiar el impacto del programa. Por ello el diseño es incompleto. Se consideró pues, un Diseño Factorial 2X2X2X3 mixto y multivariante, con tres variables intersujeto y una intrasujeto.

2.6. EVALUACION FORMATIVA DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

2.6.1. INTRODUCCION

En España se han realizado numerosas tareas preventivas dirigidas principalmente a reducir la oferta mediante actuación policial o medidas de control sanitario de estupefacientes. Fue en 1979 cuando autores como Blanco, Mendoza y Vega introdujeron la idea de evaluaciones de actividades preventivas. Pero el término evaluación tiene numerosas connotaciones (Patton 1982; Gephart, W.J. 1981), aunque la mayor parte de definiciones de evaluación parecen comprender al menos un elemento común y fundamental: **Establecer un "juicio" y para ello es necesario establecer una serie de criterios y normas**. La evaluación para llegar a un juicio sobre un programa deberá partir de tres objetivos básicos:

- 1) Planificación y elaboración del Programa.
- 2) Objetivo Formativo (suministrar la información para el mejoramiento y modificación en general de la gestión del programa.
- 3) Objetivo Sumativo (determinar los resultados y el impacto del programa) (Champagne, F.1991).

La evaluación dentro de la educación sanitaria significaría determinar hasta que punto un Programa es eficaz en la medida que cumple los objetivos determinados previamente. La posibilidad de evaluar dependerá pues, de la precisión de los objetivos y aunque la evaluación de los resultados sea importante, la evaluación del

2. Material y Método

proceso puede serle un buen complemento (Anto Bogue, J.M,1985). Algunos autores (Fernandez Ballesteros, 1985) consideran que la evaluación formativa debe realizarse en el transcurso de la implantación del programa, siendo este un enfoque cualitativo, pasando después a la evaluación sumativa o de resultados. Dentro de esta línea Brinkerhoff, y cols (1983) establecen una serie de propósitos de la valoración relacionados con las funciones de intervención. Entre los más destacados están:

1) Identificar el valor de las metas de intervención.

2) Diseñar estrategias de intervención efectivas.

3) Controlar las diferentes operaciones del programa, identificar los problemas que pudieran aparecer durante la implantación.

4) Decidir si terminar, continuar, reducir o extender el programa. Sin embargo, la evaluación de las actividades preventivas en general y de las referidas a las drogodependencias en particular presenta dificultades intrínsecas relevantes (Ferrer 1985; Calafat 1989; Calvo Lopez, 1991; Plan Autonomic de Drogues de Mallorca, (PPDM), 1992) desde el punto de vista como nos dice Amengual, (1984), de que una medida no es aséptica, sino que está determinada por los accidentes de la investigación, la experiencia del observador, su propia preparación individual, sus expectativas y sus concepciones acerca de como se comporta lo que se observa. Por lo que la evaluación en el campo de la prevención de las drogodependencias debemos verla desde una perspectiva global no solo a nivel de resultados cuantitativos , sino también desde un punto de vista cualitativo lo que nos permitirá realizar modificaciones para obtener resultados más positivos en un futuro y que no quede solamente en un hecho puntual por las necesidades políticas del momento.

2.6.2 METODOLOGIA DE TRABAJO

Se considero que la aplicación del Programa Tu Decides (versión 1989) modificaba las actitudes de los sujetos en relación con las drogodependencias. Para ello se aplicó el Programa a tres grupos de estudiantes: dos de 1BUP (S. Just Desvern y Viladecans) y un grupo de 1 FP (Viladecans). La población diana consistió pues en una "clase" elegida de forma aleatoria, para no introducir situaciones anómalas en la dinámica escolar. La aplicación fue realiza por un especialista en la materia, durante seis sesiones de una hora aproximada de duración, dos veces por semana. Se trabajaron los siguientes temas :

- Información sobre drogas legales e ilegales.
- Descubrimiento de las necesidades personales.
- Análisis de las compensaciones sociales.
- Estudio del consumo en función de la publicidad.
- Aprendizaje del análisis de los diferentes problemas.
- Consumo y relación con los problemas personales.
- Utilización del tiempo libre.

2.6.2.1 CONSIDERACIONES PREVIAS A LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Debido a las características del Programa y a que este fue aplicado por un especialista creemos de interés exponer algunas consideraciones previas a los objetivos del programa que tuvimos que establecer en cada una de las sesiones.

2. Material y Método

En primer lugar, era necesario una familiarización del especialista con los alumnos, para crear una buena dinámica de trabajo, por ello en la primera lección del programa "Que pasa con las drogas fueron necesarias tres sesiones para establecer una adecuada "Toma de contacto" aunque los alumnos ya habían visto anteriormente a la especialista en la pasación del Pretest.

Los profesores acompañaron tanto en Viladecans como en S. Just a la especialista al aula. Las tres lecciones siguientes: "Una forma de empezar"; "María se divierte" y "El punto de vista de Pere" tuvieron una duración de tres sesiones de una hora.

En la aplicación del programa se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos que se consideraron de gran relevancia para una correcta ejecución del mismo:

1. Se estableció una situación de clase .
2. Distribución de los alumnos por grupos.
3. Elección de un portavoz del grupo.
4. Repartición del material. En la primera sesión se incluye la explicación del Programa y la presentación de los personajes.
5. Exposición de los trabajos e intervenciones.

El especialista trabajo de forma dinámica el programa, se realizaron juegos, contestaciones a preguntas escenificaciones . Se le pidió a los alumnos la realización de un mural sobre "Las Drogas". Todos se mostraron participativos en cada una de las actividades realizadas especialmente los alumnos de 1FP de I Centro de Formación Profesional de Viladecans. Dada la riqueza del material obtenido y para

2. Material y Método

nosotros la importancia del mismo hemos adjuntado el material original de cada uno de los Grupos con los que se trabajaron exponiendo asimismo los murales y los materiales presentados como sugerencias para la mejora del Programa. (Tomo II)

Partiendo de la base que hacer "prevención " no debe de ser un hecho aislado sino que deben de **interaccionar la escuela, la familia y toda la sociedad**. Se informó a los padres de la aplicación del PROGRAMA y se les envió una carta firmada por el regidor de cada Ayuntamiento los responsables de Bienestar Social, el Director de los Institutos y Centro de F.P. y el especialista que llevaba a caso el Programa (ANEXO 1)), convocandoles a una reunión donde asistirían todos los responsables del Programa y donde se les explicaría el procedimiento y el trabajo realizado por sus hijos durante la aplicación del Programa. El nivel de asistencia fue: En Viladecans El Director del Instituto, el responsable de Bienestar Social, la Especialista y solamente tres padres (dos mujeres y un hombre). En F.P. asistieron: Dos profesores del Centro, el Director del Centro; el responsable de Bienestar Social del Ayuntamiento y la Especialista y ningunos padres. En S. Just Desvern asistieron: El Regidor del Ayuntamiento, el Director del Centro y la Especialista y la asistencia de los padres fue nula. En Viladecans a pesar de la mínima asistencia se llevó a cabo la charla en un ambiente cordial y distendido se expusieron los objetivos del programa; las reacciones de los alumnos al Programa; se dialogó sobre la etapa madurativa que estaban atravesando los muchachos y la importancia de los padres como modelos identificación, así como los factores de riesgo en el consumo. La charla duró aproximadamente dos horas. Los padres se mostraron muy participativos e interesados. Hubieron comentarios como "muchos padres no han venido pensando

2. Material y Método

que esto era una "rollo" la "típica charla" donde solo vas a escuchar". Nos pidieron que convocáramos más reuniones que ellos serían los encargados de explicarles a otros padres de que iba el tema .

Respecto a los **profesores** quisiéramos realizar algunas puntualizaciones:

-En Viladecans: El Director del Instituto donde se realizó el Programa se mostró en todo momento interesado por la evolución del mismo. Se convocó a los profesora de ética y a la tutora del Curso (Profesora de Ciencias Naturales) y se les explicó la evolución del Programa. La tutora presentó un gran interés en todas las sesiones y nos pidió asesoramiento para realizarlo ella en próximos cursos. Por su parte, en el Centro de F.P. la tutora, profesora de Historia se mostró muy integrada durante todo el proceso y nos pidió también asesoramiento para aplicarlo. Esta profesora no lo pudo llevar a cabo porque fue trasladada.

En S. Just Desvern: Todo el proceso fue seguido por el Director que mostró un gran interés ya manifestado en 1988 cuando se realizó un estudio piloto en el Instituto y por los profesores de ética. Uno de ellos tenía intenciones de aplicar el programa en el próximo curso, nos pidió asesoramiento, pero fue trasladado.

Todo ello nos sugiere una serie de reflexiones:

-Numerosos trabajos (Vega, 1985; Calafat, 1989; Mendoza, 1986) han manifestado la imperiosa necesidad de que el maestro reciba una formación adecuada sobre drogas, formación que ha de incidir tanto en los conocimientos como en las actitudes y hábitos de conducta. En la actualidad a nivel teórico esta necesidad de formación ya queda reflejada en la LOGSE. Ahora bien, ¿al profesor realmente se le dan facilidades para poder aplicar los programas de prevención? o cuando un

2. Material y Método

profesor esta motivado se le traslada de Centro, muchas veces no se tiene en cuenta sus opiniones y las cosas vienen impuestas por otros estamentos oficiales. Desde nuestro punto de vista, no debemos exigir al profesor que este sea un superespecialista en el tema sino motivarle haciéndole participativo y implicándole en el aprendizaje de los programas de prevención permitiéndole que su iniciativa sea voluntaria y fomentando la posibilidad de que esta sea llevada a cabo si lo pide. Pero para ello, también debe de haber una concienciación social, los estamentos oficiales deben de facilitar esta tarea, no solo teorizando sobre la temática preventiva sino en la practica considerar la importancia de que la PREVENCIÓN no debe de quedar en un solo hecho puntual sino establecer una continuidad en el tiempo. En nuestro caso los Ayuntamientos de los diferentes Municipios realizaron un seguimiento de la investigación en el curso 1989-1990. Hubo reuniones periódicas con todos los miembros de las distintas áreas implicadas. En el caso de Viladecans: Educación y Bienestar Social. En S. Just Desvern se mantuvo contacto directo con el REGIDOR del Ayuntamiento.

Finalmente cabría decir que nuestra experiencia ha sido para nosotros enriquecedora y apasionante. Hemos comprobado como haciendo que los muchachos sean protagonistas y participativos se implican y colaboran prestando atención y asimilando mejor lo que se les explica. Romper con los costumbres clásicas de las "clases magistrales " ha sido desde nuestro punto de vista muy positivo . Sin embargo quisiéramos hacer algunas puntualizaciones sobre nuestro trabajo que consideramos de utilidad para posteriores aplicaciones del Programa de Prevención TU DECIDES:

1)La aplicación del Programa se realizó durante las horas de clase. Sin

2. Material y Método

embargo, por necesidades de los Centros de Enseñanza, que ya tenían establecido el horario de la asignatura de ETICA, en la cual se aplicó el Programa, tuvimos que aplicarlo a distintas horas de la jornada. Esta circunstancia nos sugiere una serie de reflexiones: Valoramos positivamente que el Programa se aplique en el horario escolar puesto que así no se distorsiona la dinámica diaria del alumno, ofreciéndole la posibilidad de recibir en su propio centro no solo unos conocimientos sino una educación globalizada y personalizada.

Sin embargo, en nuestra experiencia observamos que los alumnos variaban su grado de atención en función de la hora que era aplicado el programa: A primeras horas de la mañana su colaboración era más activa, especialmente si después de la sesión tenían recreo, pues no existía ninguna preocupación inmediata por otra asignatura.

En futuras aplicaciones del Programa por un especialista, pensamos que es importante establecer el mismo horario en cada una de las sesiones preferiblemente antes del recreo. Sin embargo consideramos que si el Programa es aplicado por el profesor dentro del Diseño Curricular de su asignatura esta matización horaria puede carecer de importancia siempre y cuando sea antes del recreo o patio para que así los alumnos tengan tiempo de expresarse y cambiar opiniones.

2) En esta investigación hemos comprobado que es fundamental que el especialista que aplique un Programa de Prevención en el ámbito escolar debe tener experiencia práctica en este medio ya que esto le facilitara la toma de contacto con los alumnos. Por otro lado el hecho de que sea un especialista que aplique un

2. Material y Método

Programa de Prevención puede ser muy positivo de cara a motivar a los alumnos con algo nuevo y diferente. Asimismo el profesor debe de realizar la aplicación motivando también a los alumnos y no entrar en la rutina de clases magistrales.

3) En nuestro caso fue necesario adecuar el Programa a las dificultades de lectura y escritura presentadas por los alumnos de F. P. creemos conveniente, por ello, que un programa de prevención pueda presentar esta flexibilidad en su aplicación, adecuándose a las necesidades de los receptores, a fin de obviar sus limitaciones.

2.6.2.2 MATERIAL APORTADO POR LOS ALUMNOS COMO SUGERIANCIA PARA EL ENRIQUECIMIENTO DEL PROGRAMA TU DECIDES O CREANCION DE NUEVOS PROGRAMAS.

Hemos aportado el material realizado por los alumnos durante la aplicación del Programa (Anexo IV). El hecho de poder dinamizar la clase, realizar escenificaciones, cuestionarios inventados por los propios alumnos, imaginar fiestas y cocteles sin alcohol...etc nos ha permitido establecer una buena relación entre todos los miembros de la clase facilitando así una buena comprensión del Programa. Sin embargo las actividades que tuvieron mayor impacto entre los alumnos fueron la creación de los murales sobre drogas (Anexo V).

En esta tarea se sintieron protagonistas, defendieron sus ideas en el mural, aceptaron críticas de sus compañeros y se mostraron ilusionados en su ejecución. Sugerimos que estos murales podrían ser utilizados con otros grupos y mediante las

2. Material y Método

críticas y opiniones sobre el mismo trabajar la temática presentada en los murales. Otros ejercicios consistirían en intercambiar los murales entre los diferentes grupos de la clase y celebrar un juicio donde existieran el grupo defensor que es el que ha realizado el mural y el grupo que critica el mural que sería el grupo acusador. En este debate podría participar toda la clase exponiendo sus razones. Dependiendo de como sean los alumnos de la clase, si es una clase más extrovertida o bien la mayoría no se atreven a iniciar el ejercicio sería conveniente quizás que el profesor les diera algunas pautas para analizar el mural como por ejemplo: El mensaje explícito (lema, objetos, personas...) implícito (lo que se siente al ver el anuncio) los colores que más destacan, las formas...etc, o bien entregar alguna preguntas para contestar sobre el mural como serían:

- ¿Cual es el mensaje que han querido plasmar vuestros compañeros?

- ¿Que es lo que más destaca del mural?

- ¿Han sido originales? ¿Porque?

- ¿Que le falta?

- ¿Que le sobra?

-¿Que os parece que lo seleccionemos para una Campaña publicitaria para la

Prevención del consumo de drogas? ¿Porque?

Estos murales podrían exponerse en la escuela dentro de la clase o fuera. Es importante valorar el trabajo de los alumnos haciéndoles sobretodo protagonistas.

Otra actividad que nos parece interesante es la creación de viñetas sobre la temática preventiva (Anexo VI). Este ejercicio podría enfocarse de distintas formas :

A)Creando los alumnos unas viñetas y que otros grupos añadan el diálogo

3. RESULTADOS

3. Resultados

3.1 RESULTADOS GLOBALES REFERIDOS A LA MUESTRA TOTAL DE S. JUST DESVERN Y VILADECANS PARA TODAS LAS VARIABLES DE LA ENCUESTA PRETEST.

TABLA 4. EDAD

| EDAD | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|------|-----------------------|-----------------------|
| 13 | 0.6 | |
| 14 | 29.9 | 31.2 |
| 15 | 30.4 | 18.4 |
| 16 | 19.3 | 20.1 |
| 17 | 11.2 | 20.1 |
| 18 | 6.1 | 8.3 |
| 19 | 1.6 | 1.9 |
| 20 | 0.3 | |
| 21 | 0.3 | |
| 22 | 0.3 | |
| 23 | 0.3 | |

TABLA 5. SEXO

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| HOMBRES | 48 | 47 |
| MUJERES | 52 | 53 |

3. Resultados

TABLA 6. V1. ESTADO CIVIL

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| SOLTERO | 94.2 | 96.9 |
| CASADO | 0.5 | 0.6 |
| SEPARADO/DIVORC. | 0.7 | 0.6 |
| N/C | 4.6 | 1.9 |

¿Que curso haces?

TABLA 7. V2. CURSO

| CURSO | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|-------|-----------------------|----------------------|
| 1BUP | 36.7 | 37.3 |
| 2BUP | 16.3 | 17 |
| 3BUP | 13.1 | 25.6 |
| COU | 10.7 | 20.1 |
| 1FP | 19.3 | |
| 2FP | 2.1 | |
| 3FP | 1.6 | |
| 4FP | 0.2 | |

Actualmente tu vives con:

TABLA 8. V3. LUGAR DE RESIDENCIA

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| PADRES | 97.9 | 96.6 |
| DOMICILIO PROPIO | 0.7 | 2.2 |
| DOMICILIO DE UN FAMILIAR | 0.2 | 0.3 |
| EN SU COMPAÑEROS | 1.1 | 0.3 |

3. Resultados

¿ Que estudios terminados tienen tus padres?

TABLA 9. V4. ESTUDIOS DEL PADRE

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|
| SIN ESTUDIOS | 26.3 | 5.1 |
| PRIMARIOS | 55.6 | 34.2 |
| SECUNDARIOS | 7.3 | 17.9 |
| F.P. GRADO DE ESPECIALIZ. | 7 | 11.5 |
| SUPERIORES | 3.8 | 31.3 |

TABLA 10. V5. ESTUDIOS DE LA MADRE

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|
| SIN ESTUDIOS | 29.4 | 5.8 |
| PRIMARIOS | 61.9 | 46.9 |
| SECUNDARIOS | 5.4 | 22.4 |
| F.P. GRADO DE ESPECIALIZ. | 1.2 | 8.4 |
| SUPERIORES | 2.1 | 16.5 |

3. Resultados

¿Cual es la ocupación de tus padres?

TABLA 11. V6. OCUPACION DEL PADRE

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| EMPRESARIO O PROPIETARIO | 11.7 | 29.4 |
| PROFESION LIBERAL | 6 | 15.1 |
| MILITAR | 0.7 | 0.7 |
| TRAB. INDUSTRIAL O HOSTELERIA | 34.9 | 19.4 |
| CAMPESINO O PROP. | 1 | 1 |
| CAMPESINO NO PROP. ALBAÑIL | 14.6 | 3 |
| FUNCIONARIO, TRAB. ESPECIALIZADO | 20.8 | 28.4 |
| TRABAJOS DOMESTICOS | 0.5 | 1 |
| PARADO O JUBILADO | 9.8 | 2 |

TABLA 12. V7. OCUPACION DE LA MADRE

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| EMPRESARIO O PROPIETARIO | 5.9 | 10.3 |
| PROFESION LIBERAL | 2.4 | 11.7 |
| TRAB. INDUSTRIAL O HOSTELERIA | 5.7 | 4.4 |
| CAMPESINO O PROP. | 0.2 | |
| CAMPESINO NO PROP. ALBAÑIL | 1.2 | 1 |
| FUNCIONARIO TRAB ESPECIALIZADO | 3.8 | 20 |
| TRABAJOS DOMESTICOS | 78.9 | 51.3 |
| PARADO O JUBILADO | 1.9 | 1.3 |

3. Resultados

A tu modo de ver, al terminar los estudios ¿crees que te será fácil encontrar trabajo?

TABLA 13. V8. EXPECTATIVAS DE FUTURO PROFESIONAL

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|----|-----------------------|-----------------------|
| SI | 41.3 | 44.7 |
| NO | 58.7 | 55.3 |

Pon una X donde consideres que refleja perfectamente la realidad:

TABLA 14.V9. RELACION CON LOS PADRES

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| MUY BUENA | 43.6 | 41.8 |
| BUENA | 42.4 | 43.7 |
| REGULAR | 11 | 11.5 |
| MALA | 2.8 | 2.8 |
| MUY MALA | 0.2 | 0.3 |

TABLA 15. V10. RELACION CON LOS COMPAÑEROS

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| MUY BUENA | 35.6 | 49.2 |
| BUENA | 58.2 | 47.1 |
| REGULAR | 5.3 | 3.1 |
| MALA | | 0.6 |
| MUY MALA | 0.9 | |

3. Resultados

TABLA 16. V11 RELACION EN LA ESCUELA

| | VILADECANS N=438 | S.JUST D. N=324 % |
|-----------|---------------------|----------------------|
| MUY BUENA | 16.7 | 17.8 |
| BUENA | 67.9 | 67.8 |
| REGULAR | 13.5 | 14.3 |
| MALA | 0.7 | 0.3 |
| MUY MALA | 0.7 | 0.3 |

TABLA 17. V12 RELACION EN EL TRABAJO

| | VILADECANS N=140 % | S.JUST D. N=100 % |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| MUY BUENA | 18.6 | 19 |
| BUENA | 60.7 | 59 |
| REGULAR | 18.6 | 19 |
| MALA | | |
| MUY MALA | 2.1 | 3 |

TABLA 18. V13 RELACION CON LA PAREJA

| | VILADECANS N=179 % | S.JUST D. N=116 % |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| MUY BUENA | 60.4 | 46.6 |
| BUENA | 29.1 | 35.3 |
| REGULAR | 7.8 | 9.5 |
| MALA | 1.7 | 6 |
| MUY MALA | 1.1 | 2.6 |

3. Resultados

- Señala el grado de comunicación que crees tener con:

TABLA 19. V14 PADRE

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| BUENA | 60.3 | 63.7 |
| REGULAR | 32.7 | 29.1 |
| MALA | 7 | 7.2 |

TABLA 20. V15 MADRE

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| BUENA | 82.7 | 80.5 |
| REGULAR | 13.9 | 16.7 |
| MALA | 3.4 | 2.8 |

¿ Cuanto dinero gastas semanalmente en:

TABLA 21. GASTO SEMANAL

| | VILADECANS - MEDIA - | S. JUST D. - MEDIA - |
|--|-------------------------|-------------------------|
| V16 REVISTAS O PERIODICOS | 123.34 | 193.64 |
| V17 IR AL CINE | 207.22 | 338.72 |
| V18 GASOLINA | 56.46 | 140.13 |
| V19 DISCOTECAS O BARES. BEB.ALCOHOLICAS | 540.26 | 848.49 |
| V20 IR AL FUTBOL O VER OTROS DEPORTES | 28.11 | 142.71 |
| V21 DERIVADOS DEL CANNABIS O OTRAS DROGAS | 18.80 | 845.64 |
| V22 TABACO | 55.30 | 125.94 |

3. Resultados

¿ Cuanto tiempo dedicas semanalmente a cada una de las siguientes actividades?

TABLA 22. UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE.

| | VILADECANS MEDIA-HORAS | S. JUST DESVERN MEDIA- HORAS |
|--|---------------------------|---------------------------------|
| V23 AYUDAR EN CASA | 8.36 | 6.17 |
| V24 ESTAR CON LOS AMIGOS | 18.80 | 20.08 |
| V25 LEER REVISTAS, PERIODICOS O LIBROS | 5.31 | 4.63 |
| V26 VER LA TV Y VIDEOS | 11.11 | 8.93 |
| V27 VER CINE | 1.27 | 4.28 |
| V28 IR DE DISCOTECAS | 4.29 | 4.62 |
| V29 IR AL FUTBOL O VER OTROS DEPORTES | 1.17 | 0.70 |
| V30 PRACTICAR DEPORTE | 3.21 | 3.17 |
| V32 ESCUCHAR MUSICA | 10.47 | 10.18 |

¿ Practicas algún deporte ?

TABLA 23. V33 PRACTICA DEL DEPORTE

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|----|-----------------------|-----------------------|
| SI | 58.9 | 95.1 |
| NO | 41.1 | 4.9 |

3. Resultados

¿ Con quien pasas habitualmente tus ratos de ocio o tiempo libre?

TABLA 24. V34. PERSONA CON QUIEN COMPARTE EL TIEMPO LIBRE.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| SOLO /A | 10.2 | 15.7 |
| PAREJA | 14.4 | 14.5 |
| GRUPO DE AMIGOS | 48.7 | 60.2 |
| GENTE DEL CLUB | 1.8 | 0.9 |
| COMPAÑEROS | 5.7 | 3.2 |
| FAMILIA | 14.9 | 4.9 |
| GRUPO CUALQUIERA | 1.8 | 0.3 |
| OTRAS | 2.5 | 0.3 |

3. Resultados

De la siguiente lista, señala con qué cosas estas de acuerdo y con cuales no.

TABLA 25

| | VILADECANS N=438 % | | S. JUST D. N=324 % | |
|-------------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | ACUERDO | DESACUERDO | ACUERDO | DESACUERDO |
| V35 DIVORCIO | 86.7 | 13.3 | 90.9 | 9.1 |
| V36 DROGA | 7.4 | 92.6 | 14.9 | 85.1 |
| V37 ADULTERIO | 17 | 83 | 25 | 25 |
| V38 ABORTO | 70.4 | 29.6 | 80.1 | 19.9 |
| V39 ROBAR COCHE-MOTO | 3.5 | 96.5 | 5.2 | 94.8 |
| V40 RELAC. SEXUALES | 74.2 | 25.8 | 84.2 | 15.8 |
| V41 EUTANASIA | 75.1 | 24.9 | 80.6 | 19.4 |
| V42 SUICIDIO | 39.3 | 60.7 | 37 | 63 |
| V43 ENFRE. POLICIA | 22.3 | 77.7 | 28.6 | 71.4 |
| V44 PROSTITUC. | 23.2 | 76.8 | 33.9 | 66.1 |
| V45 MENTIR | 56.1 | 43.9 | 55.7 | 44.3 |
| V46 ROBAR | 3.9 | 96.1 | 10.8 | 89.2 |
| V47 COPIAR EXAMENES | 59.3 | 40.7 | 64.5 | 35.5 |
| V48 ANTICONC | 92.1 | 7.9 | 95 | 5 |
| V49 PORNOGR. | 50.4 | 49.6 | 55.3 | 44.7 |

3. Resultados

Si tuvieras un problema relacionado con las drogas. ¿A quien consultarías en primer lugar?

TABLA 26. V50.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| AMIGO CONSUMIDOR | 3.2 | 10.1 |
| AMIGO NO CONSUM. | 25.2 | 37.1 |
| CONSUMIDOR EXPERIMENTADO | 1.6 | 1.6 |
| PADRES | 37.4 | 26.4 |
| HERMANOS | 8.5 | 8.8 |
| MEDICO O PSICOLOGO | 14.3 | 8.2 |
| PROFESOR | 0.9 | 1.3 |
| SACERDOTE | 0.5 | 1.3 |
| OTRAS PERSONAS | 8.3 | 5.3 |

¿ Por qué medio has recibido más cantidad de información sobre las drogas ?

TABLA 27. V51. MEDIOS DE INFORMACION SOBRE DROGAS.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| PADRES | 9.2 | 22.3 |
| HERMANOS | 0.9 | 3.4 |
| COMPAÑEROS | 7.1 | 20.7 |
| DIARIOS O REVISTAS | 8.3 | 18 |
| RADIO O TV | 39 | 22 |
| AMIGOS FUERA DEL COLEGIO | 7.7 | 6.5 |
| PROFESORES | 16.1 | 3.1 |
| CONFERENCIAS | 9.6 | 3.4 |
| NINGUNA INFORMACION | 2.1 | 0.6 |

3. Resultados

De la siguiente lista de sustancias, señala cuáles son drogas y cuáles no lo son.

TABLA 28

| | VILADECANS N=438 % | | S.JUST D. N=324 % | |
|-------------------|-----------------------|------|----------------------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| V52 MARIHUANA | 97.9 | 2.1 | 96.9 | 3.1 |
| V53 ANTIBIOT. | 42.7 | 57 | 38.8 | 61.2 |
| V54 ANSIOLIT. | 75.6 | 24.4 | 73.5 | 26.5 |
| V55 ALCOHOL | 72 | 28 | 76.6 | 23.4 |
| V56 COCAINA | 98.9 | 1.1 | 97.5 | 2.5 |
| V57 AGUARRAS | 32.9 | 67.1 | 28.6 | 71.4 |
| V58 TABACO | 77.2 | 22.8 | 82 | 18 |
| V59 CERVEZA | 44.1 | 55.9 | 49.7 | 50.3 |
| V60 ANFETAMIN. | 78.7 | 21.3 | 77.2 | 22.8 |

3. Resultados

De la siguiente lista, señala el producto que tú consideras más peligroso:

TABLA 29. V61.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--|-----------------------|-----------------------|
| HEROINA | 40.9 | 60.4 |
| MARIHUANA Y HACHIS | 6.4 | 6.7 |
| L.S.D. (ACIDO) | 34.6 | 19.6 |
| COCAINA | 13.9 | 8 |
| FARMACOS ESTIMULANTES | 1.4 | 0.6 |
| ALCOHOL | 1.4 | 3.2 |
| TABACO | 0.7 | 0.6 |
| CAFE | 0.2 | 0.6 |
| FARMACOS ANSIOLITICOS Y SEDANTES | 0.5 | 0.3 |

3. Resultados

Señala si los siguientes productos contienen alcohol o no:

TABLA 30

| | VILADECANS N=438 % | | S.JUST D. N=324 % | |
|------------------------|-----------------------|------|----------------------|------|
| | SI | NO | SI | NO |
| V62 SIDRA | 57.6 | 42.4 | 72.8 | 27.2 |
| V63 QUINA | 67.4 | 32.6 | 68.3 | 31.7 |
| V64 HIERBAS D. | 17.2 | 82.8 | 20.5 | 79.5 |
| V65 VERMOUTH | 93.7 | 6.3 | 95.2 | 4.8 |
| V66 CERVEZA | 96.8 | 3.2 | 97.2 | 2.8 |
| V67 AGUA DEL CARMEN | 17.3 | 82.7 | 39.9 | 60.1 |

¿Cual es en tu opinión la mejor definición de droga?

TABLA 31. V61

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--|-----------------------|-----------------------|
| DROGA ES TODA SUSTANCIA CUYO CONSUMO ESTA PROHIBIDO | 7.8 | 3.4 |
| DROGA ES CUALQUIER SUSTANCIA CUYO CONSUMO MODIFICA EL COMPORTAMIENTO Y CREA DEPENDENCIA | 76.3 | 85.4 |
| DROGA ES TODO AQUELLO QUE ALIENA A LA PERSONA, QUE LO SACA DE LA PROBLEMATICA REAL QUE ESTA VIVIENDO | 13.4 | 10.6 |
| DROGA ES TODA SUSTANCIA QUE INYECTA | 2.5 | 0.6 |

3. Resultados

VILADECANS

TABLA 32. FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

N=438

| | NUNCA % | 1VEZ % | OCASION. % | FIN SEM. % | CADA DIA % |
|----------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| V69 WHISKY | 52.6 | 29.2 | 12.9 | 5.1 | 0.2 |
| V71 RON, VODKA... | 42.4 | 20.7 | 23 | 13.4 | 0.5 |
| V73 COMBINA. | 34.7 | 19.8 | 26.2 | 18.9 | 0.5 |
| V75 COCTEL. | 63.7 | 17.1 | 14.4 | 4.6 | 0.2 |
| V77 CERVEZA | 15.6 | 26.7 | 38.4 | 13.8 | 5.5 |
| V80 VINO | 29.4 | 32.9 | 34.2 | 2.6 | 0.9 |
| V82 JEREZ... | 42.2 | 26.4 | 29 | 2.3 | 0.2 |
| V84 CAVA | 12.9 | 10.2 | 51.3 | 25.4 | 0.2 |
| V86 VERMOUTH | 37.7 | 17.7 | 32.6 | 11.5 | 0.5 |
| V88 LIC. DULCES | 46.7 | 23.9 | 22.3 | 7.1 | |
| V90 COÑAC | 72.6 | 20.3 | 6.2 | 0.9 | |

3. Resultados

S. JUST DESVERN

TABLA 33. FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

N=324

| | NUNCA % | 1VEZ % | OCASION. % | FIN SEM. % | CADA DIA % |
|--------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| V69 WHISKY | 44.1 | 32.8 | 17.8 | 4.7 | 0.6 |
| V71 RON, VODKA | 31.1 | 18.6 | 28 | 22 | 0.3 |
| V73 COMBINA. | 27.2 | 14.6 | 33.6 | 24.1 | 0.6 |
| V75 COCTEL. | 60.5 | 16.3 | 18.5 | 4.1 | 0.6 |
| V77 CERVEZA | 14.2 | 23.3 | 31.4 | 25.8 | 5.3 |
| V80 VINO | 23.2 | 35.2 | 35.5 | 4.8 | 1.3 |
| V82 JEREZ... | 37.1 | 30.4 | 27.8 | 4.4 | 0.3 |
| V84 CAVA | 7.5 | 11.6 | 56.4 | 24.2 | 0.3 |
| V86 VERMOUTH | 47.9 | 19.3 | 25.9 | 6.3 | 0.6 |
| V88 LIC. DULCES | 44.7 | 25.6 | 23.4 | 5.7 | 0.6 |
| V90 COÑAC | 67.3 | 23.2 | 7.6 | 1.3 | 0.6 |

3. Resultados

¿Con qué frecuencia tomas carajillos?

TABLA 34. V92.

| | NUNCA % | 1VEZ % | OCASION. % | FIN SEM. % | CADA DIA % |
|---------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| VILADECANS N=438 | 78.6 | 12.6 | 8.2 | 0.4 | 0.2 |
| S.JUST D. N=324 | 73.9 | 12.9 | 8.8 | 2.5 | 1.9 |

¿A qué edad tomaste por primera vez bebidas alcohólicas (cerveza, vino, quina, cognac, etc.), aunque sólo haya sido un sorbo?

TABLA 35. V94. EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE BEB. ALCOHOLICA

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|-----|-----------------------|----------------------|
| N/C | 5.3 | 15.5 |
| 5 | 3.9 | 3.9 |
| 6 | 3.6 | 5.2 |
| 7 | 5.5 | 3.7 |
| 8 | 5.7 | 1.5 |
| 9 | 3.6 | 4.3 |
| 10 | 12.7 | 10.2 |
| 11 | 6.9 | 3.1 |
| 12 | 11 | 12.8 |
| 13 | 16.7 | 14.5 |
| 14 | 15.3 | 14.8 |
| 15 | 6.7 | 7.4 |
| 16 | 2.6 | 2.2 |
| 17 | 0.5 | 0.9 |

3. Resultados

En los últimos seis meses, ¿te has emborrachado alguna vez?

TABLA 36 V95. EMBRIAGUEZ

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D N=324 % |
|----|-----------------------|---------------------|
| SI | 25.4 | 45 |
| NO | 74.6 | 55 |

En caso afirmativo, ¿cuántas veces?:

TABLA 37. V96.

| NUMERO DE VECES | VILADECANS N=438 | S.JUST D. N=324 |
|-----------------|---------------------|--------------------|
| MEDIA | 2.14 | 2.48 |

Indica el lugar donde te han ofrecido con más frecuencia bebidas alcohólicas:

TABLA 38. V97. LUGAR DE CONSUMO BEB. ALCOHOLICAS.

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| CASA | 7.3 | 7.2 |
| COLEGIO | 0.2 | 0.9 |
| FIESTAS CON AMIGOS | 38.9 | 52.5 |
| BARES O PUBS | 13.6 | 13.9 |
| DISCOTECA | 15.9 | 10.7 |
| CALLE | 0.5 | 0.3 |
| OTRO SITIO | 3.9 | 0.9 |
| NINGUN SITIO | 19.7 | 13.6 |

3. Resultados

Indica la persona que te ha ofrecido con mayor frecuencia bebidas alcohólicas (cerveza, vino, quina, cognac, etc).

TABLA 39. V98. PERSONA INDUCTORA AL CONSUMO DE BEB. ALCOHOLICAS.

| | VILADECANS N=438 | S. JUST D. N=324 % |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| PADRES | 5.7 | 7.6 |
| HERMANOS | 1.1 | 1.3 |
| OTROS FAMILIARES | 8.5 | 3.5 |
| AMIGOS O CONOCIDOS | 55.5 | 68.3 |
| PROFESORES | 0.9 | 0.3 |
| MEDICOS | | |
| PRACTICANTES, FARMACEUTICOS | | |
| DESCONOCIDOS | 2.5 | 1.6 |
| OTROS | 0.9 | 1.9 |
| NADIE | 24.9 | 15.5 |

3. Resultados

Durante las comidas en tu casa, ¿con qué frecuencia se consumen bebidas alcohólicas?

Marca con una X las casillas que corresponda)

TABLA 40. CONSUMO FAMILIAR DE ALCOHOL. VILADECANS. N=438

| | NUNCA | % | OCASIONAL. | % | HABITUAL. | % |
|--------------------------------|-------|---|------------|---|-----------|---|
| V99 PADRE | 26.8 | | 43.4 | | 35.7 | |
| V100 MADRE | 52.4 | | 39.4 | | 7.8 | |
| V101 YO | 68 | | 28.1 | | 3.8 | |
| V102 HERMANOS MENORES.N=356 | 85.7 | | 12.9 | | 1.4 | |
| V103 HERMANOS MAYORES.N=13 | 46.2 | | 53.8 | | | |

TABLA 41. S. JUST D. N=324

| | NUNCA | % | OCASIONAL. | % | HABITUAL. | % |
|---------------------------------|-------|---|------------|---|-----------|---|
| V99 PADRE | 17.6 | | 44.1 | | 38.3 | |
| V100 MADRE | 35.6 | | 50.9 | | 13.5 | |
| V101 YO | 67.8 | | 28.9 | | 3.3 | |
| V102 HERMANOS MENORES. N=252 | 82.9 | | 15.9 | | 1.2 | |
| V103 HERMANOS MAYORES. N=2 | 50 | | 50 | | | |

3. Resultados

Fuera de la horas de las comidas, ya sea en casa u otro lugar:

TABLA 42. V104.

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--|-----------------------|----------------------|
| NINGUN MIEMBRO DE MI FAMILIA TOMA BEB. ALCOHOLICAS | 30.7 | 38.8 |
| SOLO MI PADRE TOMA BEB. ALCOHOLICAS | 37.9 | 28.6 |
| SOLO MI MADRE TOMA BEB. ALCOHOLICAS | 0.7 | 0.7 |
| SOLO TOMAN BEB. ALCOHOLICAS LOS MAYORES DE 14 AÑOS | 11.2 | 10.2 |
| TODOS TOMAN BEB. ALCOHOLICAS | 4.1 | 4.6 |
| ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA NO TOMA BEB. ALCOHOLICAS | 15.3 | 17.1 |

¿Con qué frecuencia fumas tabaco?

TABLA 43. V105. FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO

| | NUNCA % | 1VEZ % | OCASION % | FIN SEM. % | CADA DIA % |
|---------------------|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| VILADECANS N=438 | 30 | 35.1 | 17.2 | 8.3 | 9.4 |
| S.JUST D. N=324 | 29.2 | 31 | 14.7 | 5 | 20.1 |

3. Resultados

¿A qué edad fumaste por primera vez?

TABLA 44. V107. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE TABACO

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| N/C | 30.4 | 37 |
| 5 AÑOS | | 0.9 |
| 6 AÑOS | 1.2 | 0.6 |
| 7 AÑOS | 0.9 | 0.9 |
| 8 AÑOS | 2.8 | 0.6 |
| 9 AÑOS | 2.6 | 1.5 |
| 10 AÑOS | 6.1 | 1.9 |
| 11 AÑOS | 4.7 | 3.4 |
| 12 AÑOS | 7.8 | 6.2 |
| 13 AÑOS | 14.6 | 10.8 |
| 14 AÑOS | 15.7 | 19.2 |
| 15 AÑOS | 7.3 | 11.4 |
| 16 AÑOS | 3.8 | 2.5 |
| 17 AÑOS | 2.1 | 2.8 |
| 18 AÑOS | | 0.3 |

3. Resultados

Indica el lugar donde te han ofrecido tabaco con más frecuencia:

TABLA 45. V108. LUGAR DE CONSUMO DE TABACO

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| CASA | 1.6 | 0.3 |
| COLEGIO | 9.7 | 14 |
| FIESTAS CON AMIGOS | 35.1 | 53.5 |
| BARES O PUBS | 9.5 | 6.4 |
| DISCOTECA | 13.4 | 9.9 |
| CALLE | 3.7 | 0.3 |
| OTRO SITIO | 7.4 | 2.2 |
| NINGUN SITIO | 19.6 | 13.4 |

Indica la persona que te ha ofrecido tabaco con más frecuencia:

TABLA 46. V109. PERSONA INDUCTORA AL CONSUMO DE TABACO

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| PADRES | 2.1 | 0.6 |
| HERMANOS | 0.5 | 1.3 |
| OTROS FAMILIARES | 5.7 | 1.9 |
| AMIGOS O CONOCIDOS | 66 | 77 |
| PROFESORES | 1.4 | 0.3 |
| MEDICOS | | |
| PRACTICANTES, FARMACEUTICOS | | |
| DESCONOCIDOS | 2.3 | 1.3 |
| OTROS | 0.5 | 0.9 |
| NADIE | 21.6 | 16.7 |

3. Resultados

TABLA 47.Nº V110-111. DE CIGARRILLOS DE LOS PADRES

| | VILADECANS N=438 % | | S. JUST D. N=324 % | |
|---------------------------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|
| | PADRE | MADRE | PADRE | MADRE |
| N/C | 56.6 | 88.4 | 60.2 | 78.7 |
| C. BAJO (1 A 9 cig.) | 15.7 | 6.1 | 10.8 | 12.6 |
| C.MEDIO (10 A 19 cig.) | 9.4 | 1.2 | 9 | 2.4 |
| C. ALTO (más de 19) | 24.3 | 4.3 | 20 | 6.3 |

En Viladecans no consumen puros (V112-113) el 100% de las madres y el 91.9% de los padres. El 8.1% de los padres tienen un consumo bajo. Sin embargo en S. Just D. el 91% de los padres no consumen puros frente el 99.4% de las madres. Tienen un consumo bajo el 9.9% de padres y el 0.6% de madres.

¿ Con qué frecuencia tomas café (sólo, cortado o con leche)?

TABLA 48. V114. CONSUMO DE CAFE.

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION % | FIN SEM. % | CADA DIA % |
|---------------------|------------|------------|--------------|---------------|---------------|
| VILADECANS N=438 | 17.5 | 11.8 | 39.9 | 5.5 | 25.3 |
| S.JUST D. N=324 | 20.1 | 21.6 | 34.8 | 5 | 18.5 |

V115.Cantidad de consumo de cafe semanal.

No hubo respuestas válidas en ningún caso.

3. Resultados

¿A qué edad tomaste café por primera vez?

TABLA 49. V116. EDAD DE INICIO CONSUMO DE CAFE

| AÑOS | VILADECANS % N=438 | S.JUST DESVERN % N=324 |
|------|--------------------------|------------------------------|
| N/C | 24.7 | 31.5 |
| 5 | 2.3 | 2.2 |
| 6 | 1.7 | 2.2 |
| 7 | 2.2 | 4 |
| 8 | 3.5 | 2.5 |
| 9 | 3.5 | 2.5 |
| 10 | 9.2 | 7.7 |
| 11 | 2.7 | 2.8 |
| 12 | 15 | 8.6 |
| 13 | 14.7 | 11.6 |
| 14 | 11.7 | 8.3 |
| 15 | 4.7 | 7.1 |
| 16 | 2.7 | 5.9 |
| 17 | 1.2 | 1.9 |
| 18 | 0.2 | 1.2 |

3. Resultados

Indica el lugar donde te han ofrecido café con más frecuencia:

TABLA 50. LUGAR DE CONSUMO DE CAFE

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| CASA | 58.7 | 56.6 |
| COLEGIO | 0.5 | 1 |
| FIESTAS CON AMIGOS | 2.3 | 2.6 |
| BARES O PUBS | 6 | 4.8 |
| DISCOTECA | 0.2 | |
| CALLE | 0.5 | 0.3 |
| OTRO SITIO | 6.7 | 8 |
| NINGUN SITIO | 25.1 | 26.7 |

3. Resultados

Indica la persona que te ha ofrecido café con más frecuencia:

TABLA 51. PERSONA INDUCTORA AL CONSUMO DE CAFE

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| PADRES | 41.8 | 44.6 |
| HERMANOS | 2.1 | 0.7 |
| OTROS FAMILIARES | 19 | 16.3 |
| AMIGOS O CONOCIDOS | 8.1 | 6.2 |
| PROFESORES | 0.9 | 0.3 |
| MEDICOS | 0.5 | 0.3 |
| PRACTICANTES, FARMACEUTICOS | | |
| DESCONOCIDOS | 0.2 | 0.3 |
| OTROS | 1.2 | 3.6 |
| NADIE | 26.2 | 27.7 |

3. Resultados

¿ Con qué frecuencia consumes Cannabis o sus derivados (porros, hachís, chocolate, hierba, marihuan, etc) ?

TABLA 52. V119. FRECUENCIA DE CONSUMO DE DERIVADOS DEL CANNABIS

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---|-----------------------|-----------------------|
| NO HE TOMADO NUNCA | 87.7 | 77.6 |
| SOLO HE PROBADO UNA VEZ | 7.9 | 10.1 |
| UNA VEZ AL MES O MENOS | 3 | 5 |
| VARIAS VECES AL MES, PERO NO CADA SEMANA | 0.7 | 3.5 |
| UNA VEZ O MAS A LA SEMANA, PERO NO CADA DIA | 0.5 | 1.9 |
| CADA DIA | 0.2 | 1.9 |

¿ A que edad consumiste cannabis por primera vez

TABLA 53. V121. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE DERIVADOS DEL CANNABIS

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| N/C | 89.4 | 80.3 |
| 11 AÑOS | | 0.3 |
| 12 AÑOS | 0.2 | |
| 13 AÑOS | 1.6 | 1.2 |
| 14 AÑOS | 1.6 | 3.4 |
| 15 AÑOS | 3.5 | 6.2 |
| 16 AÑOS | 2.3 | 4.6 |
| 17 AÑOS | 0.5 | 4 |
| 18 AÑOS | 0.9 | |

3. Resultados

TABLA 54. V122. LUGAR DE CONSUMO DE CANNABIS

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| CASA | 0.2 | 0.3 |
| COLEGIO | 0.2 | 4.1 |
| FIESTAS CON AMIGOS | 8 | 20.9 |
| BARES O PUBS | 2.8 | 3.1 |
| DISCOTECA | 1.2 | 1.4 |
| CALLE | 5.2 | 3.4 |
| OTRO SITIO | 1.9 | 1 |
| NINGUN SITIO | 80.5 | 65.8 |

Indica la persona que te ha ofrecido con más frecuencia cannabis o sus derivados.

TABLA 55. V123. PERSONA INDUCTORA AL CONSUMO DE DERIVADOS DEL CANNABIS

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| PADRES | 0.2 | 1 |
| HERMANOS | | 0.3 |
| OTROS FAMILIARES | 0.5 | |
| AMIGOS O CONOCIDOS | 14.6 | 28.1 |
| PROFESORES | 0.2 | 1 |
| MEDICOS | | |
| PRACTICANTES, FARMACEUTICOS | | |
| DESCONOCIDOS | 4.5 | 4.1 |
| OTROS | | 0.7 |
| NADIE | 80 | 64.8 |

3. Resultados

¿Con qué frecuencia consumes heroína, morfina, otros medicamentos con opiáceos sin receta médica, LSD u otro alucinógeno, cocaína ...?

TABLA 56. VILADECANS. N=438

| | HEROINA | L.S.D. | COCAINA |
|---|----------|----------|----------|
| | -V124- % | -V129- % | -V132- % |
| NO HE TOMADO NUNCA | 99.3 | 99.1 | 99.8 |
| SOLO HE PROBADO UNA VEZ | 0.2 | 0.7 | |
| VARIAS VECES AL MES, PERO NO CADA SEMANA | | | |
| UNA VEZ O MAS A LA SEMANA, PERO NO CADA DIA | | | |
| CADA DIA | 0.5 | 0.2 | 0.2 |

TABLA 57. S. JUST DESVERN. N=438

| | HEROINA | L.S.D. | COCAINA |
|---|----------|----------|----------|
| | -V124- % | -V129- % | -V132- % |
| | % | % | % |
| NO HE TOMADO NUNCA | 98.8 | 95.5 | 97 |
| SOLO HE PROBADO UNA VEZ | 0.3 | 1.6 | |
| VARIAS VECES AL MES, PERO NO CADA SEMANA | 0.6 | 1.3 | |
| UNA VEZ O MAS A LA SEMANA, PERO NO CADA DIA | | 1.3 | 0.6 |
| CADA DIA | 0.3 | 0.3 | 2.4 |

3. Resultados

¿Qué cantidad consumes semanalmente?:....

V125 HEROINA. V130 LSD. V133 COCAINA

En todas las drogas mencionadas en este apartado el 100% de sujetos de Viladecans no consume semanalmente, sin embargo, en S. Just Desvern el 98.4 (heroína), 99.1 (LSD) y el 98.8 de los sujetos admite consumir semanalmente estas drogas, pero no especifica la cantidad.

¿A qué edad consumiste heroína, morfina u otros opiáceos (V126), LSD (V131), Cocaína (V134) por primera vez?

TABLA 58. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES.

VILADECANS. N=438

| | V126 HEROINA % | V131 LSD % | V134 COCAINA % |
|---------|-------------------|---------------|-------------------|
| N/C | 99.6 | 98.9 | 99.7 |
| 12 AÑOS | 0.2 | 0.4 | |
| 13 AÑOS | | | |
| 14 AÑOS | 0.2 | | 0.3 |
| 15 AÑOS | | 0.5 | |
| 16 AÑOS | | 0.2 | |

3. Resultados

TABLA 59. V127. LUGAR DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| CASA | | 1 |
| COLEGIO | 0.2 | 0.7 |
| FIESTAS CON AMIGOS | 0.9 | 6.8 |
| BARES O PUBS | 0.5 | 2 |
| DISCOTECA | 0.9 | 1.4 |
| CALLE | 2.6 | 1.7 |
| OTRO SITIO | | 0.3 |
| NINGUN SITIO | 94.9 | 86.1 |

Indica la persona que te ha ofrecido opiáceos, L.S.D., o cocaína con más frecuencia.

TABLA 60. V128. PERSONA INDUCTORA AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| PADRES | | 0.7 |
| HERMANOS | | |
| OTROS FAMILIARES | | 0.3 |
| AMIGOS O CONOCIDOS | 2.3 | 8.7 |
| PROFESORES | 0.5 | 0.3 |
| MEDICOS | | |
| PRACTICANTES, FARMACEUTICO | | |
| DESCONOCIDOS | 2.8 | 3 |
| OTROS | | 0.3 |
| NADIE | 94.4 | 86.7 |

3. Resultados

¿Con qué frecuencia tomas estimulantes o anfetaminas (pastillas para adelgazar, no dormir, estudiar...etc), ansiolíticos, sedantes o analgésicos e hipnóticos etc...?

TABLA 61. FRECUENCIA DE CONSUMO DE FARMACOS

VILADECANS. N=438

| | ESTIM. | ANSIOLIT. | SEDANTES | HIPNOTIC. |
|---|---------|-----------|----------|-----------|
| | -V135-% | -V140-% | -V145-% | -V147-% |
| NO HE TOMADO NUNCA | 94.2 | 90 | 67.8 | 97.1 |
| SOLO HE PROBADO UNA VEZ | 2.8 | 6 | 9.4 | 2.3 |
| VARIAS VECES AL MES, PERO NO CADA SEMANA | 2.3 | 3 | 16.1 | 0.2 |
| UNA VEZ O MAS A LA SEMANA, PERO NO CADA DIA | | 0.5 | 4.8 | 0.2 |
| CADA DIA | 0.7 | 0.5 | 1.9 | 0.2 |

3. Resultados

TABLA 62. FRECUENCIA DE CONSUMO DE FARMACOS

S. JUST D. N=324

| | ESTIM. | ANSIOLIT. | SEDANTES | HIPNOT. |
|---|---------|-----------|----------|---------|
| | -V135-% | -V140-% | -V145-% | -V147-% |
| NO HE TOMADO NUNCA | 92.4 | 94.4 | 76.1 | 97.1 |
| SOLO HE PROBADO UNA VEZ | 5.1 | 5.3 | 6.3 | 1.9 |
| VARIAS VECES AL MES, PERO NO CADA SEMANA | 1.3 | 1.6 | 16.6 | 1 |
| UNA VEZ O MAS A LA SEMANA, PERO NO CADA DIA | 0.6 | | 0.3 | |
| CADA DIA | 0.6 | 0.7 | 0.7 | |

¿Que cantidad consumes semanalmente?

TABLA 63. VILADECANS. N=438

| V136 ESTIMULANTES - MEDIA - | V141 ANSIOLITICOS - MEDIA - | V146 SEDANTES - MEDIA - | V148 HIPNOTICOS - MEDIA - |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 0.38 | 0.62 | 2.1 | 0.6 |

TABLA 64. S. JUST DESVERN. N=324

| V136 ESTIMULANTES - MEDIA - | V141 ANSIOLITICOS - MEDIA - | V146 SEDANTES - MEDIA - | V148 HIPNOTICOS - MEDIA - |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 0.38 | 0.3 | 1.2 | 0.3 |

3. Resultados

¿A qué edad tomaste estimulantes o anfetaminas, sedantes y analgésicos e hipnóticos por primera vez?

TABLA 65. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE FARMACOS

VILADECANS. N=438

| | V137 ESTIMUL. % | V142 ANSILIT. % | V149 SEDANT. % |
|---------|-----------------|-----------------|----------------|
| N/C | 95.6 | 92.2 | 97.9 |
| 10 AÑOS | 1.3 | 1.2 | 0.2 |
| 11 AÑOS | | 1.2 | |
| 12 AÑOS | | 1.2 | |
| 13 AÑOS | 0.5 | 2.1 | 0.5 |
| 14 AÑOS | 1 | 0.5 | 0.2 |
| 15 AÑOS | 0.7 | 0.2 | 1 |
| 16 AÑOS | 0.7 | 1.4 | 0.2 |
| 17 AÑOS | 0.2 | | |

TABLA 66. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE FARMACOS

S. JUST DESVERN. N=324

| | V137 ESTIMUL. % | V142 ANSILIT. % | V149 SEDANT. % |
|---------|-----------------|-----------------|----------------|
| N/C | 94.5 | 95.5 | 97.3 |
| 10 AÑOS | | | |
| 11 AÑOS | 0.6 | | 0.6 |
| 12 AÑOS | 0.3 | 0.6 | 0.3 |
| 13 AÑOS | 0.6 | 0.3 | 0.3 |
| 14 AÑOS | 0.3 | 0.9 | 0.3 |
| 15 AÑOS | 1.2 | 0.9 | 0.3 |
| 16 AÑOS | 1.6 | 1.2 | 0.3 |
| 17 AÑOS | 0.9 | 0.6 | 0.6 |

3. Resultados

Indica el lugar donde te han ofrecido con más frecuencia estimulantes o anfetaminas, ansiolíticos o hipnóticos?

TABLA 67. LUGAR DE CONSUMO DE FARMACOS.

VILADECANS. N=438

| | V138 ESTIMUL. % | V143 ANSIOLIT. % | V150 HIPNOT. % |
|--------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| CASA | 2.8 | 6.6 | |
| COLEGIO | 0.2 | | |
| FIESTAS CON AMIGOS | 1.2 | 0.7 | |
| BARES O PUBS | 0.5 | 0.2 | |
| DISCOTECA | 0.2 | | |
| CALLE | 0.7 | | |
| OTRO SITIO | 0.5 | 1.9 | |
| NINGUN SITIO | 93.9 | 90.6 | |

TABLA 68. LUGAR DE CONSUMO DE FARMACOS.

S. JUST DESVERN. N=324

| | V138 ESTIMUL. % | V143 ANSIOLIT. % | V150 HIPNOTIC. % |
|--------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| CASA | 4.1 | 4.2 | 2.5 |
| COLEGIO | 2.1 | 0.7 | |
| FIESTAS CON AMIGOS | 2.8 | | 0.7 |
| BARES O PUBS | | | |
| DISCOTECA | 0.7 | | |
| CALLE | 0.7 | 0.3 | |
| OTRO SITIO | 0.7 | 2.4 | 0.7 |
| NINGUN SITIO | 89 | 92.3 | 96.1 |

3. Resultados

Indica la persona que te ha ofrecido con más frecuencia estimulantes o anfetaminas, ansiolíticos o hipnóticos?

TABLA 69. PERSONA INDUCTORA AL CONSUMO DE FARMACOS.

VILADECANS. N=438

| | V139 ESTIMUL % | V144 ANSIOLIT. % | V151 HIPNOT. % |
|--------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| PADRES | 0.2 | 6.3 | 1.4 |
| HERMANOS | 0.2 | 0.2 | |
| OTROS FAMIL | 2.1 | 0.5 | 0.5 |
| AMIGOS | 0.5 | 1.6 | 0.5 |
| PROFESORES | | 0.2 | |
| MEDICOS | 0.5 | 1.9 | 0.9 |
| FARMAC. | | | 0.2 |
| DESCONOCIDOS | 0.7 | | |
| OTROS | | | |
| NADIE | 95.3 | 89.3 | 96.5 |

3. Resultados

TABLA 70. PERSONA INDUCTORA AL CONSUMO DE FARMACOS.

VILADECANS. N=438

| | V139 ESTIMUL % | V144 ANSIOLIT. % | V151 HIPNOT. % |
|--------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| PADRES | 2.4 | 3.1 | 2.4 |
| HERMANOS | 0.7 | 0.3 | 0.3 |
| OTROS FAMIL | 0.7 | | |
| AMIGOS | 4.5 | 0.7 | 0.3 |
| PROFESORES | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| MEDICO | 0.7 | 2.1 | 0.7 |
| FARMAC. | | 0.3 | |
| DESCONOCIDOS | 1.7 | 0.3 | |
| OTROS | | 1 | |
| NADIE | 88.9 | 91.6 | 95.8 |

V152 ¿Has utilizado algún otro tipo de droga distinta a las mencionadas en el cuestionario, sin que un médico te la haya indicado?

TABLA 71

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|----|-----------------------|-----------------------|
| SI | 2.6 | 2.6 |
| NO | 97.4 | 97.4 |

V153 En caso afirmativo indica su nombre:

La mayoría de sujetos no respondieron a esta pregunta y los que respondieron que fueron en total 13 sujetos no dieron respuestas válidas.

3. Resultados

V154 ¿Conoces otras drogas que se tomen actualmente y no están mencionadas en este cuestionario?

TABLA 72.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|----|-----------------------|-----------------------|
| SI | 17.5 | 28 |
| NO | 82.5 | 72 |

V155 En caso afirmativo, indica su nombre :

No hubo respuestas válidas en ningún caso.

V156 De las siguientes afirmaciones, señala cuál se ajusta más a tu caso:

TABLA 73.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---|-----------------------|-----------------------|
| NO ME GUSTA TOMAR MEDICAMENTOS, AUNQUE LO DIGA EL MEDICO. | 26.9 | 25.4 |
| SI ESTOY ENFERMO, PREFIERO QUE EL MEDICO INDIQUE LO QUE HE DE TOMAR. | 66.6 | 67.4 |
| CUANDO ME ENCUENTRO MAL VOY A LA FARMACIA A BUSCAR ALGUNA MEDICINA. | 1.4 | 3.4 |
| ME GUSTA TOMAR VITAMINAS U OTROS MEDICAMENTOS QUE PREVIENEN ENFERMEDADES. | 5.1 | 3.8 |

3. Resultados

Señala con una X la casilla correspondiente, y si te acuerdas, pon la marca o clase de medicamento de que se trata.

TABLA 74. VILADECANS. N=438

| | CASI NUNCA % | OCASIONAL. % | FRECUEENT. % | DIARIO % |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| V157 PADRE | 61.6 | 23.2 | 6.8 | 8.5 |
| V158 MADRE | 45 | 35.8 | 10.8 | 8.3 |
| V159 HERM. | 61.1 | 33.7 | 3 | 2.3 |
| V160 YO | 66.1 | 27.2 | 5.3 | 1.4 |

TABLA 75. S. JUST DESVERN. N=324

| | CASI NUNCA % | OCASIONAL % | FRECUEENT. % | DIARIO % |
|------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------|
| V157 MADRE | 59.9 | 27.4 | 4.6 | 8.1 |
| V158 PADRE | 46.8 | 38.1 | 7.7 | 7.4 |
| V159 HERM. | 60.7 | 33.8 | 2.1 | 3.4 |
| V160 YO | 63.4 | 32.7 | 3.3 | 0.7 |

V161 ¿Has pensado alguna vez que te convendría beber menos?

TABLA 76.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST DESVERN N=324 % |
|--------------------|-----------------------|----------------------------|
| NO BEBO CASI NUNCA | 74.8 | 61.8 |
| SI | 12.6 | 20.4 |
| NO | 12.6 | 17.8 |

3. Resultados

V162 ¿Has pensado alguna vez que te convendría dejar de fumar?

TABLA 77.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. n=324 % |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NUNCA HE SIDO FUMADOR | 75.7 | 67.8 |
| SI | 18.9 | 26.4 |
| NO | 5.4 | 5.8 |

V163 ¿Has intentado dejar de fumar?

TABLA 78.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NUNCA HE SIDO FUMADOR | 76.6 | 68.3 |
| SI | 14.4 | 16.7 |
| NO | 9 | 15 |

V164 En caso de haberlo intentado, ¿lo has conseguido?

TABLA 79.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D N=324 % |
|----|-----------------------|----------------------|
| SI | 54.3 | 34.9 |
| NO | 45.7 | 64.1 |

3. Resultados

V165 ¿Aproximadamente, cuantas veces has intentado dejar de fumar aunque no lo hayas conseguido?

TABLA 80

| | |
|---------------------|---------------|
| VILADECANS N=438 | MEDIA 1.79 |
| S. JUST D. PALMA | MEDIA 0.95 |

V166 En cuanto a las leyes sobre drogas , tu opinión es que:

TABLA 81.

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--|-----------------------|----------------------|
| NO DEBE DE HABER PROHIBICIONES, PORQUE CUALQUIERA HA DE PODER DECIDIR LIBREMENTE. | 20.5 | 33.5 |
| SE DEBERIAN PROHIBIR TODAS LA DROGAS, INCLUSO EL ALCOHOL Y EL TABACO. | 27.7 | 17.2 |
| HA DE HABER LIMITACIONES, PARA EVITAR DAÑOS TANTO AL CONSUMIDOR COMO A LA SOCIEDAD. | 34.4 | 33.5 |
| HAY QUE REFORZAR LAS LEYES SOBRE LAS DROGAS Y DEJAR EL ALCOHOL Y EL TABACO COMO ESTAN. | 17.4 | 15.8 |

3. Resultados

De la siguiente lista, ¿que cosas crees que influirán en tu decisión?

TABLA 82. VILADECANS

| | MUCHO % | POCO % | NADA % |
|--|------------|-----------|-----------|
| V167 LO QUE PUEDA PENSAR DE MI EL QUE INVITA. | 8.7 | 18.1 | 73.3 |
| V168 LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS. | 13.5 | 22.5 | 64 |
| V169 LO QUE LOS MAYORES PUEDAN PENSAR. | 36 | 19.3 | 44.8 |
| V170 SI ES PREJUDICIAL O NO PARA LA SALUD. | 68.8 | 18.2 | 13 |
| V171 SI ME GUSTARA O NO EL SABOR. | 20.8 | 23.9 | 55.3 |
| V172 SI ME PONGO EN PELIGRO DE LLEGAR A CONSUMIR OTRAS DROGAS. | 49.2 | 17.5 | 33.3 |
| V173 SI CORRO EL RIESGO DE PERDER EL CONTROL SOBRE MI MISMO. | 39.5 | 19.2 | 41.4 |
| V174 SI ME GUSARA O NO LOS EFECTOS. | 27.2 | 25.5 | 47.3 |

3. Resultados

TABLA 83. S. JUST DESVERN. N=438

| | MUCHO % | POCO % | NADA % |
|--|------------|-----------|-----------|
| V167 LO QUE PUEDA PENSAR DE MI EL QUE INVITA. | 3.9 | 18.2 | 77.9 |
| V168 LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS. | 5.2 | 20.3 | 74.5 |
| V169 LO QUE LOS MAYORES PUEDAN PENSAR. | 24.5 | 26.9 | 48.6 |
| V170 SI ES PREJUDICIAL O NO PARA LA SALUD. | 63.1 | 26.2 | 10.7 |
| V171 SI ME GUSTARA O NO EL SABOR. | 25.4 | 30.3 | 44.4 |
| V172 SI ME PONGO EN PELIGRO DE LLEGAR A CONSUMIR OTRAS DROGAS. | 34.3 | 21 | 44.8 |
| V173 SI CORRO EL RIESGO DE PERDER EL CONTROL SOBRE MI MISMO. | 28.2 | 20.8 | 51.1 |
| V174 SI ME GUSTARA O NO LOS EFECTOS. | 21.8 | 33.3 | 44.9 |

3. Resultados

Imagina que estás con unos amigos, cuando uno enciende un "porro" y lo va pasando. Te llega el turno a tí. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión ?.

TABLA 84. VILADECANS. N=438

| | MUCHO % | POCO % | NADA % |
|--|------------|-----------|-----------|
| V167 LO QUE PUEDA PENSAR DE MI EL QUE INVITA. | 8.2 | 10.1 | 81.7 |
| V168 LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS. | 11.2 | 10.1 | 78.7 |
| V169 LO QUE LOS MAYORES PUEDAN PENSAR. | 42.9 | 18.4 | 38.8 |
| V170 SI ES PREJUDICIAL O NO PARA LA SALUD. | 77.8 | 9.6 | 12.7 |
| V171 SI ME GUSTARA O NO EL SABOR. | 26.8 | 21.5 | 51.7 |
| V172 SI ME PONGO EN PELIGRO DE LLEGAR A CONSUMIR OTRAS DROGAS. | 69.6 | 13.4 | 17.1 |
| V173 SI CORRO EL RIESGO DE PERDER EL CONTROL SOBRE MI MISMO. | 63.2 | 16.5 | 20.3 |
| V174 SI ME GUSTARA O NO LOS EFECTOS. | 36 | 21.1 | 42.9 |

3. Resultados

TABLA 85. S. JUST DESVERN N=324

| | MUCHO % | POCO % | NADA % |
|--|------------|-----------|-----------|
| V167 LO QUE PUEDA PENSAR DE MI EL QUE INVITA. | 4.6 | 13.2 | 82.2 |
| V168 LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS. | 5.3 | 18.8 | 75.9 |
| V169 LO QUE LOS MAYORES PUEDAN PENSAR. | 33 | 21.6 | 45.4 |
| V170 SI ES PREJUDICIAL O NO PARA LA SALUD. | 75.6 | 14.4 | 10 |
| V171 SI ME GUSTARA O NO EL SABOR. | 21.9 | 26.2 | 52 |
| V172 SI ME PONGO EN PELIGRO DE LLEGAR A CONSUMIR OTRAS DROGAS. | 60.5 | 18.9 | 20.6 |
| V173 SI CORRO EL RIESGO DE PERDER EL CONTROL SOBRE MI MISMO. | 52.7 | 24.4 | 23 |
| V174 SI ME GUSTARA O NO LOS EFECTOS. | 35.6 | 26.7 | 37.7 |

3. Resultados

V183 En una reunión de amigos o en una fiesta:

TABLA 86.

| | VILADECANS N=438 % | S.JUST D. N=324 % |
|--|-----------------------|----------------------|
| ME SENTIRIA INCOMODO SI ALGUIEN TOMARA DROGA. | 37.3 | 48.1 |
| LA GENTE QUE SE DROGA ES MAS DIVERTIDA. | 0.2 | 1.9 |
| SI TODOS TOMARAN DROGA ME SERIA DIFICIL NEGARME. | 0.9 | 1.6 |
| SE TOMAN DROGAS PORQUE ESTA DE MODA. | 0.5 | 2.6 |
| ME GUSTARIA QUE ALGUIEN ALGUNA VEZ TRAJERA DROGA. | 0.9 | 1.6 |
| YO NO NECESITO TOMAR DROGAS PARA DIVERTIRME, AUNQUE LOS DEMAS LA TOMEN. | 32.2 | 34.8 |
| SI ALGUIEN OFRECIERA DROGA ESPERARIA A VER QUE HACEN LOS OTROS. | 0.5 | 0.6 |
| ME OPONDRIA A QUE SE CONSUMIRA DROGA. | 27.5 | 8.7 |

3. Resultados

V184 Si un día alguien te ofreciera comprar una droga:

TABLA 87.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--|-----------------------|-----------------------|
| LA COMPRARIA YA QUE ESTO ME HARIA GANAR AMIGOS. | 0.4 | 1.6 |
| LA COMPRARIA SI VIERA QUE MIS COMPAÑEROS TAMBIEN LA COMPRAN. | 0.7 | 0.3 |
| NO ME MOLESTARIA, PERO SIMPLEMENTE DIRIA QUE NO ME INTERESA. | 30.1 | 42.2 |
| NO ME DARIA MIEDO COMPRARLA. | 1.6 | 4.9 |
| NO LA COMPRARIA PORQUE PREFIERO GASTAR MI DINERO EN OTRAS COSAS. | 18.2 | 17.1 |
| LA RECHAZARIA Y PREVENDRIA A MIS AMIGOS. | 30.3 | 21.3 |
| ME PONDRIA MUY INCOMODO Y LA RECHAZARIA SIN DUDARLO. | 17.7 | 12.4 |
| ME SERIA MUY DIFICIL RECHAZARLA SI CONOCIERA AL VENDEDOR. | 0.9 | 0.3 |

3. Resultados

V185 Si al salir de la discoteca resulta que tu amigo, que debía conducir el coche para volver a casa, se ha emborrachado ¿que harás?:

TABLA 88.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|--|-----------------------|-----------------------|
| LE HARAS TOMAR UN CAFE BIEN CARGADO ANTES DE DEJARLE CONducIR. | 4.6 | 9.8 |
| PROCURARAS QUE CONDUZCA UNO QUE NO HAYA BEBIDO. | 84.5 | 86.1 |
| TOMARAS UN TAXI, QUE TU AMIGO YA SABRA COMO ARREGLARSE LAS POR SI MISMO. | 9 | 3.2 |
| LE DEJARAS CONducIR, PERO ESTARAS A SU LADO PARA QUE NO HAGA TONTERIAS. | 1.9 | 0.9 |

3. Resultados

V186 Un amigo tuyo tiene problemas con alguna droga (alcohol, porro, etc.)

¿Que creer que puede hacer:

TABLA 89.

| | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. N=324 % |
|---|-----------------------|-----------------------|
| DECIRLO A SUS PADRES. | 10.2 | 8.2 |
| HABLAR CON EL PARA ACONSEJARLE QUE LE DEJE LA DROGA. | 57.7 | 72.6 |
| ACONSEJARLE QUE VAYA A UN MEDICO. | 24 | 12.6 |
| RELACIONARTE LO MENOS POSIBLE CON EL PARA EVITAR POSIBLES PROBLEMAS. | 1.2 | 1.6 |
| NO HACER NADA. | 3.2 | 1.9 |
| OTROS. | 3.2 | 3.2 |

3. Resultados

3.1.1. RESULTADOS REFERIDOS A LA COMPARACION DE TODAS LAS VARIABLES DE LA MUESTRA TOTAL DE S. JUST DESVERN Y VILADECANS.

TABLA 90. Variables significativas en la comparación de S. Just Desvern y Viladecans.

| | CHI-CUADRADO | g.l. | p=0.0001 |
|-------------------------------|----------------|---------|----------|
| V4 ESTUDIOS PADRE | 174.16 | 4 | p=0.0001 |
| V5 ESTUDIOS MADRE | 168.86 | 4 | p=0.0001 |
| V6 OCUPACION PADRE | 101.69 | 5 | p=0.0001 |
| V7 OCUPACION MADRE | 93.928 | 5 | p=0.0001 |
| V10 RELACION COMPAÑEROS | 14.755 | 2 | p=0.0001 |
| V34 PERSONA COMPARTE TIEMPO | 38.153 | 5 | p=0.0001 |
| V51 MEDIOS INFORMACION DROGAS | 128.126 | 8 | p=0.0001 |
| V95 EMBRIAGUEZ | 32.34 | 2 | p=0.0001 |
| V105 CONSUMO TABACO | 20.527 | 5 | p=0.0001 |
| | U MANN WHITNEY | t VALUE | p=0.0001 |
| V18 GASTO GASOLINA | 4.82 | -2.74 | p=0.0001 |
| V19 GASTO DISCOTECAS, BARES | 2.96 | -3.94 | p=0.0001 |
| V22 GASTO TABACO | 2.63 | -4.43 | p=0.0001 |

3. Resultados

3.1.2. GENERACION DE NUEVAS VARIABLES Y RECODIFICACION

La finalidad principal que hemos pretendido con la generacion de nuevas variables y la recodificación ha sido la reagrupación de respuestas para facilitar así la lectura y comprensión de los datos.

A continuación presentaremos una descripción de las principales variables generadas (VG) y recodificadas (VRC).

3.1.2.1.- CONSUMO DE ALCOHOL:

3.1.2.1.1.-VRC1Consumo de bebida destiladas y fermentadas.

3.1.2.1.2. -VRC2Consumo de cc de alcohol semanal.

3.1.2.1.3.-VRC3 Consumo de bebidas alcohólicas en la familia.

3.1.2.1.4 - V95 Embriaguez.

3.1.2.2.- VRC 3 CONSUMO DE TABACO.

3.1.2.2.1.-Consumo de tabaco por grupos sexo.

3.1.2.2.2.-Consumo familiar de tabaco segun grupos sexo.

3.1.2.3.- VG2 SITUACION AMBIENTAL.

3.1.2.4.- VG3 ACTITUD CONSERVADORA.

3.1.2.5.- INFORMACION SOBRE DROGAS.

3.1.2.5.1.- VRC 4 Medios de información sobre drogas.

3.1 2.5.2.- VG 4 Nivel de información sobre drogas.

3.1.2.6.- VG5 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

3. Resultados

3.1.2.1 CONSUMO DE ALCOHOL

En los últimos años el consumo de bebidas alcohólicas en la población juvenil ha aumentado de forma alarmante, por ello hemos considerado conveniente realizar un apartado dedicado exclusivamente al consumo de alcohol, no solo por los jóvenes sino también en el seno familiar y la influencia que este consumo puede ejercer en el comportamiento y consumo de los jóvenes encuestados.

Para la recodificación de esta variable nos basamos fundamentalmente en los datos presentados en el "Estudio de Hábitos de Consumo de Alcohol de la Población Adulta Española". Encuesta ICESA, GALLUP. Dic.80. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1984.

Para la generación de la variable "consumo de alcohol puro diario", nos basamos en la clasificación presentada en la "Enquesta Socioepidemiològica sobre consum d'Alcohol, Tabac i Drogues Il·legals". Catalunya 1982-1986-1990.

Se realizó una reagrupación de las beb. alcohólicas en dos grandes grupos:

- DESTILADAS: Whisky, Martini, Vodka...etc
- FERMENTADAS: cerveza, vino, champan...etc

Se recategorizaron todas las variables respecto al consumo de bebidas alcohólicas. Interviniendo las siguientes variables: V69 (consumo de whisky), V71 (consumo de licores), V73 consumo de combinados), V75 (consumo de cócteles), V77 (consumo de cerveza), V80 (consumo de vino), V82 (consumo de vinos dulces), V84 (consumo de vinos espumosos), V86 (consumo de vermouth, bitter.), V88 (consumo de licores dulces), V90 (consumo de cognac), y la combinación de todas ellas nos dió

3. Resultados

la variable generada.

Para generar la variable consumo de alcohol puro diario partimos de los siguientes datos:

- Grupo de bebidas.
- Graduaciones Medias de cada Grupo.
- Capacidad en c.c. de las unidades de dosis habituales para cada tipo de

bebida y equivalencias en alcohol absoluto. (Anexo VIII)

Recategorizamos esta variable estableciendo tres categorías:

- No consumidores.
- Consumidores moderados (1 a 75 cc/día ó 1 a 525 cc/semanales).
- Consumidores de riesgo (más de 76cc/día o más de 526 cc/semanales).

3.1.2.1.1. VRC 1 CONSUMO DE BEBIDAS DESTILADAS Y FERMENTADAS.

POBLACION GLOBAL

TABLA 91. CONSUMO DE BEBIDAS FERMENTADAS. N=762

| | % |
|----------------|------|
| NUNCA | 69.5 |
| OCASIONALMENTE | 21.5 |
| FIN DE SEMANA | 7.4 |
| DIARIAMENTE | 1.6 |

3. Resultados

TABLA 92. CONSUMO DE BEBIDAS DESTILADAS. N=762

| | % |
|----------------|------|
| NUNCA | 62 |
| OCASIONALMENTE | 16.9 |
| FIN DE SEMANA | 16.1 |
| DIARIAMENTE | 5 |

POR POBLACIONES

TABLA 93. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DESTILADAS

| | VILADECANS % N=438 | S. JUST DESVERN % N=324 |
|----------------|-----------------------|----------------------------|
| NUNCA | 31.9 | 21.8 |
| OCASIONALMENTE | 39.5 | 42.1 |
| FIN DE SEMANA | 28.1 | 35.3 |
| DIARIAMENTE | 0.6 | 0.8 |

TABLA 94.. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS FERMENTADAS

| | VILADECANS % N=438 | S.JUST DESVERN % N=324 |
|----------------|-----------------------|---------------------------|
| NUNCA | 8.5 | 9.4 |
| OCASIONALMENTE | 45 | 40 |
| FIN DE SEMANA | 40 | 44.5 |
| DIARIMIENTE | 6.5 | 6.1 |

3. Resultados

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR SEXOS

TABLA 95. CONSUMO DE BEBIDAS DESTILADAS

| | VILADECANS % | | S. JUST DESVERN % | |
|----------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | HOMBRES N=208 | MUJERES N=228 | HOMBRES N=151 | MUJERES N=170 |
| NUNCA | 27.4 | 64.4 | 60.7 | 25 |
| OCASIONALMENTE | 35.7 | 19.1 | 14.7 | 36 |
| FIN DE SEMANA | 35.7 | 13.3 | 17.3 | 39 |
| DIARIAMENTE | 1.2 | 3.1 | 7.3 | |

TABLA 96. CONSUMO DE BEBIDAS FERMENTADAS

| | VILADECANS % | | S. JUST DESVERN % | |
|----------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | HOMBRES N=208 | MUJERES N=228 | HOMBRES N=151 | MUJERES N=170 |
| NUNCA | 5.1 | 78.7 | 59.6 | 9.8 |
| OCASIONALMENTE | 41.8 | 16.9 | 25.8 | 44.2 |
| FIN DE SEMANA | 43.9 | 4 | 11.9 | 43.6 |
| DIARIAMENTE | 9.2 | 0.4 | 2.6 | 2.5 |

3.1.2.1.2. CONSUMO DE C.C. ALCOHOL SEMANAL.

TABLA 97. CONSUMO DE ALCOHOL SEMANAL

| | VILADECANS % N=438 | S. JUST DESVERN % N=324 |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| NO CONSUMEN | 38.8 | 40.9 |
| CONSUMO MODERADO (1 a 525 cc) | 21.9 | 18.9 |
| CONSUMO DE RIESGO (mas de 526 cc) | 39.3 | 40.2 |

3. Resultados

TABLA 98. CONSUMO DE C.C. DE ALCOHOL SEMANAL POR SEXOS.

| | VILADECANS % | | S. JUST DESVERN % | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | HOMBRES N=208 | MUJERES N=225 | HOMBRES N=151 | MUJERES N=170 |
| NO CONSUMEN | 30.9 | 46.4 | 32 | 48.8 |
| CONSUMO MODERADO (1 a 525cc) | 19.4 | 24.2 | 18.7 | 18.8 |
| CONSUMO RIESGO (mas de 526 cc) | 49.7 | 29.2 | 49.3 | 32.4 |

3.1.2.1.3.-VRC2 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA FAMILIA

En este apartado se analizó el consumo familiar y del sujeto durante las horas de las comidas y se recodificaron las siguientes variables: V99 (consumo del padre), V100 (consumo de la madre), V101 (consumo del sujeto), V102 (consumo de los hermanos menores) y V103 (consumo de los hermanos mayores).

Se establecieron tres categorías: Abstemio, bebedor ocasional y bebedor diario.

Según los miembros de la familia estas tres categorías se establecieron de la siguiente forma:

Padre: Abstemio (respuesta 1 de la V99), bebedor ocasional (respuesta 2 de la V99) y bebedor diario (respuesta 3 de la V99).

Madre: Abstemio (respuesta 1 de la V100), bebedor ocasional (respuesta 2 de la V99) y bebedor diario (respuesta 3 de la V100).

Sujeto: Abstemio (respuesta 1 de la V101), bebedor ocasional (respuesta 2 de la V101) y bebedor diario (respuesta 3 de la V101).

3. Resultados

S. JUST DESVERN

TABLA 99. CONSUMO FAMILIAR DE ALCOHOL. N=324.

| | PADRE % | MADRE % | SUJETO % |
|---------------|---------|---------|----------|
| ABSTEMIO | 17.6 | 35.6 | 67.9 |
| BEBEDOR OC. | 44.1 | 50.9 | 28.9 |
| BEBEDOR DIAR. | 38.3 | 13.5 | 1.2 |

TABLA 100. CONSUMO FAMILIAR DE ALCOHOL POR SEXOS. N=324

| | CONSUMO DE LOS PADRES | | CONSUMO DEL SUJETO | |
|---------------|-----------------------|---------|--------------------|---------|
| | PADRE % | MADRE % | HOMBRE % | MUJER % |
| ABSTEMIO | 17.6 | 35.5 | 68 | 71.4 |
| BEBEDOR OC. | 44.1 | 50.9 | 31.2 | 27.4 |
| BEBEDOR DIAR. | 38.3 | 13.6 | 5.8 | 1.2 |

VILADECANS

TABLA 101. CONSUMO FAMILIAR DE ALCOHOL. N=438

| | PADRE % | MADRE % | SUJETO % |
|---------------|---------|---------|----------|
| ABSTEMIO | 19 | 53 | 61.2 |
| BEBEDOR OC. | 41 | 37.9 | 32.8 |
| BEBEDOR DIAR. | 40 | 9.1 | 6 |

TABLA 102. CONSUMO FAMILIAR DE ALCOHOL POR SEXOS. N=438

| CONSUMO | CONSUMO DE LOS PADRES | | CONSUMO DEL SUJETO | |
|--------------|-----------------------|---------|--------------------|---------|
| | PADRE % | MADRE % | HOMBRE % | MUJER % |
| ABSTEMIO | 19 | 53 | 61.2 | 75.2 |
| BEBEDOR OC. | 41 | 37.9 | 32.8 | 23 |
| BEBEDOR DIA. | 40 | 9.1 | 5 | 1.8 |

3. Resultados

3.1.2.1.4.V95.EMBRIAGUEZ

TABLA 103. POBLACION GLOBAL. EMBRIAGUEZ. N=762

| | % |
|----|------|
| SI | 33.8 |
| NO | 66.2 |

TABLA 104. POR POBLACIONES ESTUDIADAS. EMBRIAGUEZ

| | VILADECANS % N=438 | S. JUST D. % N= 324 |
|----|-----------------------|------------------------|
| SI | 25.4 | 45.2 |
| NO | 74.6 | 54.8 |

TABLA 105. POBLACION GLOBAL. EMBRIAGUEZ POR SEXOS.

| | HOMBRES % N=359 | MUJERES % N= 395 |
|----|--------------------|---------------------|
| SI | 56.1 | 43.9 |

TABLA 106. POBLACION GLOBAL. EMBRIAGUEZ POR EDADES.

| | % |
|----|------|
| 14 | 19 |
| 15 | 25.3 |
| 16 | 23.1 |
| 17 | 18.6 |
| 18 | 10.7 |
| 19 | 3.3 |

3. Resultados

3.1.2.2.VRC 3 CONSUMO DE TABACO

En este apartado analizamos la frecuencia de consumo de tabaco por sexos, poblaciones y el consumo familiar de tabaco. Respecto a la cantidad de tábaco consumido semanalmente, se recategorizó esta variable estableciendo 4 categorías: No consumidores, consumidores bajos (1 a 9 cigarrillos), consumidores medios(10 a 19 cigarrillos), consumidores altos (más de 19 cigarrillos). Para la recategorización de esta variable nos basamos fundamentalmente en los datos presentados en el Informe El tabaquismo en Catalunya (1983) Departament de Sanitat y Seguritat Social. Generalitat de Catalunya, y en los trabajos de Ostensen, Gudmundsen, y cols y Sanchez Turet, Adan, Sierra.

3.1.2.2.1. CONSUMO DE TABACO POR SEXOS ..

S. JUST DESVERN

TABLA 107. FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO

| | HOMBRES % N=151 | MUJERES % N=170 |
|----------------|--------------------|--------------------|
| NUNCA | 30.7 | 27.7 |
| 1 VEZ | 32 | 30.1 |
| OCASIONALMENTE | 14.7 | 15.1 |
| FIN DE SEM. | 3.3 | 6.6 |
| CADA DIA | 19.3 | 20.5 |

3. Resultados

TABLA 108.. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE TABACO.

| | HOMBRES % | MUJERES % |
|---------|-----------|-----------|
| N/C | 37.7 | 35.9 |
| 5 AÑOS | 1.3 | 0.6 |
| 6 AÑOS | 0.7 | 0.6 |
| 7 AÑOS | 1.3 | 0.6 |
| 8 AÑOS | 0.7 | 0.6 |
| 9 AÑOS | 2 | 1.2 |
| 10 AÑOS | 0.7 | 2.9 |
| 11 AÑOS | 5.3 | 1.8 |
| 12 AÑOS | 6 | 6.5 |
| 13 AÑOS | 7.9 | 12.9 |
| 14 AÑOS | 19.9 | 18.8 |
| 15 AÑOS | 10.6 | 11.8 |
| 16 AÑOS | 3.3 | 1.8 |
| 17 AÑOS | 2 | 3.5 |
| 18 AÑOS | 0.6 | 0.5 |

VILADECANS

TABLA 109. FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO

| | HOMBRES % N=208 | MUJERES % N=225 |
|-------------|--------------------|--------------------|
| NUNCA | 29.1 | 28.7 |
| 1 VEZ | 35.9 | 35.9 |
| OCASIONALM. | 18.9 | 15.7 |
| FIN DE SEM. | 7.4 | 9.4 |
| CADA DIA | 8.7 | 10.3 |

3. Resultados

TABLA 110. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE TABACO

| | HOMBRES % | MUJERES % |
|-----|-----------|-----------|
| N/C | 30.2 | 30.5 |
| 6 | 1.5 | 0.9 |
| 7 | 2 | |
| 8 | 1.5 | 4.1 |
| 9 | 3.5 | 1.8 |
| 10 | 10.6 | 1.8 |
| 11 | 5 | 4.5 |
| 12 | 10.6 | 5 |
| 13 | 11.6 | 17.7 |
| 14 | 12.6 | 18.2 |
| 15 | 5.5 | 9.1 |
| 16 | 3.4 | 4.1 |
| 17 | 2 | 2.3 |

3.1.2.2.2. CONSUMO FAMILIAR DE TABACO.

S. JUST DESVERN

TABLA 111. CONSUMO FAMILIAR DE TABACO. CIGARRILLOS.

HOMBRES N=151

| | PADRE % | MADRE % | SUJETO % |
|----------|---------|---------|----------|
| N/C | 64.2 | 76.8 | 72.9 |
| C. BAJO | 14.5 | 13.9 | 5.3 |
| C. MEDIO | 7.3 | 2.6 | 1.3 |
| C. ALTO | 1.4 | 6.7 | 20.5 |

3. Resultados

Respecto al consumo de puros, tanto los sujetos como sus madres no consumen. Sin embargo los padres presentan un porcentaje de consumo del 11.2 % de consumo bajo y del 0.7% de consumo alto.

TABLA 112. CONSUMO FAMILIAR DE TABACO. CIGARRILLOS. MUJERES.
N=170.

| | PADRE % | MADRE % | SUJETO % |
|----------|---------|---------|----------|
| N/C | 55.8 | 80 | 71.6 |
| C. BAJO | 13 | 11.7 | 7.2 |
| C. MEDIO | 10.6 | 2.4 | 4.7 |
| C. ALTO | 20.6 | 5.9 | 16.5 |

Respecto al consumo de puros, no consumen el 91.8% de los padres el 98.8% de las madres. El consumo es bajo en el 8.2% de los padres y el 1.2 % de las madres.

VILADECANS

TABLA 113. CONSUMO FAMILIAR DE TABACO. CIGARRILLOS. HOMBRES.
N=208.

| | PADRE % | MADRE % | SUJETO % |
|----------|---------|---------|----------|
| N/C | 49.3 | 86.6 | 76 |
| C. BAJO | 15.8 | 7 | 11 |
| C. MEDIO | 10.3 | 1.5 | 4.5 |
| C. ALTO | 24.6 | 4.9 | 8.5 |

3. Resultados

Respecto al consumo de puros, no consumen el 90.6 % de los padres y 100% de las madres, siendo el porcentaje del 9.4 % de consumo bajo en los padres.

TABLA 114. CONSUMO FAMILIAR DE TABACO. CIGARRILLOS. MUJERES.
N=225.

| | PADRE % | MADRE % | SUJETO % |
|----------|---------|---------|----------|
| N/C | 52.9 | 89.1 | 71.6 |
| C. BAJO | 15.2 | 5.4 | 12.8 |
| C. MEDIO | 9 | 0.9 | 5 |
| C. ALTO | 22.9 | 4.6 | 10.6 |

Respecto al consumo de puros, no consumen el 92.8 de los padres y el 100% de las madres, siendo el porcentaje de consumo 7.2 % de consumo bajo en los padres.

3.1.2.3VG 2 SITUACION AMBIENTAL

Para la generación de esta variables se utilizarón las siguientes variables: V9(relación con los padres), V10 (relación con los compañeros), V11 (relación en la escuela), V12 (relación en el trabajo), V13 (relación con la pareja), V14 (grado de comunicación con el padre) y V15 (grado de comunicación con la madre). Se establecieron tres categorías: Buen nivel con el entorno (respuestas muy buena y buena de las preguntas 9 y 10); Nivel Medio-Normal(respuesta regular a la pregunta 9 y 10) y Nivel Bajo- No satisfactorio (respuestas mala y muy mala de las preguntas 9 y 10).

3. Resultados

TABLA 115. NIVEL DE RELACION. POBLACION GLOBAL N=762.

| | BUEN NIVEL % | NORMAL % | NO SATISF. % |
|-----------------|--------------|----------|--------------|
| PADRES | 85.8 | 11.2 | 3 |
| COMPAÑEROS | 94.9 | 5.1 | |
| ESCUELA | 84.8 | 15.2 | |
| TRABAJO (N=240) | 78.8 | 21.2 | |
| PAREJA (N=294) | 86.4 | 8.5 | 5.1 |

3.1.2.4.VG 3 ACTITUD CONSERVADORA

Para generar esta variable, se utilizaron las siguientes variables: V35 (divorcio), V36 (droga), V37 (adulterio), V38 (aborto), V39 (robar un coche), V40 (relaciones sexuales entre menores de 18 años), V41 (eutanasia), V42 (suicidio), V43 (enfrentarse a la policía), V44 (la prostitución), V45 (mentir para evitar un castigo), V46 (robar libros o prendas de ropa en las tiendas), V47 (copiar en los exámenes), V48 (usar anticonceptivos) y V49 (pornografía).

Se establecieron dos categorías:

- Personas conservadoras: Las que no estaban de acuerdo con el divorcio, aborto, usar anticonceptivos y las relaciones sexuales entre menores de 18 años.
- Personas no conservadoras: Las que estaban de acuerdo con las premisas anteriores.

TABLA 116. ACTITUD CONSERVADORA.

| | POBLACION G. % N=762 | VILADECANS % N=438 | S.JUST D. % N=324 |
|------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| NO CONSERVADORAS | 51.5 | 53.4 | 48.9 |
| CONSERVADORAS | 48.5 | 46.9 | 51.1 |

3. Resultados

3.1.2.5. INFORMACION SOBRE DROGAS

3.1.2.5.1.-VRC 4 MEDIOS DE INFORMACION SOBRE DROGAS

En este apartado analizamos los medios a través de los cuales los alumnos han recibido más información sobre drogas y el nivel de información que poseen sobre las drogas.

Respecto a los medios por los que los alumnos reciben más información sobre droga, recodificamos la V51 (medios por los que ha recibido más cantidad de información) estableciendo cuatro categorías:

FAMILIAR: Reagrupando las respuestas 1 (padres) y 2 (hermanos).(V51)

MEDIOS DE COMUNICACION: Reagrupando las respuestas 4 (diarios o revistas), 5 (TV), y 8 (libros o conferencias) de la V51.

ACADEMICO: Respuesta 7 (profesores y maestros) de la V51.

AMIGOS O GRUPO: Respuestas 3 (compañeros o amigos del colegio) y 6 compañeros o amigos fuera del colegio de la (V51). En esta categoría se consideraron amigos dentro y fuera del medio escolar.

TABLA 117.. MEDIOS DE INFORMACION.

| | POBLACION G. % N=762 | VILADECANS % N=438 | S.JUST D.% N=324 |
|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| FAMILIAR | 16.7 | 10.3 | 25.9 |
| MEDIOS DE COMUNIC. | 50.9 | 58.1 | 43.6 |
| ACADEMICO | 10.5 | 16.4 | 3.1 |
| AMIGOS | 20.1 | 15.2 | 27.4 |

3. Resultados

3.1.2.5.2.- VG 4 NIVEL DE INFORMACION SOBRE DROGAS

En lo referente al nivel de información sobre drogas, se generó una nueva variable con 3 categorías: Buen nivel de información, nivel aceptable y nivel inadecuado. Intervienen para conseguir esta variable, las siguientes:

- Variables referidas a si son o no droga las siguientes sustancias: V52 (marihuana), V53 (antibióticos), V54 (tranquilizantes), V55 (alcohol), V56 (cocaina), V57 (aguarrás) V58 (tabaco), V59 (cerveza), V60 (anfetaminas).

- Variable que señala cual es el producto más peligroso entre drogas legales, ilegales y fármacos estimulantes y tranquilizantes) (V61).

- Las variables referidas a si contienen o no alcohol los siguientes productos: Sidra (V62), quina (V63), hierbas dulces (V64), vermouth (V65), cerveza (V66), agua del Carmen (V67).

- V68 (mejor definición de droga).

- V154 (conocimiento sobre otras drogas no mencionadas en el cuestionario).

Se procedió en función de respuestas acertadas y errores para crear estas tres categorías realizandose por separado entre los dos Municipios S. Just Desvern y Viladecans, comprobando posteriormente el grado de correlación y significación.

Se consideraron, pues, acertadas todas las respuestas afirmativas "SI" en las variables: V52, V55, V56, V58, V59, V60) y las "NO" en las V53 Y V57. En la V61 se consideran buenas las respuestas 1,6 y 7, y malas las respuestas 2,3,8, siendo regulares el resto 4,5,9.

Las respuestas "SI" a las variables V62, V63 y V67 se consideraron regulares.

3. Resultados

Se consideraron nulas las repuestas "NO" a las variables: V52, V54, V55, V56, V58, V59, V60, V62, V63, V65, V66 y V67.

En la variable V68 se considera más acertada la segunda definición, correctas las respuestas 1 y 4 y regular la respuesta 3.

En la V154 se consideró acertada todas las respuestas "SI".

TABLA 118. NIVEL DE INFORMACION.

| | POBLACION G. % N=762 | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. % N=324 |
|---------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| BUEN NIVEL | 24.3 | 18.9 | 31.5 |
| NIVEL REGULAR | 75.7 | 81.1 | 68.5 |

3.1.2.6.VG 5 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

En la generación de esta variable participaron las siguientes variables: V119 (frecuencia de consumo de derivados del cannabis), V124 (frecuencia de consumo de opiáceos), V129 (frecuencia de consumo de alucinógenos) y V132 (frecuencia de consumo de cocaína).

Se establecieron dos categorías:

CONSUMIDORES: Se agruparon en esta categoría los que respondieron cualquier respuesta distinta a la n.1. (no consumen) en las variables: V119, V124, V129 y V132.

NO CONSUMIDORES: Respuesta 1 en las variables anteriores.

3. Resultados

TABLA 119. CONSUMO DE DROGAS ILEGALES.

| | POBLACION G. % N=762 | VILADECANS N=438 % | S. JUST D. % N=324 |
|-------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| SI CONSUMEN | 1.1 | 0.7 | 1.6 |
| NO CONSUMEN | 98.9 | 99.3 | 98.4 |

3.1.3. COMPARACION DE LAS VARIABLES GENERADAS(VG) y RECODIFICADAS (VRC) ENTRE S. JUST DESERN Y VILADECANS.

Comparando S. Just Desvern y Viladecans son significativas las siguientes variables:

-VRC2-Consumo de bebidas alcohólicas en la familia: El consumo familiar de bebidas alcohólicas y el consumo realizado por el sujeto (hombre-mujer) es significativo en las dos poblaciones estudiadas. (Comparación de proporciones, $p < 0.0001$).

-VRC3-Consumo de tabaco referente a la familia: Comparando el consumo de los padres con el consumo de las hijas es significativa en S. Just Desvern (Comparación de proporciones $p < 0.0001$). La comparación con el consumo de los hijos no pudo hacerse puesto que no se cumplían las condiciones del modelo.

-VRC4-Medios de información sobre drogas (Chi-cuadrado= 77.02, g.l. 4, $p < 0.0001$).

-VG5-Nivel de información sobre drogas (Chi-cuadrado=15.23, g.l. 4, $p < 0.0001$).

3. Resultados

3.2. APLICACION DEL PROGRAMA "TU DECIDES"

En este apartado expondremos y analizaremos los los siguientes aspectos:

3.2.1. Resultados obtenidos a través de la aplicación del Programa "Tu Decides" (versión 1989) en el Grupo Experimental y Grupo Control de 1FP de Viladecans durante el curso escolar 1989-1990 (impacto).

3.2.2. Resultados obtenidos en la aplicación del Programa "Tu Decides" (versión 1989) en los Grupos Experimental y Control de 1BUP de S. Just Desvern y 1BUP de Viladecans durante los cursos escolares (1889-90; 1990-1991; 1991-1992).

3.2.3. Comparación entre los Grupos Experimental y Control de Viladecans y S. Just Desvern.

3.2.4. Análisis de Correspondencias Múltiples en los Grupos Experimental y Control de 1BUP de Viladecans y S. Just Desvern.

En la aplicación del Programa "Tu Decides" los resultados expuestos se refieren básicamente en cada grupo a las variables que tienen estrecha relación con los objetivos del programa sobre la toma de decisiones en el consumo de drogas, así como las variables referidas a nivel socioeconómico de la familia, consumo de drogas, (no se han presentado los resultados obtenidos respecto al consumo de drogas ilegales y fármacos, debido al alto porcentaje de sujetos que afirman no consumir estas sustancias, aproximadamente el 98% en las dos poblaciones estudiadas), utilización del tiempo libre y gasto semanal.

Aunque el programa solo ha sido aplicado a los grupos experimentales, también se ha utilizado el término posttest en los grupos control para indicar la

3. Resultados

evaluación de estos grupos en las mismas fechas que el los grupos experimentales. Así los terminos postes, postest 91, postest 92 se refieren a los cursos donde fue realizada la evaluación .

3.2.1. APLICACION DEL PROGRAMA "TU DECIDES" EN 1FP DE VILADECANS.

A modo ilustrativo expondremos los resultados obtenidos con este grupo de sujetos solamente en el impacto (curso 1989-1990), debido principalmente al sesgo producido durante el curso escolar.

MUESTRA

TABLA 193.

| | G. EXPERIMENTAL | G. CONTROL |
|---------|-----------------|------------|
| PRETEST | N=24 | N=32 |
| POSTEST | N=19 | N=15 |

TABLA 194. NIVEL DE ESTUDIOS- PADRES.

PRETEST.

| | - PADRE - % | | - MADRE - % | |
|------------------------|-------------|---------|-------------|---------|
| | G. EXP. | G.CONT. | G. EXP. | G.CONT. |
| SIN ESTUDIOS | 33.3 | 28.1 | 36.4 | 41.9 |
| PRIMARIOS | 61.9 | 59.4 | 54.5 | 48.4 |
| SECUNDARIOS | 4.8 | 3.1 | 9.1 | 6.5 |
| F.P. O ESPECIALIZACION | - | 6.3 | - | - |
| SUPERIORES | - | 3.1 | - | 3.2 |

3. Resultados

TABLA 195. NIVEL OCUPACIONAL- PADRES

PRETEST

| | - PADRE - | | - MADRE - | |
|---------------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|
| | G.EXP | G.CONT | G.EXP | G.CONT |
| EMPRESARIO O PROPIETARIO | 4.8 | 10 | - | 7.1 |
| LIBERAL | 9.5 | 6.7 | - | - |
| MILITAR | | 3.3 | - | - |
| TRABAJADOR INDUSTRIAL O DE HOSTELERIA | 28.6 | 26.7 | 12.5 | 10.7 |
| CAMPESINO PROPIETARIO | - | - | - | - |
| CAMPESINO | 33.3 | 10 | - | - |
| FUNCIONARIO | 23.8 | 30 | 4.2 | 3.6 |
| T. DOMESTICOS | - | 3.3 | 83.3 | 78.6 |
| PARADO, JUBILADO | - | 10 | - | - |

TABLA196. FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS. PRETEST- EXPERIMENTAL. N=24

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | FIN DE SEMANA % | CADA DIA % |
|---------------------|---------|---------|------------|-----------------|------------|
| CERVEZA | 25 | 20.8 | 33.4 | 20.8 | - |
| VINO | 37.5 | 25 | 37.5 | - | - |
| JEREZ MOSCATEL.. | 62.5 | 25 | 12.5 | - | - |
| CAVA | 20.8 | 8.3 | 50 | 20.9 | - |
| VERMOUTH | 45.8 | 20.8 | 20.8 | 12.6 | - |
| LIC.DULCES ANIS,... | 54.2 | 33.3 | 12.5 | - | - |
| COÑAC | 75 | 20.8 | 4.2 | - | - |
| WHISKY | 70.8 | 25 | 4.2 | - | - |
| RON.VODKA | 50 | 29.2 | 20.8 | - | - |
| COMBINADOS | 45.8 | 25 | 20.8 | 8.4 | - |
| COCTELES | 79.2 | 16.6 | 4.2 | - | - |

3. Resultados

TABLA 197. FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.
PRETEST-CONTROL. N=32.

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | FIN DE SEMANA % | CADA DIA % |
|---------------------|---------|---------|---------------|--------------------|---------------|
| CERVEZA | 6.3 | 28.1 | 28.1 | 34.4 | 3.1 |
| VINO | 32.2 | 29 | 35.5 | 3.3 | - |
| JEREZ MOSCATEL.. | 48.4 | 16.1 | 29 | 6.5 | - |
| CAVA | 25.8 | 9.7 | 48.4 | 16.1 | - |
| VERMOUTH | 43.7 | 6.3 | 37.5 | 12.5 | - |
| L.DULCES , ANIS | 43.7 | 21.9 | 25 | 9.4 | - |
| COÑAC | 65.6 | 31.3 | 3.1 | - | - |
| WHISKY | 40.6 | 37.5 | 9.4 | 12.5 | - |
| RON,VODKA | 31.3 | 21.9 | 25 | 21.8 | - |
| COMBINADOS | 25.8 | 19.4 | 29 | 25.8 | - |
| COCTELES | 80.6 | 9.7 | 6.5 | 3.2 | - |

TABLA 198.FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.
POSTEST-EXPERIMENTAL. N=19.

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | FIN DE SEMANA % | CADA DIA % |
|---------------------|---------|---------|---------------|--------------------|---------------|
| CERVEZA | 31.6 | 26.3 | 36.8 | 5.3 | - |
| VINO | 36.8 | 52.6 | 10.6 | - | - |
| JEREZ MOSCATEL.. | 63.4 | 31.3 | 5.3 | - | - |
| CAVA | 31.6 | 10.5 | 52.6 | 5.3 | - |
| VERMOUTH | 42.1 | 26.3 | 31.6 | - | - |
| L.DULCES ANIS | 42.1 | 42.1 | 15.8 | - | - |
| COÑAC | 84 | 16 | - | - | - |
| WHISKY | 100 | - | - | - | - |
| RON,VODKA | 73.7 | 26.3 | - | - | - |
| COMBINADOS | 68.4 | 15.8 | 15.8 | - | - |
| COCTELES | 73.7 | 15.8 | 10.5 | - | - |

3. Resultados

TABLA 199. FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

POSTEST CONTROL. N=19

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | FIN DE SEMANA % | CADA DIA % |
|---------------------|---------|---------|------------|-----------------|------------|
| CERVEZA | 13.3 | 26.7 | 33.4 | 13.3 | 13.3 |
| VINO | 40 | 7.8 | 38.5 | 7.7 | - |
| JEREZ MOSCATEL.. | 40 | 13.3 | 46.7 | - | - |
| CAVA | 15.4 | 15.4 | 61.5 | 7.7 | - |
| VERMOUTH | 53.3 | 40 | - | 6.7 | - |
| LIC.DULCES ANIS,... | 40 | 14.3 | 42.9 | 2.8 | - |
| COÑAC | 84.6 | 15.4 | - | - | - |
| WHISKY | 80 | 7.7 | 12.3 | - | - |
| RON,VODKA | 69.2 | 23.1 | - | 7.7 | - |
| COMBINADOS | 46.2 | - | 46.2 | 7.6 | - |
| COCTELES | 80 | 10 | 10 | - | - |

TABLA 200.. TIPO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

| | PRETEST-EXP % N=24 | PRETEST-CONTROL % N=32 |
|---|-----------------------|---------------------------|
| NO CONSUMIDOR | 47.8 | 17.2 |
| CONSUMIDOR MODERADO (1 a 525 cc/semana) | 52.2 | 75.9 |
| CONSUMIDOR DE RIESGO (más de 526 cc/semana) | - | 6.9 |

3. Resultados

TABLA 201. TIPO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

| | POSTEST-EXP % N=19 | POSTEST-CONTROL % N=15 |
|---|-----------------------|---------------------------|
| NO CONSUMIDOR | 73.7 | 38.5 |
| CONSUMIDOR MODERADO (1 a 525cc/semana) | 10.5 | 38.5 |
| CONSUMIDOR DE RIESGO (más de 525cc/semana) | 15.8 | 23 |

TABLA 202. EMBRIAGUEZ.

| | PRETEST-EXP N=24 % | PRETEST-CONT. N=32 % | POST-EXP N=19 % | POST-CONT. N=15 % |
|----|-----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| SI | 4.2 | 37.5 | 5.3 | 7.7 |
| NO | 95.8 | 62.5 | 94.7 | 92.3 |

CONSUMO DE TABACO

TABLA 203. FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO.

| | PRETEST-EXP. % N=24 | PRETEST-CONTROL % N=32 |
|----------------|------------------------|---------------------------|
| NUNCA | 45.8 | 25.8 |
| 1 VEZ | 50 | 29 |
| OCASIONALMENTE | 4.2 | 29 |
| FIN DE SEMANA | - | - |
| CADA DIA | - | 16.2 |

3. Resultados

TABLA 204. TIPO DE CONSUMO DE TABACO

| | PRETEST-EXP. % N=24 | PRETEST-CONTROL % N=32 |
|----------------------|------------------------|---------------------------|
| N/C | - | - |
| NO CONSUMEN | 95.5 | 51.6 |
| C.BAJO (1-9 cig.) | 4.5 | 16.1 |
| C.MEDIO (10-19 cig.) | - | 12.9 |
| C.ALTO (20 o más) | - | 19.4 |

TABLA 205. FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO.

| | POSTEST-EXP. % N=19 | POSTEST-CONTROL % N=15 |
|----------------|------------------------|---------------------------|
| NUNCA | 100 | 100 |
| 1 VEZ | - | - |
| OCASIONALMENTE | - | - |
| FIN DE SEMANA | - | - |
| CADA DIA | - | - |

TABLA 206. TIPO DE CONSUMO DE TABACO.

| | POSTEST-EXP. % N=19 | PRETEST-CONTROL % N=15 |
|----------------------|------------------------|---------------------------|
| NO CONSUMEN | 100 | 100 |
| C.BAJO (1-9 cig.) | - | - |
| C.MEDIO (10-19 cig.) | - | - |
| C.ALTO (20 o más) | - | - |

3. Resultados

TABLA 207. MEDIOS DE INFORMACION SOBRE DROGAS. PRETEST

| | PRETEST-EXP % N=24 | PRETEST-CONTROL % N=32 |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|
| FAMILIAR | 20.8 | 9.4 |
| MEDIOS DE COMUNICACION | 33.4 | 21.9 |
| ACADEMICO | 41.7 | 40.6 |
| AMIGOS | 4.1 | 18.8 |
| NINGUNA | - | 9.3 |

TABLA 208. MEDIOS DE INFORMACION SOBRE DROGAS. POSTEST.

| | POSTEST-EXP % N=19 | POSTEST-CONTROL % N=15 |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|
| FAMILIAR | 15.7 | 14.3 |
| MEDIOS DE COMUNICACION | 42.1 | 42.9 |
| ACADEMICO | 31.6 | 35.7 |
| AMIGOS | 5.3 | 7.1 |
| NINGUNA | 5.3 | - |

TABLA 209. PERSONAS CON QUIEN COMPARTE EL TIEMPO LIBRE.

| | PRETEST-EXP % N=24 | PRETEST-CONTROL % N=32 |
|-----------------|-----------------------|---------------------------|
| SOLO | 20.8 | 9.4 |
| PAREJA | 8.3 | 28.1 |
| GRUPO DE AMIGOS | 33.3 | 40.6 |
| GENTE DEL CLUB | 4.2 | - |
| COMPAÑEROS | - | 3.2 |
| FAMILIA | 29.2 | 15.6 |
| OTRAS PERSONAS | 4.2 | 3.1 |

3. Resultados

TABLA 210.. PERSONAS CON QUIEN COMPARTE EL TIEMPO LIBRE.

| | POSTEST-EXP % N=19 | POSTEST-CONTROL % N=15 |
|-----------------|-----------------------|---------------------------|
| SOLO | 10.6 | 20 |
| PAREJA | 5.3 | 20 |
| GRUPO DE AMIGOS | 52.6 | 33.3 |
| GENTE DEL CLUB | - | 13.3 |
| COMPAÑEROS | 15.8 | |
| FAMILIA | 10.5 | 13.3 |
| OTRAS PERSONAS | 5.3 | - |

TABLA 211. UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE. PRETEST.

| | PRETEST-EXPERIMENTAL. MEDIA-HORAS N=24 | PRETEST-CONTROL MEDIA-HORAS. N=32 |
|-------------------------------|--|---|
| AYUDAR EN CASA | 3 | 12 |
| ESTAR CON LOS AMIGOS | 15 | 10 |
| ESTAR CON LA PAREJA | 4 | 22 |
| LEER REVISTAS O PERIODICOS | 3 | 1 |
| LEER LIBROS | 6 | 5 |
| VER LA TV Y VIDEOS | 13 | 12 |
| VER CINE | 4 | 3 |
| IR A DISCOTECAS | 2 | 8 |
| IR AL FUTBOL O OTROS DEPORTES | 5 | 9 |
| PRACTICAR DEPORTE | 4.5 | 9 |
| PRACTICAR HOBBY | 4 | 5 |
| ACTIVIDADES ARTISTICAS | - | 12 |
| ESTAR EN BARES | 16 | 20 |
| ESCUCHAR MUSICA | 3 | 5 |

3. Resultados

TABLA 212. MEDIA DEL GASTO SEMANAL. PRETEST

| | PRETEST- EXP N=24 | PRETEST-CONT. N=32 |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| REVISTAS O PERIODICOS | 200 | 350 |
| CINE | 250 | 300 |
| GASOLINA | 0 | - |
| DISCOTECAS O BARES | 300 | 1500 |
| FUTBOL O OTROS DEPORTES | 200 | 0 |
| CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | - | 300 |
| DERIVADOS DE CANNABIS | - | - |
| TABACO | - | - |
| OTRAS DROGAS | - | - |

3. Resultados

TABLA 213. UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE

| | POSTEST- EXPERIMENTAL MEDIA-HORAS | POSTEST-CONTROL MEDIA-HORAS |
|--|---|--------------------------------|
| AYUDAR EN CASA | 4.7 | 12.66 |
| ESTAR CON LOS AMIGOS | 11.29 | 14.92 |
| ESTAR CON LA PAREJA | 5 | 20 |
| LEER REVISTAS O PERIODICOS | 4.22 | 1.42 |
| LEER LIBROS | 8 | 7.5 |
| VER LA TV Y VIDEOS | 14 | 14.15 |
| VER CINE | 6.7 | 4.66 |
| IR A DISCOTECAS | - | 9.14 |
| IR AL FUTBOL O OTROS DEPORTES, PRACTICAR DEPORTE | 6.7 | 10.5 |
| PRACTICAR DEPORTE | 5.5 | 9.85 |
| PRACTICAR HOBBY | 3.7 | 6.2 |
| ACTIVIDADES ARTISTICAS | | 18 |
| ESTAR EN BARES | 18.5 | 22.2 |
| ESCUCHAR MUSICA | 4.4 | 5.5 |

3. Resultados

TABLA 214. MEDIA DEL GASTO SEMANAL. PRETEST

| | POSTEST- EXP | POSTEST-CONT. |
|--------------------------------|--------------|---------------|
| REVISTAS O PERIODICOS | 540 | 646.6 |
| CINE | 285.3 | 350 |
| GASOLINA | 302.5 | 475 |
| DISCOTECAS O BARES | 388.8 | 2350 |
| FUTBOL O OTROS DEPORTES | 200 | - |
| CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | - | 100 |
| DERIVADOS DE CANNABIS | - | - |
| TABACO | - | 265 |
| OTRAS DROGAS | - | - |

TABLA 215. MEDIA DEL GASTO MENSUAL..

| | POSTEST EXPERIMENTAL | POSTEST CONTROL |
|--------------------|----------------------|-----------------|
| LIBROS | 300 | 600 |
| DISCOS O CASSETTES | 1739.2 | 1333 |

TOMA DE DECISIONES

El objetivo principal del Programa de Prevención "TU DECIDES" consiste en la toma de decisiones respecto al consumo de drogas, por ello en este apartado nos hemos centrado solamente en los Grupos experimentales antes y después de la aplicación del programa ya que debido al sesgo de la muestra no se ha realizado el estudio de la evolución temporal.

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LA DROGA EN GENERAL.

Si tuvieras un problema relacionado con las drogas, ¿a quién consultarías en primer lugar?

TABLA 216

| | PRETEST-EXP N=24 % | POSTEST-EXP N=19 % |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| AMIGO CONSUMIDOR DE DROGAS | - | - |
| AMIGO NO CONSUMIDOR | 8.7 | 22.1 |
| CONSUMIDOR EXPERIMENTADO | 8.7 | - |
| PADRES | 52.2 | 50 |
| HERMANOS | - | - |
| MEDICO O PSICOLOGO | 17.4 | 16.7 |
| PROFESOR | - | - |
| SACERDOTE | 4.3 | 5.6 |
| OTRAS PERSONAS | 8.7 | 5.6 |

Un amigo tiene problemas con alguna droga (alcohol, porro etc.). ¿Qué crees que puedes hacer?

TABLA 217.

| | PRETEST-EXP N=24 % | POSTEST-EXP N=19 % |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| DECIRLO A SUS PADRES | 13 | 10.5 |
| ACONSEJARLE QUE DEJE LA DROGA | 52.2 | 36.8 |
| DECIRLE QUE VAYA A UN MEDICO | 17.4 | 36.8 |
| RELACIONARME POCO CON EL | 4.3 | 10.5 |
| NO HACER NADA | 8.7 | 5.4 |
| OTRA COSA | 4.4 | - |

3. Resultados

En una reunión de amigos o en una fiesta:

TABLA 218.

| | PRETEST-EXP. N=24 % | POSTEST-EXP. N=19 % |
|--|------------------------|------------------------|
| ME SENTIRIA INCOMODO | 52.2 | 68.4 |
| LA GENTE QUE SE DROGA ES MAS DIVERTIDA | - | - |
| SI TODOS LA TOMAN,ME SERIA DIFICIL NEGARME | 4.3 | - |
| SE TOMAN DROGAS PORQUE ESTA DE MODA | - | - |
| ME GUSTARIA QUE ALGUNA VEZ ALGUIEN TRAJERA DROGA | - | - |
| NO NECESITO TOMAR DROGAS PARA DIVERTIRME | 13 | 26.3 |
| ESPERARIA A VER QUE HACEN LOS DEMAS | - | - |
| ME OPONDRIA A QUE SE CONSUMIERA DROGA O ME IRIA | 30.5 | 5.3 |

Si un día alguien te ofreciera comprar una droga:

TABLA 219

| | PRETEST-EXP. N=24 % | POSTEST-EXP. N=19 % |
|---|------------------------|------------------------|
| LA COMPRARIA PARA GANAR AMIGOS | - | 5.3 |
| LA COMPRARIA SI VIERA QUE MIS COMPAÑEROS LA COMPRAN | 4.8 | - |
| NO ME MOLESTARIA,PERO DIRIA QUE NO ME INTERESA | 28.5 | 63.1 |
| NO ME DARIA MIEDO COMPRARLA | - | 5.3 |
| NO LA COMPRARIA PORQUE PREFIERO GASTAR MI DINERO EN OTRAS COSAS | 28.6 | 21.1 |
| LA RECHAZARIA Y PREVENDRIA A MIS AMIGOS | 28.6 | - |
| ME PONDRIA MUY INCOMODO Y LA RECHAZARIA SIN DUDARLO | 9.5 | - |
| ME SERIA MUY DIFICIL RECHAZARLA SI CONOCIERA AL VENDEDOR. | - | 5.2 |

3. Resultados

Si tuvieses la oportunidad de consumir uno de los siguientes productos sin que nadie se fuese a enterar, ¿lo tomarías?

TABLA 220.

| | POSTEST % N=19 | |
|------------|-------------------|------|
| | SI | NO |
| CIGARROS | 13.3 | 86.7 |
| PORRO | - | 100 |
| BEB.ALCOH. | 12.5 | 87.5 |
| HEROINA | - | 100 |
| MEDICAMEN. | - | 100 |
| COCAINA | - | 100 |

TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL ALCOHOL

¿Has pensado alguna vez que te convendría beber menos?

TABLA 221

| | PRETEST-EXP. N=24 % | POSTEST-EXP N=19 % |
|--------------------|------------------------|-----------------------|
| NO BEBO CASI NUNCA | 83.4 | 83.3 |
| SI | 8.3 | 5.6 |
| NO | 8.3 | 11.1 |

3. Resultados

Si has pensado beber menos, ¿cuál es la razón principal?

TABLA 222

| | POST-EXP-91 N=19 % |
|---|-----------------------|
| PORQUE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS NO SON BUENAS PARA EL CUERPO | 40 |
| PORQUE PUEDO DIVERTIRME IGUAL SIN TOMARLAS | 33.3 |
| PORQUE HAGO DEPORTE Y PIENSO QUE NO ES COMPATIBLE | 6.7 |
| PORQUE EL ALCOHOL ES UNA DROGA | - |
| OTRAS RAZONES | 20 |

Si al salir de la discoteca resulta que tu amigo, que debía conducir el coche para volver casa, ha bebido demasiado, ¿qué harás?

TABLA 223

| | PRETEST-EXP. N=24 % | POSTEST-EXP N=19 % |
|---|------------------------|-----------------------|
| TOMAR UN CAFE BIEN CARGADO ANTES DE DEJARLE CONDUCIR | 4.3 | 11.8 |
| QUE CONDUZCA UNO QUE NO HAYA BEBIDO | 65.2 | 70.5 |
| QUE TOME UN TAXI, QUE YA SABRA COMO ARREGLAR SER LAS | 26.2 | 5.9 |
| LE DEJARE CONDUCIR PERO ESTARE A SU LADO PARA QUE NO HAGA TONTERIAS | 4.3 | 11.8 |

¿ Has pensado que te convendría dejar de fumar?

TABLA 224

| | PRETEST-EXP N=24 % | POSTEST-EXP N=19 % |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NUNCA HE SIDO FUMADOR | 87.5 | 93.8 |
| SI | 8.3 | - |
| NO | 4.2 | 6.3 |

3. Resultados

¿Has intentado dejar de fumar?

TABLA 225

| | PRETEST-EXP N=24 % | POSTEST-EXP N=19 % |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NUNCA HE SIDO FUMADOR | 87.5 | 88.2 |
| SI | 8.3 | 5.9 |
| NO | 4.2 | 5.9 |

Si has intentado dejar de fumar, ¿cuál es la razón principal?

TABLA 226

| | POSTEST-EXP N=19 % |
|------------------------------------|-----------------------|
| PORQUE ME PERJUDICA FISICAMENTE | 30 |
| MI GRUPO DE AMIGOS NO FUMA | 20 |
| PORQUE CADA VEZ NECESITO FUMAR MAS | - |
| A MI PARAJE NO LE GUSTA QUE FUME | - |
| ME RESULTA DEMASIADO CARO | - |
| OTRAS RAZONES | 50 |

3. Resultados

Imagina que estás con unos amigos, cuando uno saca un paquete de cigarrillos y lo ofrece. Todos toman uno y te llega el turno. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión?

TABLA 227

| | PRETEST-EXP. % N=24 | | | POSTEST-EXP % N=19 | | |
|-------------------------------------|------------------------|------|------|-----------------------|------|------|
| | MUCHO | POCO | NADA | MUCHO | POCO | NADA |
| LO QUE PUEDA PENSAR EL QUE INVITA | 22.2 | 16.7 | 61.1 | 16.7 | 8.3 | 75 |
| LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS | 35.3 | 11.8 | 52.9 | 9.1 | 18.2 | 72.7 |
| LO QUE PISEN LAS PERSONAS MAYORES | 68.8 | 12.4 | 18.8 | 30.8 | 23 | 46.2 |
| SI ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD | 81.3 | 12.5 | 6.3 | 71.4 | 7.1 | 21.4 |
| SI ME GUSTA O NO EL SABOR | 42.9 | 35.7 | 21.4 | 33.3 | 16.7 | 50 |
| EL PELIGRO DE CONSUMIR OTRAS DROGAS | 71.4 | 7.2 | 21.4 | 46.2 | - | 53.8 |
| PERDER EL CONTROL | 50 | 14.3 | 35.7 | 57.1 | - | 42.9 |
| SI ME GUSTARAN LOS EFECTOS | 35.7 | 21.4 | 42.9 | 33.3 | - | 66.7 |

3. Resultados

Imagina que estás con un grupo de amigos cuando tu sacas un paquete de cigarrillos e invitas a fumar todos aceptan, menos uno que dice que no. ¿Qué harías tú?

TABLA 228

| | POSTEST-EXP N=19 % |
|---|-----------------------|
| ME BURLARIA O ME REIRIA | - |
| INTENTARIA CONVENCERLE | 5.9 |
| ME DARIA IGUAL SI NO QUIERE QUE NO TOME | 94.1 |
| NO LE VOLVERIA A INVITAR | - |

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LOS DERIVADOS DEL CANNABIS

Imagina que estas con unos amigos, cuando uno enciende un porro y lo va pasando.

Te llega el turno a tí. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influirán en tu decisión?

TABLA 229

| | PRETEST-EXP % N=24 | | | POSTEST-EXP % N=19 | | |
|-------------------------------------|-----------------------|------|------|-----------------------|------|------|
| | MUCHO | POCO | NADA | MUCHO | POCO | NADA |
| LO QUE PUEDA PENSAR EL QUE INVITA | 20 | 6.7 | 73.3 | 18.2 | | 81.8 |
| LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS | 21.4 | 7.1 | 71.4 | 20 | 10 | 70 |
| LO QUE PISEN LAS PERSONAS MAYORES | 69.2 | 23.1 | 7.7 | 50 | 20 | 30 |
| SI ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD | 81.3 | 12.4 | 6.3 | 83.3 | 8.3 | 8.3 |
| SI ME GUSTA O NO EL SABOR | 53.3 | 26.7 | 20 | 40 | 30 | 30 |
| EL PELIGRO DE CONSUMIR OTRAS DROGAS | 84.6 | 7.7 | 7.7 | 63.6 | - | 36.4 |
| PERDER EL CONTROL | 64.3 | 28.6 | 7.1 | 66.7 | - | 33.3 |
| SI ME GUSTARAN LOS EFECTOS | 50 | 21.4 | 28.6 | 44.4 | - | 55.6 |

3. Resultados

Imagina que estás en una fiesta con un grupo de amigos cuando tu sacas un porro" e invitas a fumar todos aceptan, menos uno que dice que no. ¿Qué harías tú?

TABLA 230

| | POSTEST-EXP- N=19 % |
|---|------------------------|
| ME BURLARIA O ME REIRIA | - |
| INTENTARIA CONVENCERLE | 5.3 |
| ME DARIA IGUAL SI NO QUIERE QUE NO TOME | 94.7 |
| NO LE VOLVERIA A INVITAR | - |

3.2.2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACION DEL PROGRAMA "TU DECIDES" EN LOS GRUPOS EXPERIMENTALES Y CONTROL DE 1BUP DE S. JUST DESVERN Y 1BUP DE VILADECANS DURANTE LOS CURSOS ESCOLARES (1989-90;1990-91;1991-92).

Consideramos que las actitudes de los sujetos se verán modificadas tras la aplicación del Programa de Prevención "Tu Decides" y que la evolución temporal repercutirá en las mismas cambiándolas. Por ello realizamos un seguimiento del mismo número de sujetos durante los tres cursos escolares. Sin embargo en S. Just Desvern en 3º de BUP se produjo un fuerte sesgo en la población estudiantil en el último curso escolar.

3. Resultados

S. JUST DESVERN

TABLA 231. MUESTRA DE S. JUST DESVERN

| | PRETEST | POSTEST | POSTEST-91 | POSTEST-92 |
|----------------|---------|---------|------------|------------|
| G.EXPERIMENTAL | 21 | 21 | 21 | 16 |
| G. CONTROL | 24 | 24 | 24 | 19 |

TABLA 232. NIVEL DE ESTUDIOS- PADRES

| | - PADRE - % | | - MADRE - % | |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | G. EXP. N=21 | G.CONT. N=24 | G. EXP. N=21 | G.CONT. N=24 |
| SIN ESTUDIOS | - | 9.1 | - | 13.1 |
| PRIMARIOS | 36.8 | 63.6 | 47.4 | 65.2 |
| SECUNDARIOS | 10.5 | 9.2 | 21.1 | 13 |
| F.P. O ESPECIALIZACION | 10.5 | 4.5 | 10.5 | - |
| SUPERIORES | 42.2 | 13.6 | 21 | 8.7 |

3. Resultados

TABLA 233. NIVEL OCUPACIONAL- PADRES

| | - PADRE - | | - MADRE - | |
|---------------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | G.EXP N=21 | G.CONT N=24 | G.EXP N=21 | G.CONT N=24 |
| EMPRESARIO O PROPIETARIO | 45 | 25 | 31.5 | - |
| LIBERAL | 10 | 15 | 10.5 | 14.3 |
| MILITAR | - | - | - | - |
| TRABAJADOR INDUSTRIAL O DE HOSTELERIA | 15 | 25 | 10.5 | - |
| CAMPESINO PROPIETARIO | - | - | - | - |
| CAMPESINO | - | 10 | - | - |
| FUNCIONARIO | 30 | 20 | 21.1 | 4.7 |
| T. DOMESTICOS | - | - | 21.1 | 81 |
| PARADO, JUBILADO | - | 5 | 5.3 | - |

3. Resultados

GRUPO EXPERIMENTAL. N=21

TABLA 234. EVOLUCION TEMPORAL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | F.DE S. % | CADA DIA % |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| CERVEZA | 30 33.3 19 6.1 | 45 33.3 38.2 31.3 | 15 23.4 23.8 31.3 | 10 10 19 31.3 | |
| VINO | 47.6 56.7 30.1 25.3 | 52.4 26.7 55 50 | - 13.3 15 25 | | - 3.3 - - |
| JEREZ MOSCATEL... | 47.6 66.7 57.1 31.3 | 42.9 16.7 38.1 43.8 | 4.8 10 4.8 18.8 | 4.8 6.6 - 6.3 | |
| CAVA | 9.5 27.6 19 12.5 | 33.3 20.7 23.8 6.3 | 52.4 41.4 28.6 68.8 | 4.8 10.3 28.6 12.4 | |
| VERMOUTH | 75 83.3 66.7 50 | 10 3.3 23.8 37.4 | 15 6.7 4.8 6.3 | - 6.7 4.8 6.3 | |
| LIC.DULCES ANIS,... | 52.4 63.3 52.4 37.5 | 33.3 20 23.8 37.5 | 14.3 16.7 14.3 25 | - 5 9.5 - | |
| COÑAC | 89.5 86.2 90.5 62.5 | 10.5 10.3 9.5 31.3 | - 3.5 - 6.2 | | |
| WHISKY | 66.7 76.7 66.7 31.3 | 23.8 16.7 19 43.8 | 9.5 6.6 14.3 18.8 | - - - 6.3 | |
| RON,VODKA | 57.1 58.6 42.9 31.3 | 19 17.3 23.8 31.3 | 14.3 10.3 14.3 25 | 9.6 13.8 19 12.4 | |
| COMBINADOS | 47.6 63.3 38.1 25 | 23.9 10 23.8 18.8 | 9.5 13.3 14.3 31.2 | 19 13.3 23.8 25 | |
| COCTELES | 81 76.7 70 43.8 | 14.2 16.7 20 31.2 | 4.8 6.6 5 12.5 | - - 5 12.5 | |

* El primer dato corresponde al Pretest, el segundo al Postest, el tercero al Postest-91 y el último al Postest-92 (N=19).

3. Resultados

TABLA 235 .POSTEST-GRUPO CONTROL. N=24

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | FIN DE SEMANA % | CADA DIA % |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| CERVEZA | 16.7 25 25 10.5 | 16.7 25 28.6 15.9 | 50 25 25 36.8 | 16.6 20.8 17.98 36.8 | - 4.2 3.6 - |
| VINO | 20.8 27.3 26.9 42.1 | 41.7 27.3 26.9 5.3 | 25 27.3 30.8 52.6 | 8.3 13.6 11.5 - | 4.2 4.5 3.8 - |
| JEREZ MOSCATEL.. | 45.8 42.9 44 42.1 | 29.2 19 20 5.3 | 25 38.1 36 52.6 | | |
| CAVA | 20.8 18.2 15.4 - | 4.2 4.5 7.7 5.3 | 41.7 54.5 53.8 78.9 | 33.3 22.7 23.1 15.8 | |
| VERMOUTH | 29.2 23.8 28 42.1 | 20.8 23.8 24 - | 41.7 47.6 44 52.6 | 8.3 4.8 4 5.3 | |
| LIC DULCES ANIS,... | 50 31.8 38.5 47.4 | 12.5 36.4 30.8 10.5 | 33.3 27.3 26.9 42.1 | 4.2 4.5 3.8 - | |
| COÑAC | 70.8 61.9 64 73.7 | 20.8 23.8 24 15.8 | 4.2 14.3 12 10.5 | 4.2 - - - | |
| WHISKY | 39.1 56.5 59.3 42.1 | 39.1 21.7 22.2 15.8 | 17.5 17.4 14.8 42.1 | 4.3 4.4 3.7 - | |
| RON,VODKA | 52.2 50 53.6 26.3 | 13 16.7 14.3 5.3 | 13 16.7 17.9 57.9 | 21.7 16.7 14.3 10.5 | |
| COMBINADOS | 39.1 20.8 28.6 21.1 | 8.7 37.5 32.1 5.3 | 34.8 29.2 28.6 63.2 | 17.4 12.5 10.7 10.5 | |
| COCTELES | 47.8 58.6 60.7 47.4 | 13 20.8 17.9 15.8 | 26.2 12.5 14.3 36.8 | 13 8.1 7.1 - | |

* El primer dato corresponde al Pretest, el segundo al Postest, el tercero al Postest-91 y el último al Postest-92.(N=19)

3. Resultados

TABLA 236. EMBRIAGUEZ.

| | PRE-EXP. POST-EXP N=20 % | PRE-CONTROL POST-CONTROL N=24 % |
|----|--------------------------------|---------------------------------------|
| SI | 23.8 23.8 38.1 18.8 | 33.3 25 38.1 21.1 |
| NO | 76.2 76.2 61.9 81.2 | 66.7 75 61.9 78.9 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control (CURSO 1991-1992, N=19).

TABLA 237. TIPO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

C.C. DE ALCOHOL SEMANAL

| | PRE-EXP POST-EXP N=21 % | PRE-CONT. POST-CONT N=24 % |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| NO CONSUMEN | 57.1 76.2 81 62.5 | 54.2 37.5 41.7 26.3 |
| CONSUMO MODERADO | 41.9 9.5 9.5 37.5 | 45.8 45.8 41.6 63.2 |
| CONSUMO DE RIESGO | - 14.3 9.5 - | - 16.7 16 10.5 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16) Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(Curso 1991-1992. N=19).

3. Resultados

TABLA 238. EVOLUCION TEMPORAL DEL CONSUMO DE TABACO.
FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO.

| | PRE-EXP. POST-EXP N=21 % | PRE-CONT. POST-CONT. N=24 % |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------------|
| NUNCA | 33.3 38.1 30 37.5 | 25 33.3 20.8 21.1 |
| 1 VEZ | 42.9 38.1 40 37.5 | 29.2 29.2 37.5 26.3 |
| OCASIONAL | - 4.8 10 6.3 | 25 20.8 16.7 31.6 |
| FIN DE S. | 14.3 4.8 5 18.9 | 4.2 - - 10.5 |
| CADA DIA | 9.5 14.2 15 - | 16.7 16.7 25 10.5 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 (N=21) y post-exp-92.(n=16) Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(N=24)(Curso 1991-1912, N=19).

3. Resultados

TABLA 239. MEDIOS DE INFORMACION SOBRE DROGAS.

| | PRETEST-EXP % POSTEST-EXP N=21 | PRETEST-CONTROL % POSTEST-CONTROL N=24 |
|------------------------|--------------------------------------|--|
| FAMILIAR | 35 40 33.3 12.5 | 12.5 12.5 10.7 10.5 |
| MEDIOS DE COMUNICACION | 45 30 28.6 37.5 | 50 50 17.9 36.8 |
| ACADEMICO | 5 10 19.1 6.3 | - - 3.6 10.5 |
| AMIGOS | 15 20 19 43.7 | 37.5 37.5 67.8 42.2 |
| NINGUNA | | |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 (N=21) y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(N=24)(Curso 1991-1992) (N=19).

3. Resultados

TABLA 240. PERSONAS CON QUIEN COMPARTE EL TIEMPO LIBRE.

| | PRETEST-EXP. POST-EXP % N=21 | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL % N=24 |
|-----------------|------------------------------------|--|
| SOLO | 14.3 9.5 14.3 6.3 | 4.2 - - - |
| PAREJA | 4.8 23.8 15 6.3 | 8.3 4.2 8.3 10.5 |
| GRUPO DE AMIGOS | 71.4 61.9 55 74.8 | 66.7 58.3 62.5 73.7 |
| GENTE DEL CLUB | - - - 6.3 | 4.2 12.5 4.2 10.5 |
| COMPAÑEROS | - - - - | 4.2 12.5 16.7 - |
| FAMILIA | 9.5 4.8 4.4 - | 12.4 12.5 8.3 5.3 |
| OTRAS PERSONAS | 5 - 5 6.3 | - 8.4 - - |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (N=19).

3. Resultados

TABLA 241. MEDIA DEL GASTO SEMANAL.

| | PRETEST-EXP POST-EXP. -MEDIA- N=21 | PRETEST-CONTROL POSTEST- CONTROL MEDIA N=24 |
|--|---|--|
| REVISTAS O PERIODICOS | 161.9 123.8 153.5 243.7 | 126.4 81.6 104.1 0 |
| CINE | 140.4 101.1 195.2 244.3 | 289.5 147.9 104.1 94.7 |
| GASOLINA | 0 0 104.7 118.7 | 0 0 45.8 190.7 |
| DISCOTECAS O BARES Y CONSUMO DE BEB. ALCOHOL. | 361.9 366.6 471.4 384.3 | 452 347.3 737.5 921 |
| FUTBOL O OTROS DEPORTES | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 |
| DERIVADOS DEL CANNABIS | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 |
| TABACO | 0 129.7 100 78 | 0 143.5 204.1 115.7 |
| OTRAS DROGAS | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pretest-experimental seguidops de los grupos post-exp. 91 y post-exp 92- (N=19). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. Curso 1991-1992. N=19.

3. Resultados

TABLA 242. MEDIA DEL GASTO MENSUAL

| | POST-EXP. N=21 MEDIA- | POST-CONT. N=24 MEDIA- |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| LIBROS | 285.7 528.5 731.2 | 179.1 350 505.2 |
| DISCOS O CASSETTES | 892.8 954.7 820.3 | 212.5 695.8 642.1 |

En la primera columna se aprecian los resultados de los grupos post-experimentales (Curso 91-92, N=16).
Idem la misma clasificación en la segunda columna (Curso 1991-1992, N=19).

3. Resultados

TABLA 243. UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE

| | PRETEST-EXP % POST-EXP. MEDIA-HORAS N=21 | PRETEST-CONT POSTEST-CONT MEDIA-HORAS N=24 |
|------------------------------------|---|---|
| AYUDAR EN CASA | 5 6.4 5 5.3 | 4.2 7.1 4 5.2 |
| ESTAR CON LOS AMIGOS Y PAREJA | 9.2 11 20 9.5 | 20.4 9.6 18 24 |
| LEER REVISTAS, PERIODICOS O LIBROS | 4.8 10.8 12.5 7 | 1.7 3.7 1.2 1.3 |
| VER LA TV Y VIDEOS | 6.1 7.5 15 13.9 | 7.4 10 20 15.3 |
| VER CINE | 0 6.2 2 1 | 0 0 0 2.2 |
| IR A DISCOTECAS | 0 3.7 2.5 3.4 | 0 2.1 5 3.7 |
| IR AL FUTBOL O OTROS DEPORTES | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 |
| PRACTICAR DEPORTE | 3 5 3.5 8.3 | 0 1.5 1 1 |
| PRATICAR HOBBY | 3.5 9.5 2.8 2.6 | 0 1 2 4 |
| ESCUCHAR MUSICA | 8 9.6 13 6.8 | 6.5 8 20 10.3 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92 (N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (Curso 1991-1992. N=19)

3. Resultados

TABLA 244. PRACTICA DEPORTE

| | PRETEST-EXP % POSTEST-EXP N=21 | PRETEST-CONTROL % POSTEST-CONTROL N=24 |
|----|--------------------------------------|--|
| SI | 83.3 75 76.2 56.2 | 37.5 50 40 42.1 |
| NO | 16.7 25 23.8 43.8 | 62.5 50 60 57.9 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92 (N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (Curso 1991-1992. N=19)

TABLA 245. GRADO DE COMUNICACION CON LOS PADRES

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP N=21 % | | | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL N=24 % | | |
|-------|--------------------------------------|------------------------|------|--|-----------------------------|---------------------------|
| | BUENO | REGULAR | MALO | BUENO | REGULAR | MALO |
| PADRE | 100 100 85.7 81.3 | - - 14.3 18.7 | | 95.5 75 75 57.9 | 4.5 12.5 12.5 26.3 | - 12.5 12.5 15.8 |
| MADRE | 100 100 90.5 87.5 | - - 9.5 12.5 | | 95.8 79.2 79.2 68.5 | 4.2 12.5 12.5 31.5 | - 8.3 8.3 - |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92 (N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (Curso 1991-1992. N=19)

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LA DROGA EN GENERAL

Si tuvieras un problema relacionado con las drogas ¿a quien consultarias en primer lugar?

TABLA 246.

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP % | PRETES-CONTROL POSTEST-CONTROL % |
|----------------------------|---------------------------------|--|
| AMIGO CONSUMIDOR DE DROGAS | 14.3 - 5 - | 8.3 4.2 12.5 10.5 |
| AMIGO NO CONSUMIDOR | 9.5 20 25 50 | 45.8 58.3 37.5 15.8 |
| CONSUMIDOR EXPERIMENTADO | 4.8 - - - | 4.2 8.3 - - |
| PADRES | 47.6 45 30 6.2 | 13.9 20.8 4.2 5.3 |
| HERMANOS | 14.2 5 10 18.8 | 4.2 4.2 12.4 - |
| MEDICO O PSICOLOGO | 4.8 20 25 25 | 13.9 4.2 29.2 68.4 |
| SACERDOTE | - 5 - - | 6.9 - - - |
| OTRAS PERSONAS | 4.8 5 5 - | 4.2 - 4.2 - |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp. post-exp 91 y post-exp-92. (N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (Curso 1991-1992. N=19).

3. Resultados

Si un amigo tuyo tiene problemas con alguna droga (alcohol, porro etc.). ¿Qué crees que puedes hacer?

TABLA 247.

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP % | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL % |
|-------------------------------|---------------------------------|---|
| DECIRLO A SUS PADRES | 25 9.5 - - | 4.2 4.2 4.2 |
| ACONSEJARLE QUE DEJE LA DROGA | 60 76.2 81 68.8 | 66.7 83.3 54.2 68.4 |
| DECIRLE QUE VAYA A UN MEDICO | 15 14.3 19 25 | 20.8 8.3 37.5 31.6 |
| RELACIONARME POCO CON EL | | - - - - |
| NO HACER NADA | - - - 6.2 | 4.2 4.2 4.2 - |
| OTRA COSA | | |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. (N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (Curso 1991-1992. N=19).

3. Resultados

Imagina que estás con un grupo de amigos en un bar, e invitas a tomar una copa. Todos aceptan, menos uno que no quiere tomar bebidas alcohólicas. ¿Qué harías tú?

TABLA 248

| | POST-EXP % | POST- CONT % |
|---|-------------------|---------------------|
| ME BURLARIA O ME REIRIA | | |
| INTENTARIA CONVENCERLE | | |
| ME DARIA IGUAL SI NO QUIERE QUE NO TOME | 100 94.7 75 | 91.7 100 94.7 |
| NO LE VOLVERIA A INVITAR | - 5.3 25 | - 8.3 5.3 |

En las columnas por orden aparecen los datos correspondientes al postest, postest-91 y postest-92 (Grupo experimental, N=16; Grupo control, N=19).

3. Resultados

En una reunión de amigos o en una fiesta:

TABLA 249.

| | PRETEST-EXP. POSTEST-EXP % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT % |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| ME SENTIRIA INCOMODO | 66.7 28.6 25 25 | 37.5 16.7 8.3 31.6 |
| LA GENTE QUE SE DROGA ES MAS DIVERTIDA | 4.8 - 5 - | - 12.5 33.3 30 |
| SI TODOS LA TOMAN,ME SERIA DIFICIL NEGARME | 4.8 - 5 - | 4.2 4.2 4.2 5.3 |
| SE TOMAN DROGAS PORQUE ESTA DE MODA | - - - 12.5 | 30 4.2 - - |
| ME GUSTARIA QUE ALGUNA VEZ ALGUIEN TRAJERA DROGA | | - 13.6 4.2 - |
| NO NECESITO TOMAR DROGAS PARA DIVERTIRME | 23.8 38.1 20 37.5 | 11.7 40 40 33.1 |
| ESPERARIA A VER QUE HACEN LOS DEMAS | - - 5 - | |
| ME OPONDRIA A QUE SE CONSUMIERA DROGA O ME IRIA | 9.5 23.8 40 25 | 16.7 18.3 4.2 - |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16) Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(Curso 1991-1992, N=19)

3. Resultados

Si alguien te ofreciera comprar una droga:

TABLA 250

| | PRETEST-EXP. POSTEST-EXP % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT % |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| LA COMPRARIA PARA GANAR AMIGOS | | |
| LA COMPRARIA SI VIERA QUE MIS COMPAÑEROS LA COMPRAN | - - - 6.3 | - |
| NO ME MOLESTARIA,PERO DIRIA QUE NO ME INTERESA | 28.6 57.1 42.9 56.3 | 37.5 34.8 43.5 68.4 |
| .NO ME DARIA MIEDO COMPRARLA | 4.8 - - - | - - 4.3 5.3 |
| NO LA COMPRARIA PORQUE PREFIERO GASTAR MI DINERO EN OTRAS COSAS | 9.5 14.3 19 12.5 | 25 34.8 8.7 10.5 |
| LA RECHAZARIA Y PREVENDRIA A MIS AMIGOS | 38.1 23.8 28.6 6.3 | 25 21.7 34.8 5.3 |
| ME PONDRIA MUY INCOMODO Y LA RECHAZARIA SIN DUDARLO | 19 4.8 9.5 18.6 | 12.5 8.7 8.7 10.5 |
| ME SERIA MUY DIFICIL RECHAZARLA SI CONOCIERA AL VENDEDOR. | | |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control (Curso 1991-1992, N=19)

3. Resultados

Si tuvieses la oportunidad de consumir uno de los siguientes productos sin que nadie se fuese a enterar, ¿lo tomarías?

TABLA 251

| | POSTEST- EXP. % | | POSTEST-CONTROL % | |
|------------|------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| | SI | NO | SI | NO |
| CIGARROS | 23.8 25 30 | 76.2 75 70 | 58.3 34.8 68.4 | 41.7 65.2 31.6 |
| PORRO | - 10.5 10 | 100 89.5 90 | 9.5 26.1 42.1 | 90.5 73.9 57.9 |
| BEB.ALCOH. | 15 31.6 25 | 85 68.4 75 | 37.5 52.2 52.6 | 62.5 47.8 47.4 |
| HEROINA | | 100 100 100 | 4.8 4.5 10.5 | 95.2 95.5 89.5 |
| MEDICAMEN. | | 100 100 100 | 4.8 4.5 15.8 | 95.2 95.2 84.2 |
| COCAINA | | 100 100 100 | 4.8 4.5 15.8 | 95.2 95.2 84.2 |

En cada columna hay tres datos, por orden son: Postest, postest-91 y postest-92 en el grupo experimental (N=16). Idem para el grupo control (N=19).

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL ALCOHOL

¿Has pensado alguna vez que te convendría beber menos?

TABLA 252

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP % | PRETEST-EXP POSTEST-EXP % |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| NO BEBO CASI NUNCA | 87.4 78.9 75 68.8 | 50 61.1 54.5 42.1 |
| SI | 6.3 5.3 25 6.3 | 30 11.1 13.6 - |
| NO | 6.3 15.8 24.9 | 20 27.8 57.9 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(N=19).

3. Resultados

Si has pensado beber menos, ¿cual es la razón principal?

TABLA 253

| | POST-EXP % | POST-CONT % |
|---|----------------------|--------------------|
| PORQUE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS NO SON BUENAS PARA EL CUERPO | 16.7 55.6 62.5 | 20 12.4 31.6 |
| PORQUE PUEDO DIVERTIRME IGUAL SIN TOMARLAS | 33.3 22.2 31.3 | 60 75 57.9 |
| PORQUE HAGO DEPORTE Y PIENSO QUE NO ES COMPATIBLE | 16.7 11.1 6.3 | 10 6.3 - |
| PORQUE EL ALCOHOL ES UNA DROGA | 33.3 11.1 - | 10 6.3 - |
| OTRAS RAZONES | | |
| N/C | | - - 10.5 |

En cada columna aparecen tres datos correspondientes al postest-exp, postest-exp 1991 y postest-experimental 1992.(N=16). Idem para el grupo control.(N=19).

3. Resultados

Si al salir de la discoteca resulta que tu amigo, que debía conducir el coche para volver a casa, ha bebido demasiado, ¿qué harás?

TABLA 254

| | PRETEST-EXP. POSTEST-EXP % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT % |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| TOMAR UN CAFE BIEN CARGADO ANTES DE DEJARLE CONDUCIR | 5 4.8 5 6.3 | 8.3 8.7 4.2 - |
| QUE CONDUZCA UNO QUE NO HAYA BEBIDO | 90 90.4 90 93.7 | 83.3 82.6 87.5 94.7 |
| QUE TOME UN TAXI,QUE YA SABRA COMO ARREGLAR SER LAS | 5 4.8 5 - | 4.2 8.7 8.3 5.3 |
| LE DEJARE CONDUCIR PERO ESTARE A SU LADO PARA QUE NO HAGA TONTERIAS | | 4.2 - - - |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (Curso 1991-1992, N=19).

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL TABACO

¿Has pensado que te convendría dejar de fumar?

TABLA 255

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT % |
|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| NUNCA HE SIDO FUMADOR | 80 75 70 75 | 65.3 68.2 69.6 47.4 |
| SI | 20 25 25 25 | 21.7 22.7 26.1 52.6 |
| NO | - - 5 - | 13 9.1 4.3 - |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(N=19).

3. Resultados

Si has intentado dejar de fumar, ¿cuál es la razón principal?

TABLA 256

| | POST-EXP. % | POST-CONTROL % |
|------------------------------------|--------------------|----------------------|
| PORQUE ME PERJUDICA FISICAMENTE | 66.6 57.1 25 | 33.3 66.7 57.9 |
| MI GRUPO DE AMIGOS NO FUMA | | |
| PORQUE CADA VEZ NECESITO FUMAR MAS | | 16.7 - - |
| A MI PARAJE NO LE GUSTA QUE FUME | - 14.3 - | 16.7 - - |
| ME RESULTA DEMASIADO CARO | 16.7 28.8 - | 33.3 22.2 - |
| OTRAS RAZONES | 16.7 - - | - 11.1 - |
| N/C | - - 75 | - - 42.1 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(N=19).

3. Resultados

Imagina que estás con unos amigos, cuando uno saca un paquete de cigarrillos y lo ofrece. Todos toman uno y te llega el turno. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión?

TABLA 257

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP % | | | PRETEST-CONT POSTEST-CONT % | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------|------|--------------------------------|------|------|
| | MUCHO | POCO | NADA | MUCHO | POCO | NADA |
| LO QUE PUEDA PENSAR EL QUE INVITA | - | 22.2 | 77.8 | 10 | 10 | 80 |
| | - | 15 | 85 | - | 26.1 | 73.9 |
| | - | 23.8 | 76.2 | 4.2 | 12.5 | 83.3 |
| | 6.3 | 12.5 | 81.2 | 5.3 | 10.5 | 84.2 |
| LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS | 5.3 | 21.1 | 73.6 | 9.5 | 9.5 | 81 |
| | 5 | 10 | 85 | 9.1 | 22.7 | 68.2 |
| | 4.8 | 14.2 | 81 | 4.2 | 29.2 | 66.6 |
| | 6.3 | 18.7 | 75 | - | 21.1 | 78.9 |
| LO QUE PIENSEN LAS PERSONAS MAYORES | 31.6 | 21.1 | 47.4 | 38.1 | 23.8 | 38.1 |
| | 25 | 10 | 65 | 45.5 | 13.6 | 40.9 |
| | 19 | 23.8 | 57.2 | 39.1 | 34.8 | 26.1 |
| | 31.3 | 12.5 | 56.2 | 5.3 | 52.6 | 42.1 |
| SI ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD | 68.2 | 21.3 | 10.5 | 66.7 | 19 | 14.3 |
| | 81 | 14.3 | 4.7 | 73.9 | 8.7 | 17.4 |
| | 61.9 | 23.8 | 14.3 | 70.8 | 16.7 | 12.5 |
| | 75 | 12.5 | 12.5 | 47.4 | 36.8 | 15.8 |
| SI ME GUSTA O NO EL SABOR | 16.7 | 38.9 | 44.4 | 15 | 35 | 50 |
| | 15 | 15 | 70 | 4.5 | 31.9 | 63.6 |
| | 14.3 | 14.3 | 71.4 | 8.3 | 12.5 | 79.2 |
| | 12.5 | 25 | 62.5 | 15.8 | 47.4 | 36.8 |
| EL PELIGRO DE CONSUMIR OTRAS DROGAS | 42.1 | 31.6 | 26.3 | 45 | 30 | 25 |
| | 40 | 20 | 40 | 54.5 | 9.1 | 36.4 |
| | 30 | 25 | 45 | 29.2 | 37.5 | 33.3 |
| | 31.3 | 31.3 | 37.4 | 15.8 | 31.6 | 52.6 |
| PERDER EL CONTROL | 22.2 | 50 | 27.8 | 40 | 20 | 40 |
| | 30 | 5 | 65 | 31.8 | 22.7 | 45.5 |
| | - | 42.9 | 57.1 | 12.5 | 58.3 | 29.2 |
| | 25 | 25 | 50 | 21.1 | 36.8 | 42.1 |
| SI ME GUSTARAN LOS EFECTOS | 29.4 | 35.3 | 35.3 | 35 | 25 | 40 |
| | 10.5 | 26.3 | 63.2 | 9.1 | 40.9 | 50 |
| | - | 42.9 | 57.1 | 12.5 | 33.3 | 54.2 |
| | 18.8 | 25 | 56.2 | 21.1 | 31.5 | 47.4 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp. post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.(N=19).

3. Resultados

Imagina que estás con un grupo de amigos cuando tu sacas un paquete de cigarrillos e invitas a fumar. Todos aceptan, menos uno que dice que no. ¿Qué harías tú?

TABLA 258

| | POSTEST-EXP. % | POSTEST-CONT. % |
|---|--------------------|----------------------|
| ME BURLARIA DE EL O ME IRIA | | |
| INTENTARIA CONVENCERLE | - 5 - | |
| ME DARIA IGUAL SI NO QUIERE QUE NO TOME | 94.4 85 68.8 | 95.8 95.8 94.7 |
| NO LE VOLVERIA A INVITAR | 5.6 10 6.3 | 4.2 4.2 5.3 |

En la primera columna se aprecian los resultados de los grupos posttest, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (N=19).

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LOS DERIVADOS DEL CANNABIS

Imagina que estás con unos amigos, cuando uno enciende un porro y lo va pasando. Te llega el turno a tí. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión ?

TABLA 259

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP % | | | PRETEST-CONT POSTEST-CONT % | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------|------|--------------------------------|------|------|
| | MUCHO | POCO | NADA | MUCHO | POCO | NADA |
| LO QUE PUEDA PENSAR EL QUE INVITA | - | 5.9 | 94.1 | 5.3 | 15.8 | 78.9 |
| | 10 | 5 | 85 | 8.7 | 13 | 78.3 |
| | 18.8 | 10 | 85 | - | 16.7 | 83.3 |
| | | 6.2 | 75 | - | 26.3 | 73.7 |
| LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS | 5.6 | 5.6 | 88.8 | 5 | 15 | 80 |
| | 10 | 5 | 85 | 9.1 | 22.7 | 88.2 |
| | 5 | 15 | 80 | 4.2 | 20.8 | 75 |
| | 25 | 12.5 | 62.5 | 21.1 | | 78.9 |
| LO QUE PIENSEN LAS PERSONAS MAYORES | 29.4 | 17.6 | 53 | 50 | 5 | 45 |
| | 25 | 25 | 50 | 40.9 | 18.2 | 40.9 |
| | 25 | 20 | 55 | 58.4 | 20.8 | 20.8 |
| | 37.5 | 25 | 37.5 | 52.6 | 10.5 | 36.9 |
| SI ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD | 66.7 | 11.1 | 22.2 | 80 | 10 | 10 |
| | 76.2 | 14.3 | 9.5 | 82.6 | - | 17.4 |
| | 65 | 10 | 25 | 70.8 | 25 | 4.2 |
| | 93.8 | 6.2 | | 47.4 | 42.1 | 10.5 |
| SI ME GUSTA O NO EL SABOR | 31.3 | 25 | 43.7 | 21 | 31.6 | 47.4 |
| | 9.5 | 28.6 | 61.9 | 22.7 | 27.3 | 50 |
| | 15.8 | 21.1 | 63.1 | 16.7 | 29.2 | 54.1 |
| | 18.8 | 37.5 | 43.7 | 5.3 | 63.2 | 31.5 |
| EL PELIGRO DE CONSUMIR OTRAS DROGAS | 56.3 | 25 | 18.7 | 70 | 15 | 15 |
| | 52.4 | 23.8 | 23.8 | 65.2 | 8.7 | 26.1 |
| | 45 | 25 | 30 | 41.7 | 33.3 | 25 |
| | 56.3 | 25 | 18.7 | 26.4 | 36.8 | 36.8 |
| PERDER EL CONTROL | 46.7 | 26.7 | 26.6 | 57.9 | 26.3 | 15.8 |
| | 50 | 5 | 45 | 50 | 18.2 | 31.8 |
| | 21.1 | 26.3 | 52.6 | 29.2 | 58.3 | 12.5 |
| | 43.8 | 25 | 31.2 | 26.3 | 42.1 | 31.6 |
| SI ME GUSTARAN LOS EFECTOS | 26.7 | 26.7 | 46.6 | 42.1 | 26.3 | 31.6 |
| | 23.8 | 9.5 | 66.7 | 31.8 | 18.2 | 50 |
| | 20 | 15 | 65 | 12.5 | 29.2 | 58.3 |
| | 25 | 25 | 50 | 15.8 | 47.4 | 36.8 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92.(N=16). Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control. (N=19).

3. Resultados

VILADECANS

TABLA 260. NIVEL DE ESTUDIOS- PADRES

| | - PADRE - % | | - MADRE - % | |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | G. EXP. N=21 | G.CONT. N=24 | G. EXP. N=21 | G.CONT. N=24 |
| SIN ESTUDIOS | 10 | 25 | 25 | 35 |
| PRIMARIOS | 65 | 55 | 60 | 60 |
| SECUNDARIOS | 5 | 5 | 5 | 5 |
| F.P. O ESPECIALIZACION | 10 | 10 | - | - |
| SUPERIORES | 10 | 5 | 10 | - |

TABLA 261. NIVEL OCUPACIONAL- PADRES

| | - PADRE - % | | - MADRE - % | |
|---------------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | G.EXP N=20 | G.CONT N=21 | G.EXP N=20 | G.CONT N=21 |
| EMPRESARIO O PROPIETARIO | 26.3 | 19 | | 5 |
| LIBERAL | - | 9.5 | 10.5 | 5 |
| MILITAR | - | - | - | - |
| TRABAJADOR INDUSTRIAL O DE HOSTELERIA | 42.1 | 38.1 | 5.3 | 5 |
| CAMPESINO PROPIETARIO | 10.5 | - | - | - |
| CAMPESINO | - | 9.6 | - | - |
| FUNCIONARIO | 21.1 | 23.8 | 5.3 | 10 |
| T. DOMESTICOS | | - | 78.9 | 65 |
| PARADO, JUBILADO | | | | 10 |

3. Resultados

TABLA 262. EVOLUCION TEMPORAL CONSUMO DE BEBIDAS .
ALCOHOLICAS. GRUPO EXPERIMENTAL N=20

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | FIN DE SEMANA % | CADA DIA % |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|------------|
| CERVEZA | 40 35 21.1 25 | 35 50 57.9 35 | 25 15 21.1 20 | - - - 20 | |
| VINO | 30 35 31.6 45 | 35 35 31.6 25 | 30 30 31.6 30 | 5 - 5.3 - | |
| JEREZ MOSCATEL.. | 31.6 55 50 50 | 47.4 25 44.4 35 | 15.8 20 5.6 15 | 5.2 - - - | |
| CAVA | - 10 - - | 10 65 15.8 5 | 50 25 42.1 60 | 40 - 42.1 35 | |
| VERMOUTH | 50 60 77.8 70 | 15 25 22.2 20 | 25 15 - 5 | 10 - - 5 | |
| LIC DULCES ANIS,... | 31.6 70 63.2 75 | 47.4 25 26.2 15 | 15.7 5 5.3 5 | 5.3 - 5.3 - | |
| COÑAC | 70 95 94.4 85 | 30 5 5.6 10 | - - - 5 | | |
| WHISKY | 75 85 94.4 75 | 25 15 5.6 15 | - - - 10 | | |
| RON,VODKA | 70 95 73.7 35 | 10 5 15.8 25 | 20 - 10.5 25 | - 15 - - | |
| COMBINADOS | 75 75 68.4 50 | - 15 15.8 30 | 15 10 15.8 5 | 10 - - 15 | |
| COCTELES | 80 85 73.7 60 | 10 5 10.5 25 | 10 5 15.8 10 | - 5 - 5 | |

* El primer dato corresponde al Pretest, el segundo al Postest, el tercero al Postest-91 y el último al Postest-92.

3. Resultados

TABLA 263. GRUPO CONTROL. N=21

| | NUNCA % | 1 VEZ % | OCASION. % | FIN DE SEMANA % | CADA DIA % |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|
| CERVEZA | 23.8 14.3 9 15 | 28.6 23.8 28.6 35 | 47.6 47.6 28.6 25 | - 14.3 23.8 25 | - - 10 - |
| VINO | 42.9 33.3 28.3 30 | 28.5 42.9 42.9 30 | 23.8 19 28.8 40 | 4.8 4.8 - - | |
| JEREZ MOSCATEL... | 42.9 57.1 33.3 55 | 23.8 19 47.6 15 | 23.8 9.5 14.3 25 | 9.5 14.4 4.8 5 | |
| CAVA | 19 4.8 4.8 5 | 4.8 19 19 25 | 47.6 52.4 47.6 65 | 28.6 23.8 28.6 5 | |
| VERMOUTH | 38.1 38.1 42.1 35 | 19 23.8 26.3 25 | 28.6 28.6 26.3 25 | 9.5 9.5 5.3 15 | 4.8 - - - |
| LIC DULCES ANIS,... | 88.6 38.1 50 40 | 14.3 28.6 15 20 | 14.3 14.3 15 30 | 4.8 19 20 10 | |
| COÑAC | 81 71.4 61.9 65 | 9.4 23.8 38.1 10 | 4.8 4.8 - 20 | 4.8 - 5 - | |
| WHISKY | 57.1 61.9 55 60 | 33.3 33.3 20 20 | 9.6 4.8 15 15 | - 10 5 - | |
| RON,VODKA | 42.9 52.4 57.1 45 | 19 23.8 9.5 20 | 33.3 9.5 4.8 5 | 4.8 14.3 28.6 30 | |
| COMBINADOS | 38.1 47.6 52.4 40 | 23.8 14.3 4.8 10 | 28.6 14.3 9.5 25 | 9.5 23.8 33.3 25 | |
| COCTELES | 71.4 76.2 61.9 75 | 19 23.8 23.8 5 | 9.6 - 14.3 15 | - - - 5 | |

El primer dato corresponde al Pretest, el segundo al Postest, el tercero al Postest-91 y el último al Postest-1992.

3. Resultados

TABLA 264. EMBRIAGUEZ

| | PRE-EXP. POST-EXP N=20 % | PRE-CONTROL POST-CONTROL N=21 % |
|----|--------------------------------|---------------------------------------|
| SI | 5 10 5.3 25 | 14.3 19 23.8 45 |
| NO | 95 90 94.7 70 | 85.7 81 76.2 55 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

TABLA 265. TIPO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

| | PRE-EXP POST-EXP N=20 % | PRE-CONT. POST-CONT N=21 % |
|---|-------------------------------|----------------------------------|
| NO CONSUMEN | 45 40 55 40 | 40 50 52.4 40 |
| CONSUMO MODERADO (1 a 525 cc/semana) | 55 55 45 45 | 60 27.8 28.6 25 |
| CONSUMO DE RIESGO (más de 526 cc/semana) | - 5 - 15 | - 22.2 19 35 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TABLA 266. FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO.

| | POST-EXP. N=20 % | POST-CONT. N=21 % |
|-----------|------------------------|----------------------------|
| NUNCA | 25 35 31.6 35 | 38.1 42.9 33.3 45 |
| 1 VEZ | 40 50 36.8 35 | 42.9 33.3 28.6 25 |
| OCASIONAL | 35 15 21.1 5 | 9.4 9.5 23.8 10 |
| FIN DE S. | - - 10.5 10 | 4.8 9.5 9.5 10 |
| CADA DIA | - - - 15 | 4.8 4.8 4.8 10 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TABLA 267. TIPO DE CONSUMO DE TABACO

| | PRE-EXP POST-EXP N=20 % | PRE-CONT POST-EXP N=21 % |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| NO CONSUMEN | 95 95 78.9 70 | 95 85 81 75 |
| C.BAJO (1 a 9 cig.) | 5 - 10.5 10 | - 10 9.4 15 |
| C.MEDIO (10-19 cig.) | - - 10.6 5 | 5 - 4.8 5 |
| C.ALTO (más de 19 cig.) | - 5 - 15 | - 5 4.8 5 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp 92 . Idem para la segunda columna grupo control.

3. Resultados

TABLA 268. MEDIOS DE INFORMACION SOBRE DROGAS

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP. N=20 % | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL N=21 % |
|------------------------|---------------------------------------|--|
| FAMILIAR | 73.7 30 21.1 20 | 66.7 38.1 23.8 25 |
| MEDIOS DE COMUNICACION | 21.1 45 63.2 45 | 19 28.6 38 50 |
| ACADEMICO | - 15 15.7 - | - 14.3 14.3 10. |
| AMIGOS | 5.2 10 - 35 | 14.3 19.1 23.9 15 |
| NINGUNA | | |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TABLA 269. PERSONAS CON LAS QUE COMPARTEN EL TIEMPO LIBRE.

| | PRETEST-EXP. POST-EXP % N=20 | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL % N=21 |
|-----------------|------------------------------------|--|
| SOLO | - 10 5.3 10 | 9.5 14.3 4.8 15 |
| PAREJA | 15.8 5.3 15 - | 9.5 14.3 14.3 25 |
| GRUPO DE AMIGOS | 47.4 70 68.4 55 | 47.7 42.9 47.6 55 |
| GENTE DEL CLUB | | - - 4.8 - |
| COMPAÑEROS | - 5 15.8 - | 4.8 9.5 14.3 - |
| FAMILIA | 31.6 10 5.3 15 | 9.5 9.5 4.8 - |
| OTRAS PERSONAS | 5.2 5 - 5 | 9.5 4.8 9.5 5 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TABLA 270. MEDIA DEL GASTO SEMANAL

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP N=20. -MEDIA- | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL N=21 -MEDIA- |
|--|--|---|
| REVISTAS O PERIODICOS | 143.7 222.5 208.9 175 | 104.7 71.66 95.7 162.7 |
| CINE | 308.7 137.5 165.6 205 | 209.5 103.5 180.9 266.2 |
| GASOLINA | 0 0 0 | 0 0 0 0 |
| DISCOTECAS O BARES CONSUMO DE BEB. ALCOHOL. | 201.2 125.8 170.5 555 | 397.6 702.381 354.76 422.50 |
| FUTBOL O OTROS DEPORTES | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 |
| DERIVADOS DEL CANNABIS | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 |
| TABACO | 0 0 10.25 169.75 | 0 0 0 34.7 |
| OTRAS DROGAS | 0 0 0 0 | 0 0 0 0 |

3. Resultados

TABLA 271. GASTO MENSUAL

| | POST-EXP. N=20 - MEDIA- | POST-CONT. N=21 - -MEDIA |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| LIBROS | 610 807.6 1325 | 219 666.6 1282 |
| DISCOS O CASSETTES | 900 1314.5 1179.7 | 757.14 1195 775 |

3. Resultados

TABLA 272. UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE

| | PRETEST-EXP POST-EXP. N=20 MEDIA-HORAS | PRETEST-CONT. POSTEST-CONT N=21 MEDIA-HORAS |
|-------------------------------|---|--|
| AYUDAR EN CASA | 7 7.2 38.1 5.3 | 9 10.5 6.3 9.6 |
| ESTAR CON LOS AMIGOS | 7.7 20 36.09 9.5 | 18 24 18.6 25.7 |
| LEER REVISTAS O PERIODICOS | 4.7 3 11.3 2.9 | 4.5 3.2 2.2 1.8 |
| VER LA TV Y VIDEOS | 11.6 15.1 48.5 13.9 | 12.1 12.8 15.4 12.4 |
| VER CINE | 1.4 0 0 | 0 1.3 1.1 1.3 |
| IR A DISCOTECAS | 2 1 1.04 3.4 | 2.4 6 2.1 2.3 |
| IR AL FUTBOL O OTROS DEPORTES | 0 0 0 0 | 0 1.5 0 0 |
| PRACTICAR DEPORTE | 2.6 2.1 3.5 8.3 | 2 4.3 4.4 4.3 |
| PRATICAR HOBBY | 4 3.3 2.8 2.06 | 1 9 7.6 8.1 |
| ESCUCHAR MUSICA | 4.3 11.9 21 6.8 | 7 1.4 14.4 11.2 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TABLA 273. PRACTICA DEL DEPORTE.

| | PRETEST-EXP % POSTEST-EXP N=20 | PRETEST-CONTROL % POSTEST-CONTROL N=21 |
|----|--------------------------------------|--|
| SI | 92.3 50 57.2 45 | 38.1 52.4 57.1 70 |
| NO | 7.7 50 42.8 55 | 61.9 47.6 42.9 30 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

TABLA 274. GRADO DE COMUNICACION CON LOS PADRES

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP N=20 % | | | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL N=21 % | | |
|-------|--------------------------------------|-----------------------|------------------|--|--------------------|------|
| | BUENO | REGULAR | MALO | BUENO | REGULAR | MALO |
| PADRE | 90 70 52.6 70 | 10 15 26.3 5 | 15 21.1 25 | 100 33.3 61.9 50 | 66.7 38.1 30 | 20 |
| MADRE | 95 80 73.7 80 | 5 15 21.1 15 | 5 5.2 5 | 100 85.7 85.7 80 | 14.3 14.3 20 | |

Por columnas el primer dato corresponde al grupo pretest experimental (antes del tratamiento), el segundo al grupo posttest-experimental, el tercero al posttest-experimental en el curso 1990-1991 y el último al posttest-experimental curso 1991-1992. La misma clasificación para el grupo control.

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LA DROGA EN GENERAL

Si tuvieras un problema relacionado con las drogas, ¿a quien consultarias en primer lugar?

TABLA 275.

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP N=20 % | PRETES-CONTROL POSTEST-CONTROL N=21 % |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| AMIGO CONSUMIDOR DE DROGAS | - - - 5 | 4.8 4.8 - 15 |
| AMIGO NO CONSUMIDOR | 26.3 25 36.8 25 | 23.8 19 28.6 35 |
| CONSUMIDOR EXPERIMENTADO | | - - 8.3 - |
| PADRES | 47.4 45 42.1 40 | 47.6 57.1 38.1 25 |
| HERMANOS | 10.5 10 10.5 10 | 9.5 - 4.8 5 |
| MEDICO O PSICOLOGO | 5.3 15 5.3 15 | 9.5 14.3 9.5 15 |
| PROFESOR | | - - 4.8 - |
| SACERDOTE | - - 5.3 - | |
| OTRAS PERSONAS | 10.5 5 5.3 5 | 4.8 4.8 14 5 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

Si un amigo tuyo tiene problemas con alguna droga (alcohol, porro, etc) ¿Qué crees que puedes hacer?

TABLA 276

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP N=20 % | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL N=21 % |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| DECIRLO A SUS PADRES | - 15 5.3 5 | 23.8 9.5 9.5 5 |
| ACONSEJARLE QUE DEJE LA DROGA | 70 55 84.1 75 | 42.9 57.1 66.8 70 |
| DECIRLE QUE VAYA A UN MEDICO | 25 20 5.3 15 | 19 33.3 19 15 |
| RELACIONARME POCO CON EL | 5 10 - - | - - 4.7 - |
| NO HACER NADA | | 14.3 - - |
| OTRA COSA | - - 5.3 5 | - - - 10 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

En una reunión de amigos o una fiesta:

TABLA 277.

| | PRETEST-EXP. POSTEST-EXP N=20 % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT N=21 % |
|--|---------------------------------------|--|
| ME SENTIRIA INCOMODO | 22.2 10 - 20 | 42.8 23.8 28.6 20 |
| LA GENTE QUE SE DROGA ES MAS DIVERTIDA | | |
| SI TODOS LA TOMAN,ME SERIA DIFICIL NEGARME | | 4.8 - 4.8 10 |
| SE TOMAN DROGAS PORQUE ESTA DE MODA | | |
| ME GUSTARIA QUE ALGUNA VEZ ALGUIEN TRAJERA DROGA | | 4.8 4.8 4.8 - |
| NO NECESITO TOMAR DROGAS PARA DIVERTIRME | 50 60 94.7 55 | 23.8 52.4 23.7 40 |
| ESPERARIA A VER QUE HACEN LOS DEMAS | | |
| ME OPONDRIA A QUE SE CONSUMIERA DROGA O ME IRIA | 27.8 30 5.3 25 | 23.8 19 38.1 30 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

Si alguien te ofreciera comprar una droga:

TABLA 278.

| | PRETEST-EXP. POSTEST-EXP N=20 % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT N=21 % |
|--|---------------------------------------|--|
| LA COMPRARIA PARA GANAR AMIGOS | | |
| LA COMPRARIA SI VIERA QUE MIS COMPAÑEROS LA COMPRAN | | - 4.8 - |
| NO ME MOLESTARIA,PERO DIRIA QUE NO ME INTERESA | 10.5 30 15.8 20 | 38.1 42.8 61.9 40 |
| .NO ME DARIA MIEDO COMPRARLA | | |
| NO LA COMPRARIA PORQUE PREFIERO GASTAR MI DINERO EN OTRAS COSAS | 21.1 25 21.1 15 | 19 23.8 4.8 20 |
| LA RECHAZARIA Y PREVENDRIA A MIS AMIGOS | 36.8 30 52.6 30 | 23.8 19 28.7 30 |
| ME PONDRIA MUY INCOMODO Y LA RECHAZARIA SIN DUDARLO | 26.3 15 10.5 35 | 14.3 4.8 4.8 10 |
| ME SERIA MUY DIFICIL RECHAZARLA SI CONOCIERA AL VENDEDOR. | 5.3 - - - | 4.8 4.8 - - |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp. post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

Si tuvieras la oportunidad de consumir uno de los siguientes productos sin que nadie se fuese a enterar, ¿lo tomarías?

TABLA 279.

| | POST-EXP N=20 % | | POST-CONT N=21 % | |
|------------|-----------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| | SI | NO | SI | NO |
| CIGARROS | 25 16.7 40 | 75 83.3 60 | 25 28.6 40 | 75 71.4 60 |
| PORRO | 100 5.3 - | 100 94.7 100 | - 14.3 15 | 100 85.7 60 |
| BEB.ALCOH. | - 5.3 45 | 100 94.7 55 | 35 38.1 40 | 65 61.9 60 |
| HEROINA | | 100 100 100 | | 100 100 100 |
| MEDICAMEN. | - 5.3 - | 100 94.7 100 | | 100 100 100 |
| COCAINA | | 100 100 100 | | |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL ALCOHOL

¿Has pensado alguna vez que te convendría beber menos?

TABLA 280.

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP N=20 % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT N=21 % |
|--------------------|--------------------------------------|--|
| NO BEBO CASI NUNCA | 85 89.5 71.9 75 | 90 85 66.7 65 |
| SI | 5 - - 5 | - - - 20 |
| NO | 10 10.5 21.1 20 | 10 15 33.3 15 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

Si has pensado beber menos ¿cual es la razon principal?

TABLA 281.

| | POST-EXP N=20 % | POST-CONT N=21% |
|---|--------------------|--------------------|
| PORQUE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS NO SON BUENAS PARA EL CUERPO | 44.4 20 5 | 7.7 10 10 |
| RQUE PUEDO DIVERTIRME IGUAL SIN TOMARLAS | 44.4 70 30 | 61.5 50 15 |
| PORQUE HAGO DEPORTE Y PIENSO QUE NO ES COMPATIBLE | | 7.7 - - |
| PORQUE EL ALCOHOL ES UNA DROGA | - - 5 | 7.7 10 - |
| OTRAS RAZONES | 11.1 10 - | 15.4 30 15 |
| N/C | - - 60 | - - 60 |

En cada columna hay tres datos, por orden son: Posttest, posttest91, posttest-92 para los grupos experimental y control.

3. Resultados

Imagina que estás con un grupo de amigos en un bar, e invitas a tomar una copa. Todos te aceptan, menos uno que no quiere tomar bebidas alcohólicas. ¿Que harías tú?

TABLA 282.

| | POST-EXP % N=20 | POST- CONT % N=21 |
|---|--------------------|----------------------|
| ME BURLARIA O ME REIRIA | | |
| INTENTARIA CONVENCERLE | | |
| ME DARIA IGUAL SI NO QUIERE QUE NO TOME | 85 94.4 95 | 95 95.2 95 |
| NO LE VOLVERIA A INVITAR | 15 5.6 5 | 5 4.8 5 |

En las columnas por orden aparecen los datos correspondientes al postest, postest-91 y postest-92.

3. Resultados

Si al salir de la discoteca resulta que tu amigo, que debía conducir el coche para volver casa, ha bebido demasiado, ¿qué harás?

TABLA 283.

| | PRETEST-EXP. POSTEST-EXP N=20 % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT N=21 % |
|---|---------------------------------------|--|
| TOMAR UN CAFE BIEN CARGADO ANTES DE DEJARLE CONDUCIR | | |
| QUE CONDUZCA UNO QUE NO HAYA BEBIDO | 90 85 94.7 95 | 9.5 4.8 4.8 95 |
| QUE TOME UN TAXI, QUE YA SABRA COMO ARREGLAR SER LAS | 5 10 5.3 5 | 71.5 90.4 90.4 - |
| LE DEJARE CONDUCIR PERO ESTARE A SU LADO PARA QUE NO HAGA TONTERIAS | 5 5 - - | 19 4.8 4.8 5 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL TABACO

¿Has pensado que te convendría dejar de fumar?

TABLA 284.

| | PRETEST-EXP POSTEST-EXP N=20 % | PRETEST-CONT POSTEST-CONT N=21 % |
|-----------------------|--------------------------------------|--|
| NUNCA HE SIDO FUMADOR | 90 94.7 89.4 70 | 90 80 90 80 |
| SI | 10 5.3 5.3 20 | 5 15 5 15 |
| NO | - - 5.3 10 | 5 5 5 5 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

Si has intentado dejar de fumar, ¿cuál es la razón principal?

TABLA 285.

| | POST-EXP. N=20 % | POST-CONTROL N=21 % |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| PORQUE ME PERJUDICA FISICAMENTE | 50 80 30 | 3371.4 - |
| MI GRUPO DE AMIGOS NO FUMA | 16.7 5 | - 11.1 14.3 20 |
| PORQUE CADA VEZ NECESITO FUMAR MAS | | |
| A MI PARAJE NO LE GUSTA QUE FUME | | |
| ME RESULTA DEMASIADO CARO | | 11.1 - - |
| OTRAS RAZONES | 33.3 20 5 | 44.5 14.3 10 |
| N/C | - - 60 | - - 70 |

En la primera columna se aprecian los resultados de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

Imagina que estás con un grupo de amigos cuando tu sacas un paquete de cigarrillos e invitas a fumar. Todos aceptan, menos uno que dice que no ¿Qué harías tu?

TABLA 286.

| | POSTEST-EXP. N=20 % | POSTEST-CONT. N=21 % |
|---|------------------------|-------------------------|
| ME BURLARIA DE EL O ME IRIA | | |
| INTENTARIA CONVENCERLE | | |
| ME DARIA IGUAL SI NO QUIERE QUE NO TOME | 85 88.9 95 | 95 95.2 95 |
| NO LE VOLVERIA A INVITAR | 15 11.1 5 | 5 4.8 5 |

En la primera columna se aprecian los resultados de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

Imagina que estás con unos amigos, cuando uno saca un paquete de cigarrillos y lo ofrece. Todos toman uno y te llega el turno. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión?

TABLA 287.

| | PRETEST- EXP POSTEST-EXP % N=20 | | | PRETEST-CONTROL POSTEST-CONTROL % N=21 | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|----------------------------|----------------------------|
| | MUCHO | POCO | NADA | MUCHO | POCO | NADA |
| LO QUE PUEDA PENSAR EL QUE INVITA | 5 5 5.3 5 | 30 25 5.3 10 | 65 70 89.4 85 | - 10 - - | 37.5 20 26.3 10 | 62.5 70 73.7 90 |
| LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS | 10 15 5.3 5 | 30 20 10.5 25 | 60 65 84.2 70 | 11.8 5.3 - - | 35.3 21 36.8 15 | 52.9 73.7 63.2 85 |
| LO QUE PIENSEN LAS PERSONAS MAYORES | 45 60 36.8 40 | 10 15 15.8 10 | 45 65 47.4 50 | 37.5 17.6 31.6 15 | 25 11.8 31.6 50 | 37.5 70.6 36.8 35 |
| SI ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD | 65 70 89.4 65 | 25 25 5.3 20 | 10 5 5.3 15 | 77.8 47.4 61.9 70 | 22.2 21.1 33.3 25 | - 31.5 4.8 5 |
| SI ME GUSTA O NO EL SABOR | 42.1 5 - 5 | 57.9 40 22.2 15 | - 55 77.8 80 | - - 15.8 10 | 18.8 41.2 36.8 25 | 81.2 58.8 47.4 65 |
| EL PELIGRO DE CONSUMIR OTRAS DROGAS | 55 70 73.7 50 | 25 20 5.3 - | 20 10 21 50 | 64.7 31.6 47.4 35 | 23.5 26.3 26.3 30 | 11.8 42.1 26.3 35 |
| PERDER EL CONTROL | 50 60 52.6 40 | 20 10 15.8 20 | 30 30 31.6 40 | 37.5 27.8 42.2 35 | 18.8 11.1 21 15 | 43.7 61.1 36.8 50 |
| SI ME GUSTARAN LOS EFECTOS | 35.3 30 15.8 20 | 29.4 35 21 25 | 35.3 35 63.2 65 | 18.8 22.2 36.8 15 | 31.2 33.3 31.6 30 | 50 44.5 31.6 35 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos postexp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LOS DERIVADOS DEL CANNABIS

Imagina que estás con unos amigos, cuando uno enciende un porro y lo va pasando. Te llega el turno a tí. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión?.

TABLA 288

| | MUCHO % | POCO % | NADA % | MUCHO % | POCO % | NADA % |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| LO QUE PUEDA PENSAR EL QUE INVITA | 5 5 - 5 | 15 10 15.8 5 | 80 85 84.2 90 | 5.9 5.3 5.3 5 | 29.4 10.5 10.5 15 | 64.7 84.2 84.2 80 |
| LO QUE PUEDAN PENSAR MIS AMIGOS | 5 10 - 10 | 15 10 15.8 15 | 80 80 84.2 75 | 17.6 11.1 5.3 5 | 29.4 5.6 26.3 25 | 53 83.3 68.4 70 |
| LO QUE PIENSEN LAS PERSONAS MAYORES | 45 65 36.8 55 | 35 15 10.5 10 | 20 20 52.7 35 | 37.5 22.2 42.1 40 | 25 11.1 21.1 15 | 37.5 66.7 36.8 45 |
| SI ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD | 85 90 94.7 80 | 15 10 5.3 15 | - - - 5 | 68.4 68.4 81 75 | 15.8 15.8 4.8 25 | 15.8 15.8 14.2 - |
| SI ME GUSTA O NO EL SABOR | 15 5 5.3 15 | 20 30 26.3 40 | 65 65 68.4 45 | 6.3 27.8 26.3 10 | 25 11.1 31.6 30 | 68.7 61.1 42.1 60 |
| EL PELIGRO DE CONSUMIR OTRAS DROGAS | 84.2 80 78.9 80 | 15.8 5 5.3 - | - 15 15.8 20 | 70.6 66.7 68.4 60 | 11.8 5.6 10.5 30 | 17.6 27.7 21.1 10 |
| PERDER EL CONTROL | 80 75 52.6 70 | 5 10 21.1 20 | 15 15 26.3 10 | 62.5 63.2 73.7 55 | 12.5 15.8 15.8 30 | 25 21 10.5 15 |
| SI ME GUSTARAN LOS EFECTOS | 30 30 21.1 30 | 30 35 26.3 35 | 40 35 52.6 35 | 18.8 42.1 47.4 35 | 31.2 15.8 15.8 20 | 50 42.1 36.8 45 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp. post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control

3. Resultados

Imagina que estás con un grupo de amigos. Tu sacas un "porro" e invitas a fumar. Todos aceptan, menos uno que no quiere. ¿Qué harías tú?

TABLA 289.

| | POSTEST-EXP. % | POSTEST-CONT. % |
|---|------------------|--------------------|
| ME BURLARIA DE EL O ME IRIA | | |
| INTENTARIA CONVENCERLE | | |
| ME DARIA IGUAL SI NO QUIERE QUE NO TOME | 80 83.3 95 | 94.7 95.2 90 |
| NO LE VOLVERIA A INVITAR | 20 16.7 5 | 5.3 4.8 10 |

En la primera columna se aprecian los resultados del grupo pre-experimental seguidos de los grupos post-exp, post-exp 91 y post-exp-92. Idem la misma clasificación en la segunda columna para el grupo control.

3. Resultados

3.2.3.COMPARACION ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES Y CONTROL DE VILADECANS Y S. JUST DESVERN.

Aunque se han comparado los grupos experimentales y los grupos controles entre si y combinados muchas de las comparaciones no se han podido llevar a cabo por no cumplirse las condiciones del modelo establecido. En este apartado expondremos solamente las variables que han resultado ser significativas.

1.-Comparacion entre grupos experimentales de 1BUP de S. Just Desvern y 1BUP de Viladecans despues del tratamiento.

Han resultado significativas las siguientes variables:

-V7.Comprar revistas o periódicos. (t-Student= -2.25; p=0.028)

-V16.Comprar libros. (t-Student=2.05; p=0.045).

-V18.Ayudar en casa. (t-Student= -1.76; p=0.084)

- V23 Ver la TV y videos. (t-Student=-3.23; p=0.002)

2.-Comparación de los grupos experimentales y control de S. Just Desvern.

Han resultado significativas las siguientes variables:

Post-experimental (mismo curso 1989-1990), Post-experimental-1991 (Curso 1990-1991)

Son significativas las siguientes variables:

-V8.Gasto semanal en ir al cine. (t-Student=- 2.25; p=0.03432).

-V19. Estar con los amigos.(t-Student= 3.12; p=0.005)

Comparando Postest-Control (aunque este grupo no realizó el tratamiento se le denominó postest porque fue evaluado despues del mismo) con Postest Control

3. Resultados

1991 han resultado ser significativas las siguientes variables:

-V12. Gasto semanal en consumo de bebidas alcohólicas (T-Student=-4.17; p=0.000).

-V19. Estar con los amigos. (t-Student=-3.12; p=0.005).

3.-Comparación de los grupos 1BUP experimental y control de Viladecans.

Comparando los grupos Posttest-experimental y Posttest- experimental 1991 son significativas las siguientes variables:

-V12 Gasto semanal en discotecas o bares. (t-Studentnt= -2.15; p=0.04).

-V7 Comprar revistas o periodicos. (t-Student= -2.29; p=0.003).

Comparando el grupo Posttest-experimental con Posttest- Expeimental 1992 son significativas las variables:

-V7. Comprar revistas o periódicos. (t-Student=-4.37; p=0.000).

Comparando el grupo Posttest experimental 1991 con el Posttest-experimental 1992 son significativas las siguientes variables:

-V7. Comprar revistas o periódicos. (t-Student=-3.70; p=0.02).

-V19. Estar con los amigos. (t-Student= -2.69; p=0.001).

-V31. Escuchar música.(t-Student=-2.32; p=0.003).

4.-Comparando el grupo Posttest control 1991 y Posttest control 1992 han resultado ser significativas las siguientes variables:

-V20. Estar con la pareja. (t-Student= 2.10; p=0.04).

3. Resultados

3.2.4. ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS MULTIPLES

Se ha realizado un Análisis de Correspondencias Múltiples, mediante el paquete SPAD (Systeme Portable pour l'Analyse des Données, de Lebart y Morienau) versión 1985. Este análisis se ha ejecutado con el ordenador IBM del Centro de Informática de la Universidad de Barcelona, que tiene un Sistema Operativo VM/CMS.

El análisis de correspondencias incorporado, tiene un carácter complementario y exploratorio. Se ha llevado a cabo con los grupos experimental y control, de 1BUP, de S. Just Desvern y Viladecans, analizando la relación existente entre las variables que corresponden al impacto (Postest) y al año de aplicación (Postest de 1991) del tratamiento (Programa de Prevención Tu Decides) en estas dos poblaciones. Se desestimó el Postest pasado en 1992 porque la muestra de los grupos antes mencionados quedó muy sesgada en ambos grupos.

En el Análisis de Correspondencias Múltiples efectuado se obtiene la presente disposición factorial:

-Grupo Experimental de S. Just Desvern (Postest y 1991): Con los cinco primeros factores hallados se explica el 66.94 de la variabilidad inicial.

-Grupo Control de S. Just Desvern (Postest y 1991): Con los cuatro primeros factores hallados se explica el 64.35% de la variabilidad inicial.

-Grupo Experimental de Viladecans (Postest y 1991): Con los cinco primeros factores hallados se explica el 67.85 % de la variabilidad inicial.

-Grupo Control de Viladecans (Postest y 1991): Con los siete primeros factores hallados se explica el 68.15% de la variabilidad inicial.

3. Resultados

En este trabajo presentaremos los resultados exploratorios de los primeros factores.

1)RELACION DE LAS VARIABLES REPRESENTADAS EN LAS GRAFICAS

V (1ªmedida); A (2ª medida); V=A (1ª y 2ª medida)

1a) DECISIONES SOBRE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

- V103-A103: Si ha pensado que le convendría beber menos.
- V104-A104: Razones por las que debería de beber menos.

1b) DECISIONES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO

- V105-A105: Si ha pensado dejar de fumar en los últimos 4 meses.
- V106-A106: Si ha intentado dejar de fumar.
- V107-A107: Si ha conseguido dejar de fumar.
- V108-A108: Cuantas veces ha intentado dejar de fumar.
- V109-A109: Razones por las que ha dejado de fumar.
- V110-A110: Opiniones sobre legislación y drogas.
- V111-A111: Lo que pueda pensar de mi el que invita influirá en la decisión de consumir tabaco.
- V112-A112: Lo que puedan pensar mis amigos.
- V113-A113: Lo que algunas personas mayores puedan pensar de mi.
- V114-A114. Si es perjudicial o no para la salud.
- V115-A115: Si me gusta o no el sabor

3. Resultados

- V116-A116: Si me pongo en peligro de consumir otras drogas.
- V117-A117: Si corro el riesgo de perder el control sobre mi mismo.
- V118-A118: Si me gustan o no los efectos.

1c) DECISIONES SOBRE CONSUMO DE DERIVADOS DEL CANNABIS

- V119-A119: Lo que pueda pensar de mi el que invita.
- V120-A120: Lo que puedan pensar mis amigos.
- V122-A122: Si es perjudicial o no para la salud.
- V123-A123: Si me gusta o no el sabor.
- V124-A124: Si me pongo en peligro de llegar a consumir otras drogas.
- V125-A125: Si corro el riesgo de perder el control sobre mi mismo.
- V126-A126: Si me gustan o no los efectos.

1d) DECISIONES SOBRE DROGA EN GENERAL

- V127-A127: Si en una reunión de amigos o una fiesta hubiera droga, ¿que actitud tomaría?
- V128-A128: Actitud que tomaría si un día alguien le ofreciera comprar alguna droga.
- V129-A129: Que postura se tomaría ante un amigo que debía conducir el coche y ha bebido demasiado.
- V130-A130: Que se debe hacer si un amigo tiene problemas con alguna droga.

3. Resultados

FIG.1: GRAFICA 1 FACTORIAL DEL ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS

GRUPO EXPERIMENTAL POSTEST-1991

S.JUST DESVERN

Relación de variables que intervienen: V103-A103, V104-A104, V105-A105, V106-A106, V107-A107, V108-A108, V109-A109, V110-A110, V111-A111, V112-A112, A113, A114, A115, V116-A116, V117-A117, V118, V121-A121, V122-A122, V123-A123, A124, V125-A125, V126, V127-A127, V128-A128, V129, V130-A130.

En esta gráfica podemos observar pocas diferencias entre las variables representadas y un grupo de variables más concentrado y homogéneo que, al tener porciones más próximas, nos contribuye en mayor medida a definir los grupos. Así, por ejemplo, las agrupaciones de variables A118, V126, A125, que representan actitudes ante el consumo de tabaco y hachís, denotan la preocupación de los sujetos respecto a sus posibles efectos y el riesgo de perder el control. Las agrupaciones A121, A113, muestran la inquietud de los sujetos sobre lo que puedan pensar de ellos las personas mayores. En la agrupación A114, A124, V129 se vuelve a reflejar la preocupación sobre las posibles consecuencias para la salud del consumo de tabaco y hachís y si este consumo puede influir en la decisión de consumir otras drogas, así como la postura que debería tomarse ante un amigo que debe conducir y ha bebido demasiado. Otras agrupaciones algo más alejadas del eje central, como son A105-V105 y A106-V106, donde se refleja el hecho de haber pensado o intentado dejar de fumar, denotan un acercamiento de opinión sobre el consumo de tabaco en

3. Resultados

los dos grupos.

Se evidencia el hecho de que los grupos de variables estén situados de una determinada forma no se trata de una circunstancia del azar, sino que esta distribución conlleva una lógica interna común. En los dos grupos experimental Posttest y 1991, se refleja una fuerte preocupación sobre los efectos sobre la salud respecto al consumo de tabaco y hachís, y la posible peligrosidad que ello puede originar en la escalada del consumo de otras drogas. Estos resultados son coherentes con la realidad social del grupo estudiado, ya que, como hemos mencionado con anterioridad en S. Just Desvern, el índice de consumo de tabaco es mayor que en los otros grupos . Todo ello nos lleva a pensar que se ha producido una sensibilización respecto al consumo de estas drogas debido a la aplicación del Programa de Prevención "Tu Decides".

FIG.1: GRAFICA 1 FACTORIAL DEL ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS
GRUPO EXPERIMENTAL POSTEST-1991
S.JUST DESVERN

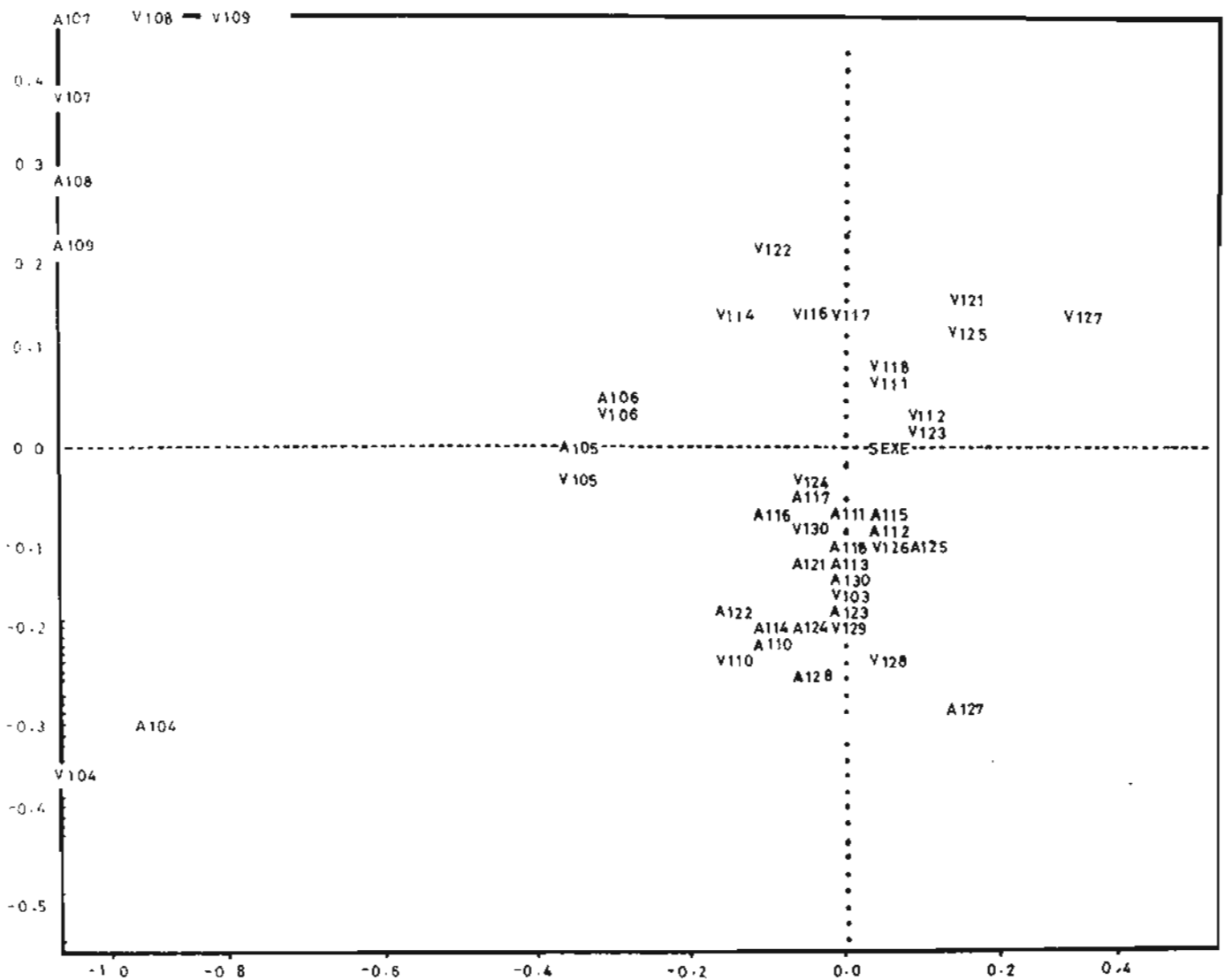


FIG.2.GRAFICA 2. FACTORIAL DEL ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS
GRUPO CONTROL POSTEST-1991
S. JUST DESVERN

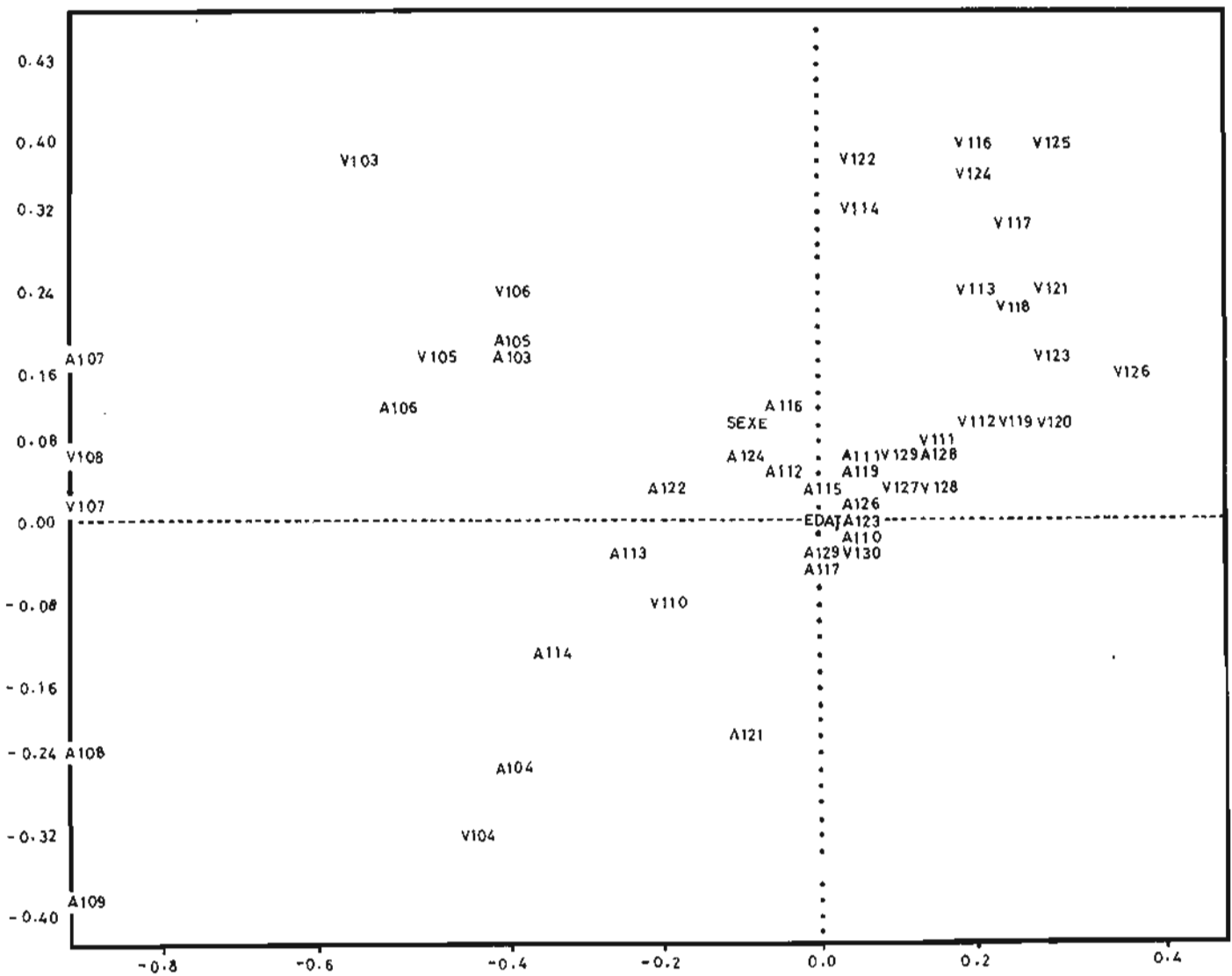


FIG.2.GRAFICA 2. FACTORIAL DEL ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS
GRUPO CONTROL POSTEST-1991
S. JUST DESVERN

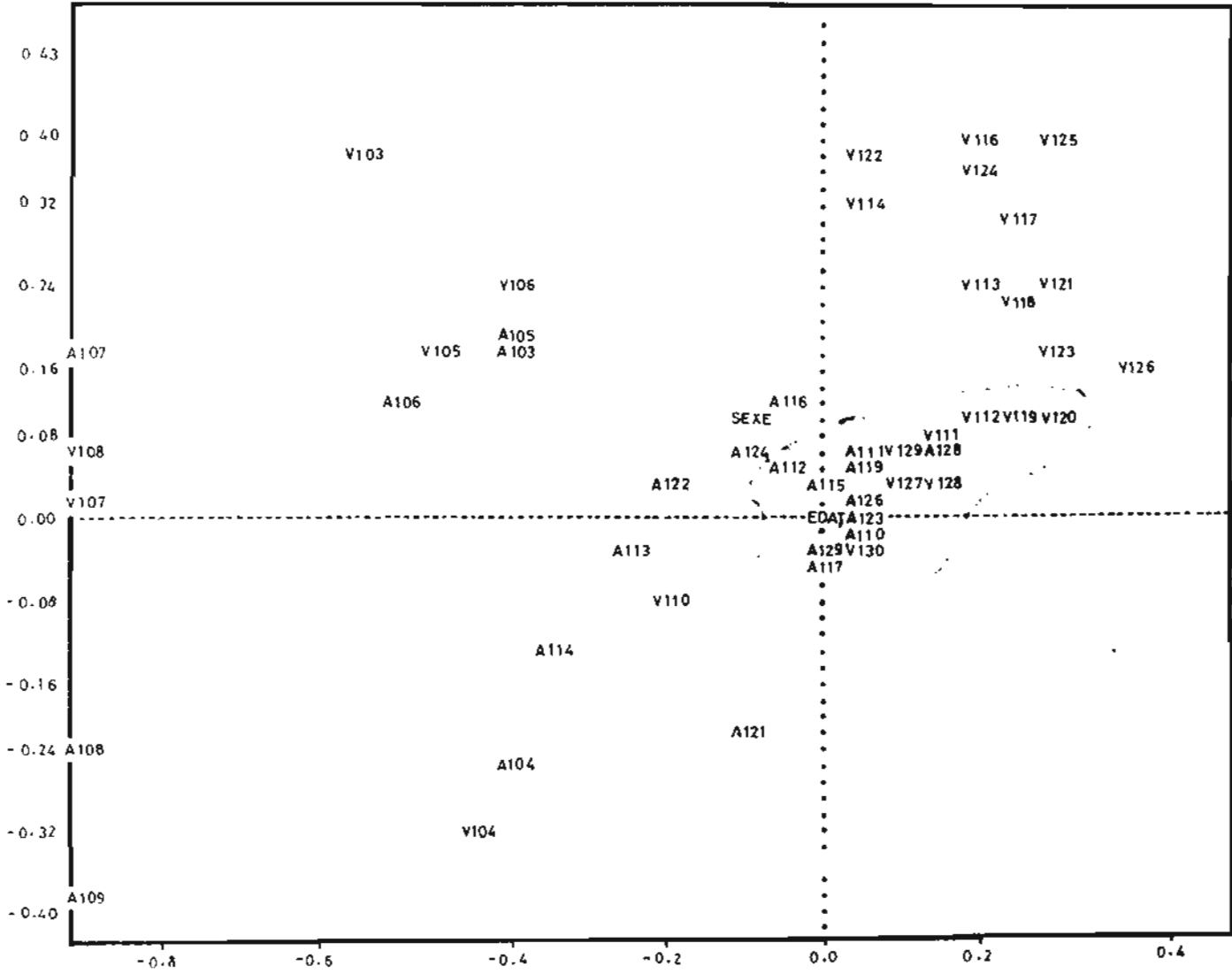


FIG.3. GRÁFICA 3. FACTORIAL DEL ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS

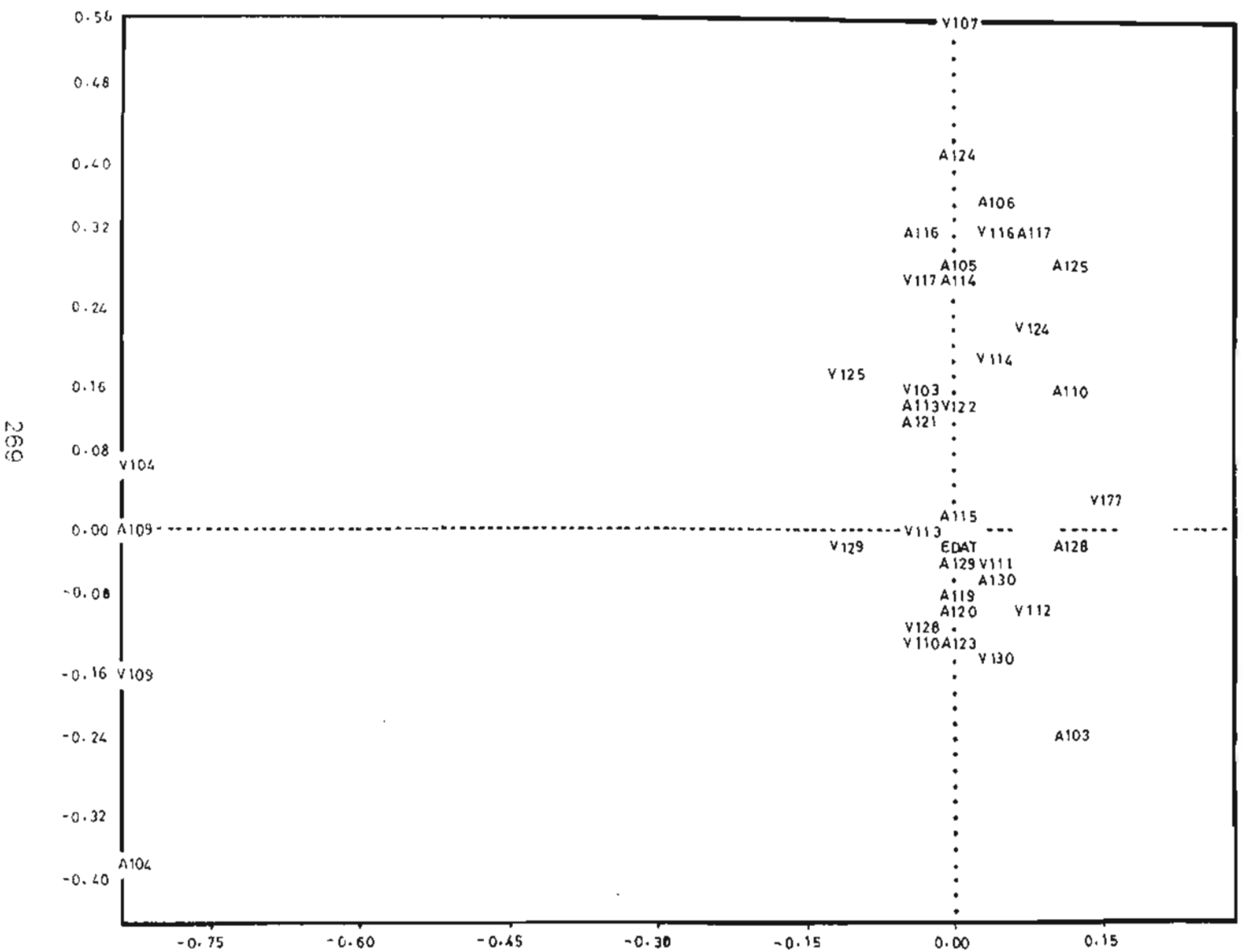
GRUPO EXPERIMENTAL POSTEST-1991

VILADECANS

Relación de variables que intervienen: V103, V104-A104, A105, A106, V107, V109-A109, A110, V111, A113- V113, V114-A114, V116-A116, V117-A117, A119, A120, A121, V122, A123, V124, A125, V128-A128, V129-A129, V130-A130.

En esta gráfica podemos observar una fuerte cohesión entre las variables, situadas de forma homogénea. La agrupación de variables A129-V111-A130, A119-A120, V128, V110, A123, representan actitudes que se deben tomar ante un amigo consumidor de drogas, la influencia que puede ejercer el grupo en el hecho de consumir y opiniones sobre la temática de la legislación y su relación con la droga. La agrupación V103, A113, V122, A121, reflejan la importancia de la conveniencia de dejar de beber y la opinión que puedan dar los adultos si el sujeto consume tabaco y hachís. La agrupación V116-V117 representa la actitud de peligro ante el posible consumo de otras drogas si se es consumidor de tabaco y el miedo a perder el control. Como podemos observar en la gráfica se evidencia por las agrupaciones establecidas una fuerte sensibilización respecto al consumo, tanto individual como grupal, así como sus posibles repercusiones en la salud.

FIG.3. GRÁFICA 3. FACTORIAL DEL ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS
GRUPO EXPERIMENTAL POSTEST-1991
VILADECANS



3. Resultados

FIG.4 GRÁFICA 4. FACTORIAL DE ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS

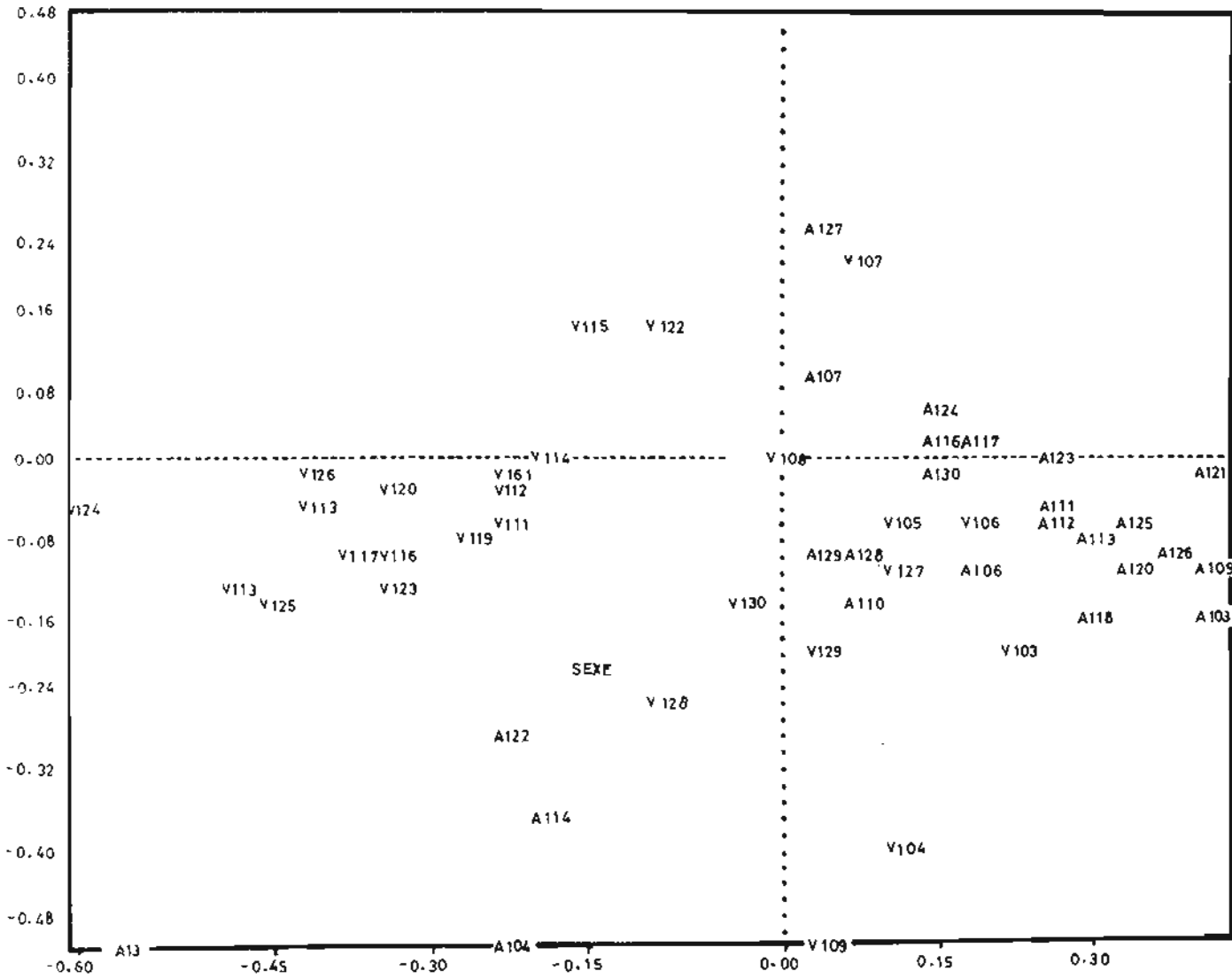
GRUPO CONTROL POSTEST -1991

VILADECANS

Relación de variables que intervienen: V103-A103, V104-A104, V105, V106-A106, V107-A107, V108, V109- A109, A110, V111-A111, V112-A112, V113-A113, V114-A114, V115, V116-A116, V117-A117, V118, V119, V120-A120, A121, V122-A122, V123-A123, V124-A124, V125-A125, V126-A126, V127-A127, V128- A128, V129-A129, V130-A130.

En esta gráfica se observa una dispersión total entre las variables representadas, lo que dificulta su interpretación. A modo de ejemplo, comentaremos la agrupación V117, V116, V123, V129, A128, que representa un conjunto de actitudes diversas, como miedo al consumo de otras drogas si se es consumidor de tabaco, a perder el control de si mismo o bien curiosidad por el sabor del hachís. Los resultados reflejados en esta gráfica son totalmente diferentes a los obtenidos en la gráfica 3. Esto es, en cierto modo, lo esperado, ya que en la gráfica 3 el grupo estudiado ha realizado el Programa de Drogas y, al parecer, ha generado una sensibilización mayor al consumo de drogas, preocupándose por temas de salud, presión de grupo, así como lo que lo que las adultos puedan pensar de ellos.

FIG.4 GRÁFICA 4. FACTORIAL DE ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS
GRUPO CONTROL POSTEST -1991
VILADECANS



4. DISCUSSION

4. DISCUSION

No cabe duda de que la **prevención de las drogodependencias** ha experimentado un considerable avance en los últimos años, pero: ¿De que forma?; ¿Con coherencia?; ¿Con una línea definida?. La respuesta a estas preguntas sería muy compleja y forzosamente ambigua. Sin embargo, hay que reconocer que se abre una vía esperanzadora, aunque no exenta de dificultades, con la entrada en vigor de la LOGSE, adquiriendo así un importante papel el medio educativo en la prevención y beneficiándose de ello nuestros jóvenes, pues son estos los más vulnerables a las drogodependencias.

Existe evidencia de que cuando un equipo de profesionales (Calafat, 1993) cree en la prevención y trabaja esta temática de forma no puntual, analizando el entorno social, aplicando programas de prevención adecuados a este entorno y evaluando los resultados, estos son muy positivos. Aún así, muchas veces los programas se reducen a meras propuestas, memorias que no llegan a realizarse por falta de presupuesto o simplemente porque cambian los estamentos políticos. **La prevención no puede quedar solamente como un hecho puntual y concreto, sino que debe de implicar a todo la sociedad (padres, educadores, estamentos sociales...etc).**

Asimismo, no debemos olvidar que el entorno social es fundamental en el desarrollo y maduración de los jóvenes. ocupando la familia un lugar primordial en este desarrollo. El papel de los padres como modelos de identificación es básico, sin embargo su influencia disminuye a medida que aumenta la edad del sujeto. Ahora

4. Discusión

bien, si dentro de la estructura familiar se establece un buen clima de dialogo y comprensión, el adolescente realizara una adecuada interiorización de las normas (Calafat, 1992) y una buena construcción de los propios valores, y todo ello actuara como un factor de protección ante el consumo de drogas pues desafortunadamente, los adolescentes se convierten más rápidamente en dependientes que los adultos, lo que les convierte en un grupo muy receptivo, de gran interés para las empresas productoras de bebidas alcohólicas y tabaco.

Por otro lado los cambios fisiológicos y psicológicos son numerosos en esta etapa de la vida y hacen que el adolescente ajustándose a estos cambios y reafirmando así su personalidad manifieste conductas ambivalentes: Su necesidad de independencia le lleva a enfrentarse con el adulto aunque por otro lado se descubre asimismo imitándole.

A esto se suma que el grupo de amigos se convierte en una fuente de seguridad en un elemento aglutinador y canalizador de sus iniciativas. Por ello, el consumo de drogas se realiza preferentemente en grupo, utilizándose muchas veces como elemento integrador.

Todas estas premisas han pretendido ser valoradas en el presente trabajo, donde, en el estudio preliminar de ambas poblaciones que ahora pasaremos a comentar, se han podido observar notables diferencias a nivel económico y cultural.

Así, atendiendo a la situación sociocultural, hemos valorado varios parámetros como el nivel de estudios de los padres, su situación laboral...etc que han puesto de manifiesto la desigualdad entre ambas poblaciones. En S. Just Desvern, el porcentaje de padres de los jóvenes encuestados con estudios superiores es 10 veces superior

4. Discusión

al de Viladecans. Lo mismo ocurre con empresarios y profesionales liberales cuyo número se triplica. Respecto a las madres, predominan las mujeres que se dedican a las tareas domésticas, si bien este porcentaje es superior en Viladecans (78.9%), existiendo un nivel mayor de madres con estudios superiores y profesionales liberales en S. Just Desvern.

Estas diferencias no han influido en el grado de comunicación de los padres con sus hijos, ya que la mayoría de estudiantes reflejan un buen nivel de relación con los padres en las dos poblaciones, siendo en ambas mejor con la madre. A pesar de ello, este buen nivel de relación no parece ser totalmente cierto en el tema de las drogas, donde en caso de tener un problema relacionado con ellas, solamente los estudiantes de Viladecans consultarían en primer lugar con sus padres para tratar de solucionarlo, mientras que los estudiantes de S. Just Desvern, consultarían con sus amigos. De hecho, los jóvenes de Viladecans tienen más apego al domicilio y costumbres familiares, como lo demuestra el que permanezcan más tiempo en casa escuchando música, viendo videos o TV y ayudando más en las tareas domésticas, mientras que los estudiantes de S. Just Desvern dedican más tiempo a ir al cine y practicar deporte (95.1% frente al 58.9% de Viladecans), lo que favorece un mayor grado de independencia familiar.

Ahora bien, todo ello puede estar influenciado por el poder adquisitivo de S. Just Desvern, que se refleja en la media de gasto semanal, que es superior.

No existe diferencia en lo que respecta al lugar de consumo: En las dos poblaciones se lleva a cabo especialmente en bares, discotecas u otros estamentos para el consumo de bebidas alcohólicas.

4. Discusión

Respecto a las expectativas de futuro profesional, no se han puesto de manifiesto diferencias entre las dos poblaciones: Más del 55% de los estudiantes son pesimistas respecto a su futura situación laboral, preveyendo que no encontrarán trabajo al terminar sus estudios.

Asimismo, en ambas poblaciones, el 49% de los estudiantes se considera conservador (no está de acuerdo con el divorcio, el uso de anticonceptivos y las relaciones sexuales entre menores de 18 años).

Los datos de estos dos últimos apartados resultan relevantes. Se refleja, a través de ellos, la visión que los jóvenes tienen de la realidad social, el pesimismo respecto a sus expectativas profesionales o el intento de mantener valores tradicionales, quizás como autoafirmación que les permita romper con la generación anterior, pues no debemos olvidar que los padres de estos adolescentes vivieron una época de transición, en el término general de la palabra, con un reclamo de libertad política, sexual...etc. Estos reclamos personales han perdido vigencia ante las situaciones de desencanto político o enfermedades como el SIDA, que atemorizan a nuestra sociedad y también condicionan las libertades sexuales de los jóvenes, carentes todavía de una información precisa y adecuada sobre muchos temas de interés para ellos.

En relación al nivel de información sobre drogas, nuestros datos indican que es adecuado en las dos poblaciones, siendo transmitida en gran parte por los medios de comunicación. No cabe la menor duda sobre la influencia de estos medios, en especial la TV, en nuestros jóvenes (Elvira Jorba y cols 1986, Aiken, y cols 1988). Una mayor publicidad de un producto conlleva un mayor consumo de dicho producto

4. Discusión

y esto, respecto al alcohol y al tabaco, puede resultar muy negativo. Es lamentable que, disponiendo en la actualidad de unos recursos tan importantes como son los medios de comunicación, éstos sólo se utilicen para inducir al consumo y no de forma positiva para educar a nivel preventivo, ya no sólo a los jóvenes, sino a toda la población.

La valoración respecto a las drogas más consumidas en las poblaciones estudiadas muestran, como era de esperar, en primer lugar al alcohol y tabaco. A nivel familiar, el 35.7% de los padres de Viladecans y el 38.3 de S. Just Desvern son consumidores habituales de bebidas alcohólicas durante las comidas. Este consumo disminuye en el caso de las madres situándose el 7.8% en Viladecans y el 13.5% en S. Just Desvern. Lo mismo ocurre con el tabaco en el que el 27.3% de padres consume más de 19 cigarrillos diarios en Viladecans y el 17.2% en S. Just Desvern. Mientras que el consumo de las madres es mucho menor (4.3% en Viladecans y 6.3% S. Just Desvern). El hecho de que las madres de S. Just Desvern consuman más que las de Viladecans podría estar vinculado a su mayor inserción en el mundo laboral, lo que también condiciona su estilo de vida. Numerosos estudios han constatado el aumento de consumo de alcohol y especialmente, tabaco en las mujeres (Rosa, y cols 1990; Calafat, y cols 1993). posiblemente en un intento de identificación con el rol masculino. En nuestra investigación hemos constatado una relación significativa entre el consumo de tabaco de los padres y el de las hijas. Independientemente del sexo, el consumo familiar es un factor de riesgo importante a tener en cuenta dentro de la prevención (Kandel, y cols 1981; Amos, 1989; Jacob, y cols 1991).

Sin embargo, como se ha comentado, la influencia de la familia decrece a

4. Discusión

medida que aumenta la edad del adolescente, pasando a tener un protagonismo relevante el grupo de amigos, donde el consumo adquiere un carácter social que podría asociarse con autoafirmación, diversión, escape de la realidad y búsqueda de sensaciones nuevas o, como dirían muchos de nuestros jóvenes en su argot "estar colocado", manifestándose en muchos casos una clara tendencia hacia las politoxicomanias (Lacoste 1991; Elzo, 1992, Cánovas, 1994).

El consumo de las drogas ilegales se ha evidenciado muy bajo (solamente el 1.1.%), así como de medicamentos (aproximadamente 5%), siendo los ansiolíticos y sedantes los que más consumen y de forma ocasional.

Respecto al consumo de drogas legales se realiza de forma ocasional y durante el fin de semana, situándose su edad de inicio entre los 13 y 14 años en S. Just Desvern y 12 y 13 años en Viladecans.

Asimismo en lo referente a la embriaguez aparecen diferencias significativas entre las dos poblaciones: En Viladecans el 25% de la muestra estudiada se embriaga con mayor frecuencia frente al 45% de S. Just Desvern. Por grupos sexo es mayor el número de hombres que se embriaga que se sitúa aproximadamente en el 56.1% frente al 43.9% de las mujeres Este dato es, por si, muy alarmante si tenemos en cuenta las consecuencias que pueden ocasionar, no solo a nivel personal, sino también a nivel social, donde las alteraciones comportamentales secundarias al consumo pueden ser imprevisibles. Valga como ejemplo el hecho de que en Catalunya se producen más accidentes mortales de tráfico protagonizados por los jóvenes, muy por delante del resto del Estado Español y de Europa (Pedragosa, 1990), siendo el consumo de alcohol y la velocidad las causas fundamentales más

4. Discusión

comúnmente implicadas.

En las poblaciones estudiadas el porcentaje de bebedores de riesgo se sitúa sobre el 40%. Siendo el 49% de jóvenes del sexo masculino (en ambas poblaciones) y el 29% de jóvenes del sexo femenino en Viladecans y 32% en S. Just Desvern, lo que evidencia el peligro de que, cuanto antes aparezca el consumo de alcohol y antes se haya consolidado el hábito de los estados vivenciales anómalos, más fácil será que se progrese cuantitativa y cualitativamente en las drogas.

Las bebidas más consumidas, en nuestro trabajo son el cava y la cerveza. Sin embargo, estos resultados no coinciden con la mayoría de estudios a este respecto, donde la cerveza ocupa un lugar destacado seguida del vino. (Enquestes de consum, alcohol, tabac i altres drogues, 1982, 1986, 1990; Comas, 1990; Calafat, 1993). Sin embargo, en un trabajo realizado por Pallicer (1991) con una amplia muestra de estudiantes de 8º de EGB de las Islas de Ibiza y Formentera, se demostró que la bebida más comúnmente probada era el cava, seguido de la cerveza y el vino. No podemos pasar por alto que el cava ha tomado un papel preponderante como la bebida más utilizada en fiestas y celebraciones, incluso con permisividad familiar, pudiendo ser considerada como la bebida alcohólica de iniciación. Por otro lado, en nuestro caso, en las zonas geográficas estudiadas existen muchas champañerías, lo que puede haber influido en el consumo de esta bebida, ya que son lugares muy frecuentados por los jóvenes.

En el consumo de tabaco existe un porcentaje muy superior de consumidores diarios en S. Just Desvern (20%) respecto a Viladecans (9.4%) Si tenemos en cuenta que, como hemos expuesto con anterioridad, también era muy superior en lo que se

4. Discusión

refiere a la embriaguez parece evidenciarse que el mayor status económico de S. Just pueda ser un elemento favorecedor del consumo, debido a una mayor disponibilidad de dinero, como se refleja en el gasto semanal. Sin embargo no podemos obviar otros factores que puedan condicionar este consumo en S. Just Desvern, como el hecho de que los alumnos del Instituto pasaban mayor tiempo con sus amigos, con la comentada influencia en los jóvenes de la presión de grupo.

El saber tomar decisiones se convierte en un hecho de gran importancia a esta edad, donde se manifiestan opiniones muchas veces contradictorias hasta para el propio adolescente.

En la mayoría de sujetos encuestados la decisión de consumir drogas legales e ilegales (derivados del cannabis) viene condicionada por la fuerte preocupación sobre las repercusiones de este consumo sobre la salud, el riesgo de consumir otras drogas, de perder el control y la opinión que las personas mayores puedan tener de ellos.

Asimismo, ante el ofrecimiento de drogas la mayoría de los sujetos consideraban que no les molestara que otros consumieran, pero que ellos dirían que no les interesa.

Tampoco permanecerían pasivos ante un amigo consumidor, sino que hablarían con él para que dejase las drogas.

El 35% de la población estudiada consideraba necesario que hubiesen limitaciones respecto a las leyes sobre las drogas, para evitar daños a la sociedad.

Todas estas opiniones no hacen más que confirmar la complejidad del problema y la necesidad de la prevención, aunque esta conlleve numerosas

4. Discusión

dificultades.

En nuestro trabajo, como demuestran los datos que siguen, la aplicación del Programa Tu Decides ha sido muy positiva, siendo para los alumnos una experiencia favorable para su desarrollo, **resultando ser un elemento útil de reflexión sobre la toma de decisiones ante el consumo de drogas**. En la evaluación, los alumnos que siguieron el Programa (grupo experimental) tanto en Viladecans como en S. Just Desvern, mostraron una disminución del consumo de alcohol y tabaco después de la aplicación del programa, aunque apareció un pequeño porcentaje de consumidores de riesgo en 1BUP de Viladecans, que se triplicó en 1992. En S. Just Desvern disminuía progresivamente hasta desaparecer (si bien debemos tener en cuenta el gran sesgo producido en la muestra en 1992). En cambio, en los alumnos que no siguieron el programa (grupo control), al contrario que en los grupos experimentales, apareció un aumento de consumidores y el porcentaje de riesgo fue superior. Asimismo el consumo de bebidas de forma ocasional y durante el fin de semana fue mayor en este grupo.

En todos los grupos estudiados, al igual que en la población general antes registrada, las bebidas más consumidas fueron el cava, cerveza y durante el fin de semana, también combinados y cocteles. Después del tratamiento hubo una ligera disminución en el consumo de estas bebidas (especialmente en el grupo experimental de 1FP).

En el grupo experimental y control de S. Just Desvern el consumo de tabaco antes del tratamiento era alto. Después del tratamiento disminuyó el número de consumidores diarios disminuyendo a la mitad el consumo de fin de semana en el

4. Discusión

postest manteniéndose en 1991 y aumentando en 1992 tanto el consumo diario como el de fin de semana. En el grupo control siguió manteniéndose alto el consumo ocasional y diario.

En Viladecans en 1BUP no se registran cambios importantes en el grupo experimental después del tratamiento aunque se observó una ligera disminución en el consumo ocasional pero el grupo control aumentó en todas sus modalidades durante 1991 y 1992.

Es un dato relevante el aumento de consumo tanto de tabaco como de alcohol que se produce en todos los grupos estudiados en 1992, siendo el aumento muy superior en el grupo control, lo que nos indicaría el efecto beneficioso del programa en el grupo experimental.

En la evolución temporal se observó un aumento del gasto semanal en bares y discotecas en los grupos experimental y control de 1BUP de S. Just Desvern y en los grupos controles de Viladecans. En estos últimos se constata un mayor tiempo de estancia con los amigos o viendo la TV en sus ratos libres. En cambio en el grupo experimental de S. Just Desvern, después del tratamiento, se observa un aumento importante en el número de horas dedicado a la práctica del deporte y a los hobbies pudiendo influir en ello, además del tratamiento, una mayor disponibilidad de recursos económicos.

La relación alcohol-conducción parece estar clara, en los grupos experimentales mientras que en los grupos control se observaron respuestas diferentes. Respecto a este punto, el grupo control de S. Just Desvern presentó opiniones parecidas a las del grupo experimental. Incluso su porcentaje de

4. Discusión

embriaguez solo aumentó ligeramente. En Viladecans por el contrario, la incidencia de embriaguez se incrementó claramente en los dos grupos control, donde las decisiones denotan además, poco compañerismo, al considerar que si un amigo esta ebrio debe de arreglarselas solo. Nos sorprende este cambio de opinión registrado entre los grupos de las dos poblaciones. Esto nos ha hecho pensar, entre otras razones, en la posible contaminación, que hubiera podido existir debido a la proximidad geográfica: No olvidemos que en S. Just Desvern, los dos grupos estudiados permanecen ubicados en un mismo lugar, mientras que en Viladecans había una ubicación distinta.

El proceso de toma de decisiones es un proceso complicado. El hecho de que, por ejemplo, la mayoría de jóvenes, especialmente los grupos experimentales después del tratamiento, consideren que no deben de tomar drogas con fines recreativos, se opongan al consumo o crean que no debe conducir una persona ebria, y que estas opiniones se mantengan en la evolución temporal, **sugiere la posibilidad de la introyección del aprendizaje en la toma de decisiones por el grupo experimental, objetivo primordial del programa.**

Sin embargo, la evidencia de que a medida que aumenta la edad aumenta el consumo ha sido constatado por diversos autores (Funes, 1990; Comas, 1990) siendo este un proceso que podríamos calificar de natural, lo que justifica la evolución espontánea del consumo en los grupos control. Ello conlleva la necesidad de actuaciones preventivas para detener este proceso. Por otro lado, todo Programa de Prevención tiene un efecto de extinción, en el caso que nos ocupa, el hecho de que haya aparecido un porcentaje de riesgo de bebidas alcohólicas a los dos años de la

4. Discusión

aplicación del programa nos reafirma esta hipótesis.

Por todo ello, sería conveniente un refuerzo del programa, es decir, una nueva aplicación del programa, reformado y adecuado al momento psicológico de los alumnos, **un nuevo Post "Tu Decides"**. Consideramos que el programa debería aplicarse, no solo de forma puntual, sino con un seguimiento del mismo, reforzando y matizando ciertos aspectos respecto al consumo y toma decisiones. Por ejemplo, trabajar la temática del tabaco, alcohol y conducción, publicidad y consumo...etc de una forma amplia, mediante seminarios, grupos de debate...etc siguiendo la misma línea de trabajo iniciada en el programa Tu Decides.

Es importante, además, reseñar las características diferenciales de los grupos analizados, por la importancia que ello presenta en la toma de decisiones. Así, observamos que, a pesar de que en Viladecans, un mayor porcentaje de estudiantes compartían su tiempo libre con la familia en relación con S. Just Desvern, la comunicación con la familia era mejor en S. Just Desvern que en Viladecans (especialmente en el grupo experimental) sobretodo con la madre, aunque se registró un mayor porcentaje de madres que trabajaban.

Por otra parte, lo que pudieran pensar los adultos, respecto al consumo de los jóvenes, adquirió un papel más relevante en Viladecans que en S. Just Desvern, en especial en el grupo experimental, manteniéndose alto en todos los registros. Lo mismo ocurrió con la figura del especialista, ya que después del tratamiento y durante la evolución temporal, aumento el número de sujetos que consultarían con un médico o psicólogo si un amigo tuviera un problema relacionado con las drogas. Este aumento se vio triplicado en el grupo experimental de BUP de Viladecans. Ello nos

4. Discusión

sugiere que los estudiantes de S. Just Desvern manifiestan más independencia de los adultos en la toma de decisiones, si bien su nivel de comunicación con ellos es mayor. En Viladecans los estudiantes son más dependientes de sus mayores a pesar de que menos comunicación con ellos. La existencia de un nivel cultural diferente entre ambas poblaciones nos lleva a pensar en la importancia de la calidad de la comunicación y no en la cantidad.

Por otro lado, el programa también influye positivamente en cuanto a las fuentes de información y sus medios de acceso para los grupos. Antes del tratamiento los medios por los que recibían los alumnos más información sobre las drogas eran, por este orden, la familia, el medio académico y el grupo de amigos. Después del tratamiento, en el grupo experimental aumentó el porcentaje de sujetos que recibían la información a través de los medios académicos y de comunicación. En cambio, en los grupos control el mayor porcentaje se registró a través de los amigos.

Por último, de los resultados de nuestra evaluación se desprende una fuerte preocupación por la salud, especialmente en los grupos experimentales, como razón fundamental ante la decisión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis (aunque en la muestra no se detectaron consumidores de droga ilegal). Otras razones de peso ante la decisión de no consumir estas drogas serían el peligro a consumir otras drogas o a perder el control. Razones que se mantienen a lo largo de la evolución temporal.

El programa Tu Decides fue evaluado en 1981 (Calafat, y cols 1984, 1985, 1989) y rediseñado y evaluado en 1988. Aún tratándose de realidades sociales diferentes, al comparar nuestros resultados con los obtenidos en las evaluaciones

4. Discusión

anteriores, hemos observado una fuerte similitud. En la evaluación realizada en 1981, se comprobó que después de la aplicación del programa la información de los alumnos había mejorado y que el consumo se había mantenido, mientras que había aumentado en el grupo control. En otro grupo se observó que, en los alumnos que habían seguido el programa, el consumo también se había reducido, aumentado en el grupo control. Por otro lado, es interesante señalar que a pesar de esperarse un aumento significativo en el número de los alumnos que hubiesen pensado en disminuir el consumo, este aumento no se registró en las evaluaciones efectuadas ni en la presente investigación. Esto nos plantea muchos interrogantes sobre el proceso que conlleva la toma de decisiones y nos confirma la complejidad del mismo. Así, como hemos mencionado anteriormente, no debemos perder de vista la etapa evolutiva en la que están inmersos los sujetos, que será la que condicione su comportamiento. En el caso que nos ocupa la **adolescencia, e inicio de edad juvenil**, con todas sus consecuencias. Es decir, la toma de decisiones no solo se mueve en el proceso interno del sujeto, sino el hecho de su mayor receptividad a los factores ambientales, especialmente a la presión que pueda ejercer sobre su comportamiento el grupo de amigos, lo que lleva en muchos casos a manifestar un comportamiento sin ser consciente del mismo. El choque del adolescente con el mundo de los adultos le lleva muchas veces imponer sus opiniones o contestar de forma contradictoria a las preguntas de los adultos, por lo que la medición de la toma de decisiones resulta muy difícil y, muchas veces solo podemos quedarnos con los resultados de la misma.

Finalmente, cabe decir que la prevención necesita de la investigación y de la

4. *Discusión*

evaluación para hacer mejores diseños y mejorar la eficacia de sus programas, no debiendo ser un hecho puntual sino que tenga continuidad en el tiempo, siendo las propuestas preventivas flexibles y adaptables a la realidad social. El programa Tu Decides, con el fin de mejorar su eficacia, ha sufrido numerosas modificaciones, haciéndolo más atractivo y dinámico. En Catalunya se realizó en 1992 una experiencia piloto, promovida por el Area de Salut Pública del Pla Municipal D'Acció sobre Drogodependències del Ajuntament de Barcelona, en 5 Centros escolares, aplicando el programa los profesores bajo la tutela de especialistas en el campo de la prevención. Actualmente esta experiencia se hace extensiva a todos los centros escolares que lo deseen, siendo indispensable la asistencia a un Curso de Formación de profesores (Rodríguez Martos, 1994; Rosa, 1994). Todo ello nos parece muy positivo ya que la tarea preventiva conllevar, y en este caso así es, la coordinación y colaboración de todos los estamentos sociales.

5. CONCLUSIONES

5. CONCLUSIONES

En primer lugar, destacaremos que la aplicación del Programa Tu Decides ha sido una experiencia positiva, que creemos favorece el desarrollo madurativo del adolescente, siéndole de gran ayuda en la toma de decisiones ante el consumo de drogas.

El hecho de que S. Just Desvern y Viladecans sean dos poblaciones con un nivel cultural y socioeconómico diferenciado, no ha sido un obstáculo para conseguir los objetivos del tratamiento (aplicación del Programa). En las dos poblaciones los resultados obtenidos son similares: se ha producido un descenso en el consumo de alcohol y tabaco en los grupos experimentales. Por el contrario en los grupos control ha aumentado.

Debemos señalar qué, después del tratamiento, los estudiantes de Viladecans dedican más tiempo a ayudar en las tareas domésticas o a ver la TV y videos, mientras que en S. Just Desvern aumenta el número de horas dedicado a la práctica del deporte ya los hobbies, pudiendo influir en ello una mayor posibilidad de recursos económicos de que dispone esta población. Con todo, la comunicación con la familia es mejor en S. Just Desvern que en Viladecans, aunque en esta última población los estudiantes son más dependientes que los adultos, adquiriendo un papel relevante lo que estos puedan pensar respecto al consumo de drogas. La existencia de un mayor nivel socio-económico en S. Just Desvern se ha mostrado como un elemento favorecedor de un mejor entendimiento entre el joven y su familia.

5. Conclusiones

Por otra parte, una vez aplicado el programa ambas poblaciones manifiestan como razones fundamentales de la decisión de no consumir, una preocupación por la salud, la pérdida de control y el peligro a consumir otras drogas, lo que confirma que las actitudes de los sujetos se han visto modificadas con la aplicación del Programa. Estas actitudes son mantenidas, en general, con un porcentaje superior en la evolución temporal, si bien, dicho porcentaje sufre un cierto descenso en 1992.

Por todo ello, consideramos la necesidad de un nuevo Programa "Post Tu Decides", con su misma línea de trabajo y adecuándolo al momento evolutivo de los alumnos.

Finalmente, no quisiera acabar nuestra exposición sin antes añadir que, vistos los resultados, la aplicación del Programa de Prevención Tu Decides ha sido una experiencia positiva, que nos gustaría sirviera de ayuda y acicate a todos aquellos profesionales que se dedican a la Prevención de las Drogodependencias.

6. BIBLIOGRAFIA

6. Bibliografía

6 BIBLIOGRAFIA

ABEIJON MERCHAND, J. A., (1988), **La Formación en el ámbito de las toxicomanías**. Ponencia. Primer Congreso Fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías, Barcelona, Noviembre 1988.

AGUADO, C, COMAS, D., MARTIN, E., (1988), Análisis y valoración de experiencias en Prevención de Drogodependencias en centros escolares. Citado por A. VEGA en **Revista de Enseñanza, 4 (6)** Salamanca, 16-23.

AGUADO, C., COMAS, D., MARTIN, E., (1988), Actitudes de maestros y profesores ante las drogas y la prevención del uso de drogas en el área escolar. Citado por A. VEGA en **Revista de Enseñanza, 4 (6)**. Salamanca.

AHLSTROM, S., (1979), Enquête sur les tendances des habitudes de boire des jeunes Finlandais de 1960 à 1979. **Drogalcohol 3**, 17-42.

AITKEN, P.P., EADIE, D.R. y cols, (1988), Television advertisements for alcoholic drinks do reinforce under-age drinking. **British Journal of Addiction, 83**, 1399-1419.

ALEMANY, G, BARRIS G., ALONSO, VAREA, J.M., FERRER, PEREZ, X, (1988), Sociodrama i altres tècniques dramàtiques en la prevenció de l'abus de drogues. **Drogodependències, Experiències d'intervenció a Catalunya**. Col·lecció Serveis Socials, 6 . Diputació de Barcelona.

ALEMANY, C, FERNANDEZ, L, FERRER, X, MENDOZA, R, ROMANI, G, (1981), **El Sociodrama como método de prevención de las farmacodependencias: experiencia en una escuela de Barcelona**. IX Jornadas de Sociodroalcohol. La Toja. Libro de Ponencias, 553-569.

ALEMANY, G, ALONSO, J.M., FERNANDEZ, L, FERRER, X, DE JUAN CREIX, I, SAGRERA, J, (1983), **Eficacia de las técnicas dramáticas y de las charlas en la prevención del abuso de drogas desde la escuela**. XI Jornadas de Sociodroalcohol. San Sebastian. Drogodependencias: Un reto multidisciplinar. Tomo II. Ed. Departamento de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco, 361-387.

ALONSO, F. (1992), Aspectos del consumo de alcohol en los jóvenes de ambos sexos. **Psicopatología, 12, (2)**, 73-78.

ALONSO VAREA J.M., FERRER PEREZ X , (1987), **El sociodrama y otras técnicas dramáticas en la prevención del abuso de drogas**. Diputación de Barcelona. Documento mecanografiado, pp 19.

6. Bibliografia

- ALONSO VAREA, J.M., GUEL, J, ROVIRA, F, (1986), El consumo de drogas entre la población escolarizada de Vilanova i la Geltrú. Barcelona. **Drogalcohol**, **11**, 101-107.
- ALVAREZ VARA, C. (1988), **El Diploma in Addiction Behavior**. Ponencia. Primer Congreso Fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías Barcelona. Nov. 1988.
- AMENGUAL, M., Mejias, G., (1990), Formación del profesorado en prevención de drogodependencias. **Adiciones**, **12 (4)**, 323-332.
- AMOROS RUIZ, E., SANTAMARIA FERRER, A., (1988), Prevención del consumo de drogas en edad escolar. **Revista Española de Drogodependencias**, **13 (2)**, 137-139.
- AMOS, A., (1989), Use of alcohol among high school students in lesotho a health promotion perspective. **British Journal Addiction**, **84 (12)**, 1447-1449.
- ANTO, J.M., (1985), **L'Avaluació de l'Educació Sanitària**. Series Monografies, 3. Maig. Institut Municipal de la Salut. Barcelona.
- ASOCIACIO PER LA PREVENCIO DE L'ALCOHOLISME, ALTRES TOXICOMANIES I PER LA REINSERCCIO SOCIAL (APTA), (1989), Factores de protección del consumo de drogas en la adolescencia: Estudio preliminar. **Adiciones**, **1 (1)**, 28- 37.
- ARNAU, GRAS, J., (1979), **Psicología Experimental. Un Enfoque Metodológico**. Ed. Trillas. Mexico .
- ARRUE, L.W., KALINSKY, B., (1988), El alcohol, la cultura y la región. Una visión local de las pautas actuales de consumo. **Revista Española de Drogodependencias**, **13 (2)**, 119-130.
- AUBA, A, LLAMBRICH, J. (1988), **Prevenció Primària de les Drogues des de L'Escola i la Comunitat**. Servei de promoció de la Salut. Institut Municipal de la Salut. Barcelona. Documento Mecanografiado 49 pp.
- AYUNTAMIENTO DE REUS, (1990), **Informe sobre avaluació del Projecte Debats Oberts al districte III de Reus**. Programa de Prevenció. Servei Municipal de les Drogodependencies.
- AYUNTAMIENTO DE VILLENA, (1989), **Programa de Prevenció de drogas**. Departamento de Servicios Sociales. Gabinete Psicopedagógico Municipal. Generalitat Valenciana.
- AYUNTAMIENTO DE VILLENA, (1989), **Memoria de la campaña de Prevención en la escuela**. Servicio Municipal de Toxicomanías. Gabinete Psicopedagógico Municipal. Valencia.

6. Bibliografia

- AZCARATE, J.C., (1985), **La escuela y el consumo inicial de drogas**. Madrid, Ministerio de Cultura.
- BACH, L. (1988), **Alcoholisme: modalitats de Tractament. En Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya**. Diputació de Barcelona. Col·lecció Serveis Socials, 6.
- BACH, J., (1991), La prevención también puede lavar más blanco. En medios de comunicación, el problema de las drogas y la percepción de soluciones. **Comunidad y Drogas**, **14**, 41-55.
- BAER, P.E., MCLAUGHLIN, R.J., BURNSIDE, M.A., PORKORNY, A.D., (1988), Alcohol use and psychosocial outcome of two preventive of drug and alcohol abuse for young people. **Journal Drug. Education**, **18 (3)**, 171-184.
- BAEZA HERNANDEZ, M.C., (1992), Formación de actitud como alternativa a la prevención de la droga. **Addicciones**, **3 (4)**, 183-186.
- BARREIRO, A., GOIRIENA, M.D., (1986), **Los educadores ante las drogas**. Vitoria. Gobierno Vasco.
- BAS, E., (1994), **El plan andaluz sobre drogas. Desarrollo. Prevención en el medio educativo**. En Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar. Fundación CREFAT. Madrid. pp 55-75.
- BAULENAS G., (1989), **El Grupo y la Prevención Comunitaria**. Grupo Igia Mayo 1989. Documento Mecanografiado. pp 6.
- BAUMRIND, D., (1985), Familial antecedents of adolescent drug use: a developmental perspective in etiology of drug abuse. **Research Monography. Series**, **56**, NIDA. Rockville Maryland.
- BEAUCHESNE, L., (1987), La toxicomanie, une responsabilité de Société. **Psychotropes**, **4. (1)**, 31-34.
- BENEIT MONTESINOS, J.V., SANCHEZ MARTOS, J., (1990), Programa de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción en formación continuada de profesionales. **Addicciones**, **2 (4)**, 313-322.
- BERGERET, J., (1986), La prevención primaria de las toxicomanías y otras dificultades de los adolescentes. **Drogalcohol**, **11 (3)**, 108-111.
- BERVELT, E., BOUCKAERT, A., NÖEL, A., PARMENTIER, F., (1987), Les usages de cannabis chez les jeunes en Belgique: une étude par analyse d'urine. **Psychotropes**, **4 (1)**, 41-46.

6. Bibliografía

BLANCO, AGUILAR, L. (1986), El consumo de drogas en la Provincia de Cadiz: Un análisis cualitativo. **Comunidad y Drogas**, 2, 41-60.

BLANCO, F., MENDOZA, R., VEGA, A., (1979), **Técnicas de Prevención de las farmacodependencias**. Ponencia. VII Jornadas de Sociodrogoalcohol. Pamplona. Diputación Foral de Navarra.

BONAGURO, J.A., RHONEHOUSE, M., (1988), Effectiveness of four School Health Education Projects upon substance use, self-esteem and adolescent stress. **Health Education**, 15, 81-92.

BOTVIN, G.J. (1986), Substance abuse prevention research: recent developments and future directions. **Journal School Health**, 56 (9), 369-374.

BRINKERHATT, R.O., (1983), **Program evaluation sourcebook. Casebook and desing manual**. Kluwer Nifhoff. Pub.

BRUVOLD, W.H., (1990), A meta analysis of the California Shool-based risk reduction program. *Journal Drug Education*, 20 (2), 139-152.

BUSH, P.J., IANNOTTI, R., (1985), The development of children's health orientations and behaviors: lessons for substance use prevention". Natl. Inst. **Drug Abuse Monography**, 56, 45-74.

CABALLERO, L., CAMI, M., CASAS, M., (1990), **El abuso de cocaína y psicoestimulantes en la década de los noventa. Nuevas formas de consumo**. Mesa redonda. 2a. Reunión. Cocaína y otros estimulantes. CITRAN. Sitges 1990.

CACABELOS, R., AGRASAR, C., (1985), El alcohol en el mundo algo más que un problema psicosocial. **Jano** 29 (659).

CALAFAT FAR, A., AMENGUAL, M. (1982), Programa de investigación y educación sobre el uso de drogas en los centros de enseñanza media y formación profesional de Mallorca : material para el alumno. Consell Insular de Mallorca, Comissió de Sanitat . Mallorca 1982.

CALAFAT FAR, A., AMENGUAL MUNAR, M., FARRES SNELDERS, C., MONTSERRAT VIDAL, M., (1984), Eficacia de un programa sobre drogas, especialmente centrado en la "toma de decisiones" según sea desarrollado por especialistas o por profesores de los alumnos. **Drogalcohol**, 9 (3), 147-169.

CALAFAT FAR, A., AMENGUAL MUÑAR, M., FARRES SNELDERS, BORRAS, C., RIPOLL, M. (1985), Actitudes de los profesores hacia la prevención escolar del abuso de drogas en Mallorca. **Drogalcohol**, 10 (4), 131-140.

6. Bibliografia

CALAFAT FAR, A., (1985), **Evolución de la teoría y la práctica en prevención escolar**. XII Jornadas de Sociodrogalcohol. Palma de Mallorca. Nov. 1985 .

CALAFAT FAR, A., (1987), **Prevención Escolar de la Droga. Experimentación de un Programa**. Tesis Doctoral. Palma de Mallorca. Govern Balear. Conselleria de Sanitat i Seguritat Social.

CALAFAT FAR, A., (1989), **La prevención comunitaria de la droga**. Ponencia XVIII Jornadas de Sociodrogalcohol. Valencia. Documento mecanografiado, 281-298.

CALAFAT FAR, A., AMENGUAL, M., FARRES, C., MEJIAS, G., BORRAS, M., (1989), Tu Decides. Programa de educación sobre drogas. Servei d'Informació i Prevenció d'Abus de Drogues. Comissió de Sanitat Consell Insular de Mallorca.

CALAFAT FAR, A., AMENGUAL MUÑAR, M., MEJIAS, G., BORRAS, M., PALMER, A., (1989), Evaluación del programa de prevención escolar "Tu Decides". **Adicciones**, 1 (2), 96-111.

CALAFAT, A., AMENGUAL, M., MEJIAS, G., BORRAS, M. (1989), Consumo de drogas en enseñanza media. Comparación entre 1981 y 1988. **Revista Española de Drogodependencias**, 14 (1), 9-28.

CALAFAT FAR, A., MEJIAS GARCIA, G., AMENGUAL MUNAR, M., PALMER POL, A., (1992), Control exterior e interior y consumo de drogas. **Adicciones**, 4 (3), 219-232.

CALAFAT FAR, A., AMENGUAL MUNAR, M., MEJIAS GARCIA, G., PALMER POL, A., (1993), **Malestar juvenil, estilos de vida y consumo de drogas**. Consell Insular de Mallorca. Documento mecanografiado, pp 106.

CALAFAT FAR, A., (1993), **Situación actual de la prevención escolar**. Jornadas sobre prevención escolar de l'abus de drogues a Mallorca. Palma de Mallorca. Abril, 1993. Documento mecanografiado, pp 13.

CALVO LOPEZ, A., (1990), **Perfil psicológico del joven conductor**. MesaRedonda: La problemática del alcohol y la conducción en Cataluña. Seminario: Problemática actual relacionada con el uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. UIMP. Julio 1990.

CALVO LOPEZ, A., (1991), **La Prevención de las consecuencias asociadas al consumo de drogas, encara un objectiu**. Conferencia. Jornadas Monográficas de Metodología i Avaluació dels Programes de Prevenció Comunitaria de les Drogodependències. Programa Social de Drogodependències. Generalitat de Catalunya. Febrer 1991. Documento Mecanografiado pp 7.

6. Bibliografía

CALVO, A., GIL, A., ROSA, A. DE LA, (1991), **El Proyecto S.A.** Ponencia. XIX Jornadas Nacionales de Sociodrogoalcohol. Premio Sociodrogoalcohol. Sta Cruz de Tenerife. Octubre 1991.

CANOVAS, G., (1994), **Adolescentes y Alcohol.** Ediciones Mensajero. Bilbao.

CARDENAS, GARCIA, C., (1986), El consumo de bebidas alcoholicas en la adolescencia. Condiciones contribuyentes. **Drogalcohol**, **11 (2)**, 58-65.

CASTELLS, E., (1986), **Bases conceptuales y metodológicas que justifican las propuestas de Intervención en el trabajo comunitario de los Servicios Socio-Sanitarios.** Grupo Igia. San Sebastian. Junio 1986. Documento mecanografiado pp 30.

CELAD (1991), **Comite Europeo de lucha antidroga.** Documento mecanografiado.

COCHRAN, W., COX, G., (1985), **Diseños Experimentales.** Ed. Trillas. Mexico.

COCHRAN, W., (1974), **Tecnicas de Muestreo.** Ed. Continental S.A. Mexico.

COLOM I FERRAN, J., (1990), **Alcohol y conducción.** Ponencia Mesa redonda: La problemática del alcohol y la conducción en Cataluña. Seminario sobre: Problemática actual relacionada con el uso, abuso y dependencia del Alcohol en adolescentes y jóvenes. Universidad Internacional Menendez Pelayo (UIMP). Julio 1990.

COLL, C., (1989), **Recerca Educativa 2. Marc Curricular per a l'Ensenyament Obligatori.** Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya.

COMAS ARNAU, D., (1985), **El Uso de las Drogas en la Juventud.** Madrid. Ministerio de Cultura. Fundacion Juventud y Sociedad.

COMAS, D., (1987), La sociedad de consumo y las drogas. **Historia 16. (133)**, 86-95.

COMAS, D., (1990), Conceptos y datos básicos sobre el uso de drogas por la juventud española. **Revista de Estudios de la Juventud. 17 (3)**. Ministerio de Cultura. Instituto de la Juventud.

COMAS, D., (1990), **El Síndrome de Haddock. Consumo de alcohol y drogas en escolares de Medias.** CIDE. Madrid.

COMAS, D., (1991), **La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de la prevención.** Ponencia. XIX Jornadas de Sociodrogoalcohol. Sta Cruz de Tenerife. Octubre. Documento mecanografiado pp 22.

6. Bibliografia

- COMAS, D., (1993), **Los jóvenes y el uso de drogas en los años 90**. Informe - Resumen. Centro de Estudios, Formación e Información de Juventud. (CEFIJ) Instituto de la Juventud (INJUVE). Ministerio de Asuntos Sociales. Documento mecanografiado pp34.
- COMISION DE INVESTIGACION EN LOS PAISES DE LA COMUNIDAD EUROPEA, (1987), **Informe sobre los resultados de la investigación**. Comunidad Economica Europea (CEE). Bruselas.
- COMITE EUROPEEN DE LA SANTE, (1991), Educación pour la santé. París.
- CONSEJO DE EUROPA, (1986), **Educación para la Salud. Prevención de las Toxicomanias**. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- CONSEJO DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, (1991), **Propuesta de Reglamento**. 3 de diciembre 1991.
- CONSEJO DE LA UNION EUROPEA, (1993), **Declaración del Consejo relativa a la Semana europea de prevención de las toxicomanias**. 22 de diciembre de 1993. Diario oficial de las Comunidades Europeas, N.C 15/7.
- COOK, R., (1985), The alternatives approach revisited: a biopsychological model and guidelines for application. **International Journal Addict**, **20**, 1399-1419.
- CREFAT (Fundación para la atención a las toxicomanias de Cruz Roja Española), (1994), **Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar**. Fundación CREFAT. Madrid.
- CHAMPAGNE, F., (1991), **Cadre conceptuel a l'evaluation des programmes de sante: les types d'Evaluation**. Jornades d'Intervecanvi, Formació i Actualizació sobre: Metodologia i avaluació dels programes de prevenció comunitària de les drogodependències. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. Febrer, març 1991. Barcelona.
- DE LA GARZA, F., VEGA, A., (1983), **La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros**. Ed. Trillas. Mexico.
- DEJONG, W., (1986), **Project DARE: Teaching kids to say no to drugs and alcohol. Research in Action**. Washington, D.C: National Institute of Justice.
- DEJONG, W., (1987), A short term evaluation of rproject DARE (Drug Abuse Resistance Education): Preliminary indications of effectiveness. **Journal of Drug Education**, **17 (4)**, 279-294.
- DISSENY CURRICULAR. (1990). **Ensenyament Primari**. Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament.

6. Bibliografia

DISSENY CURRICULAR, (1990), **Ensenyament Secundari Obligatori**. Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament.

DUNNINGTON, B.C., HAYES, M.L., (1989), Project outreach: Organizations unified to reach youth. **Public. Health Rep**, **104 (1)**, 79-82.

EDIS, (1985), **Hipotesis, metodología, y conclusiones del estudio Nacional sobre el consumo de drogas en España**. Federación Española de Municipios y Provincias. Documento mecanografiado pp 37.

EDUSALUD, (1990), **Programa de prevención de drogodependencias en los centros escolares de Madrid 1989-1990**. Documento mecanografiado pp 22.

EISER,C., EISER, J.C, PRITCHARD, M., (1988), Reactions to drug education: a comparison of two videos produced for schools. **Brithist Journal Addiction**, **83 (8)**, 955-963.

ELVIRA JORBA,J., MAÑOSA MONCUNILL, A., (1986), Drogas y Publicidad. **Drogalcohol**, **11 (4)**, 140-146.

ELZO, J., AYESTARN, S., CERRATO, J., GARCIA, N., GONZALEZ DE AUDICANA, M., ITZA, L., VEGA, A., ZULUETA, M., (1992), **Drogas y Escuela IV. BUP-FP Donostia**. Ed. Escuela Universitaria de Trabajo Social. San Sebastian.

ENCUESTA ICSA-GALLUP, (1984), Estudio de los hábitos de consumo de alcohol de la población española. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

ENCUESTA DE ALCOHOL I CONDUCCIO., (1990). Gerencia de Seguridad Vial. Barcelona. Documento mecanografiado pp6.

ENQUETES DE CONSUM, ALCOHOL, TABAC I ALTRES DROGUES, (1982, 1986, 1990). Departament de Sanitat i Seguritat Social. Metra-Seis, Sofe masa.

ENQUESTA SOBRE CONSUM I ACTITUDS RESPECTE EL TABAC, L'ALCOHOL I ALTRES DROGUES A CATALUNYA, (1990). Informació de l'Organ Tècnic. Departament de Sanitat i Seguritat Social. Generalitat de Catalunya. Documento mecanografiado pp 29.

ESTUDIO MULTI-CIUDADES SOBRE EL CONSUMO INDEBIDO DE DROGAS, (1987),Comunidad y Drogass, 5, 6, 143-164.

EXPERIMENTACIO DEL 1.er CICLE D'ENSENYAMENT SECUNDARI, (1985). Orientació, tutoria i avaluació, 3. 1985. Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya.

6. Bibliografia

- F.A.D. (**Fundación de Ayuda contra la Drogadicción**), (1986), Documento Mecanografiado pp 8.
- F.A.D., (1990), **Jornada de futbol de ayuda contra la drogadicción. Enganchate a la vida**. Abril 1990. Documento mecanografiado pp 55.
- F.A.D., (1989), **Publicitarios contra la droga. Enganchate a la vida**. Editado por la Asociación Española de Agencias de Publicidad (AEAP). Madrid 1989.
- FARRES, C., (1986), **La situación en nuestro país: Prevención Escolar de las Drogodependencias y Prevención del Alcoholismo**. XIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Ponencias y comunicaciones, 39-72. Mallorca. Gobierno Balear.
- FAWZY, F.I., COOMBS, R.H., (1987), Family composition, socioeconomic status, and adolescent substance use. **Addiction Behavior 12 (1)**, 79-83.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R., (1985), **Evaluación psicológica y evaluación valorativa**. Evaluación Psicológica/Assessment, 1-2, 5-18.
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R., (1991), **Modelos de evaluación de programas de intervención social**. Jornades d'Intercanvi, Formació i Actualització sobre: Metodologia i Avaluació dels Programaes de Prevenció Comunitària de les drogodependències. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. Programa Social de Drogodependències. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- FERNANDEZ GESALI, L., MATEOS MOSQUERA, L., (1988), La Prevenció de les drogodependències: Un Repte Cap a la Inespecificitat. **Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya. Col.lecció Serveis Socials, 6**.
- FERRER, X., SANCHEZ, M., (1987), **La Formación del Profesorado en materia de Drogodependencias**. Comunidad y Drogas, 5/6, 63-82.
- FERRER, X., (1986), La Prevención de las Drogodependencias. **Revista de Información Psicológica, 28**, 7-13. Valencia.
- FERRER, X., (1989), **Objetivos de la prevención**. Conferencia. Master en Drogodependencias. Universitat de Barcelona. Abril. Documento mecanografiado, pp 17.
- FERRER PEREZ, X., SANCHEZ PERUCHO, J.L.. (1988), Programas de prevenció municipal: L'experiència dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. **Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya**. Diputació de Barcelona. Col.lecció Serveis Socials, 6.

6. Bibliografía

FERRER, X., (1989), **Bases de la intervención preventiva. En: Les Mesures Preventives.** Master de Drogodependencias. Documento Mecanografiado, pp 12.

FERRER PEREZ, X., (1993), **La formación de padres para la prevención del abuso de drogas.** Tesis Doctoral. Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Universidad de Barcelona.

FONT, P., (1994), **El programa de educación para la salud en la escuela. Generalitat de Catalunya.** Departaments de Sanitat i Seguritat Social. En Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar. Fundación CREFAT. Madrid. pp 48-54.

FREIXA, F., SOLER INSA, P.A., (1981), **Toxicomanias un Enfoque Multidisciplinario.** Ed. Fontanella. Barna.

FREIXA, F., (1983), Salud en el año 2000 y el problema de las drogodependencias. **JANO. Número extra.**

FREIXA, F., COSTA PAU, R., (1986), **Psicología y prevención.** Ponencia. I Jornadas de Psicología y Salud. Santander. Mayo 1986.

FREIXA, SANTFELIU, F., (1988), Alcoholismo: Aspectes econòmics i socials que faciliten la seva expressió psico-social. **Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya.** Diputació de Barcelona. Col·lecció Serveis Socials, 6.

FREIXA i SANTFELIU, F., (1990), **Las bebidas alcohólicas: Condicionantes históricos, socioculturales y ambientales.** Ponencia. Seminario sobre: Problemática actual realcionada con el uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. Universidad Internacional Menendez Pelayo. Julio 1990.

FREIXA i SANTFELIU, F., (1991), **Abordaje de las drogodependencias: Aspectos clínicos y sociales.** En Avances en Drogodependencias. XIX Jornadas Sociodrogalcohol, 33-53. Octubre. Sta Cruz de Tenerife. Canarias.

FUNES, J., (1990), **Adolescencia y drogas.** Ciudad Educadora. Ayuntamiento de Barcelona.

FUNES, J., (1994), Hacerse joven y comenzar a beber. Sugerencias para trabajar con los adolescentes la cuestión del alcohol. **Misión Joven, 207,** 17-24.

GARCIA MATILLA, E., (1989), Subliminal escrito en nuestro cerebro. Ed. Bitalora.

GARCIA NEBREDAS, B., MENOR SENDRA, J., PERALES ALBERT, A., (1987), La imagen de la droga en la prensa española. **Comunidad y Drogas. 2,** pp 83.

6. Bibliografía

GARCIA RODRIGUEZ, J., (1990), Formación en Drogodependencias. **Adicciones**, 2, (4), 291-302.

GARCIA RODRIGUEZ, J.A., LOPEZ, C., (1988), Prevención Primaria de Drogodependencias. Teoría y Método. **Colección de Psicología**, 1. Edt. Ayuntamiento de Sta Pola. Alicante.

GARCIA RODRIGUEZ, J.A., (1989), **Prevención de las drogodependencias: Prevención Específica versus Inespecífica**. Adicciones, 2, (1), 121-128.

GARCIA RODRIGUEZ, J.A., (1989), **El problema de la evaluación en la prevención de las Drogodependencias**. Ponencia. XVII Jornadas de Sociodrogalcohol . Documento mecanografiado, pp 299-307. Valencia.

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT I DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL, (1984) **Orientacions i Programes d'Educació per a la salut a l'Escola**. Barcelona.

GENERALITAT DE CATALUÑA, (1984), **Orientacions i Programes d'Educació per a la salut a l'escola**. Departament D'Ensenyament i Departament de Sanitat i Seguritat Social. Cap 10.

GEPHART, W.J., (1981), Watercolor painting in Smith NL. Metaphors for evaluation. Beverly Hills, Cal: Sage, 247-272.

GESSELL, A., (1987), **El adolescente de 15 y 16 años**. Ed. Paidós Educador. Barcelona

GOODSTADT, M.S., (1986), School based drug education in North America: what is wrong? what can be done?. **Journal School Health** 56, 278-281.

GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE DROGAS, (1992), **Fundamentos teóricos en Prevención**. Ed. Fundamentos.

GRUPO IGIA, (1988) , **Propuesta de formación para los coordinadores del Programa Piloto de Educación sobre Drogas del Ministerio de Educación y Ciencia** (MEC). Documento mecanografiado, pp 22.

GRUPO IGIA , (1988), **Propuesta del Programa de Seguimiento de los Profesionales Dinamizadores de la Educación sobre Drogas del Ministerio de Educación y Ciencia**. Documento mecanografiado, pp 8.

HANSEN, W.B., JOHNSON, C.A., FLAY, B.R., (1988), Affective and social influences approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students: Results from Project SMART **Preventive Medicine**, 17, 1-20.

6. Bibliografia

HANSEN, W.B., GRAHAM, J.W., (1991), Prevention alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. **Preventive Medical**, 20 (3), 414-30.

HANSEN, W.B., GRAHAM, J.W., SOBELL, J. L., SHELTON, D.R., FLAY, B.R., JOHNSON, C.A., (1987), **The consistency of peer and parent influences on tobacco, alcohol and marijuana use among young adolescents**. Journal of Behavioral of Medicine, 10 (6), 559-579.

HANSEN, W.B., MALOTTE, C.K., FIELDING, J.E., (1988), Evaluation of a tobacco and alcohol abuse prevention curriculum for adolescents. **Journal Health Education**, 15 (1), 93-114.

HARRIS, M., (1989), **Su hijo adolescente**. Ed. Paidós Educador. Barcelona.

HERREL,I., (1991), **Estratègies per a incrementar l'accés de les minories als Serveis Sòcio-Sanitaris**. Conferència. Programa Social de Drogodependències. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. 3 de diciembre.

HILL,D., WILLCOX, S., (1987), Tobacco and alcohol use among Australian Secondary schoolchildren. **Medical Journal Australien**, 146 (3), 125-130.

HOPKINS, R., MAUSS, A.L., KEARNEY, K.A., WEISHEIT, R.A., (1988), Comprehensive evaluation of model alcohol education curriculum. **Journal Studit Alcohol**, 49 (1), 38-50.

ISDD REPORT, GREAT BRITAIN, (1989), Institute for Study of Drug Dependence. Documento mecanografiado pp 20.

JACOB, T. KRAHN, G.L., LEONARD, K., (1991), Parent-child interactions in families with alcoholic fathers. **Journal Consult Clinical Psychology**, 59 (1), 176-81.

JESSOR, R., (1987), Problem behavior theory psychosocial development and adolescent problem drinking. **British Journal of Addiction** 82, 331-342.

KANDEL, D.B., (1975), **Stages in adolescent involvement in drug use**. Science, 190, 912-914.

KANDEL, D.B., ADLRE, I., SUDIT, M., (1981), **The epidemiology of adolescent drug use in France and Israel**. American Journal of Public Health, 71, 256-265.

KANDEL, D.B., LOGAN, J. A., (1984), **Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I periods of rissk for initiation, continued use and dicontinuation**. American Journal Public Health, 74 (7), 660-666.

6. Bibliografía

- KOZEL, N., ADAMS, E., (1986), Epidemiology of Drug Abuse: An Overview. **Science**, **21**, 970-976.
- LACOSTE, J, (1991), Las drogas del 92: regreso al futuro. **Adiciones**, **3 (3)**, 250-257.
- LAVIK, N.J., (1987), **Drug abuse among junior high school students in Norway**. *Pediatrician*, **14 (1-2)**, 45-50.
- LAZCANO, J.L., DONADEU, J., (1987). **Drogadicción en el medio escolar. Necesidad de una educación para la salud**. Tenerife.
- LEDWITH, F., (1989), Does tobacco sports sponsorship on TV ant as advertising?". **Health Education Journal**, **43 (4)**, 85-88.
- LEON CARRION, J., (1986), **El contexto y el ambiente conductual. Un abordaje para la prevención de las drogodependencias**. En Bases para la prevención de las Drogodependencias. Capítulo 7, 232-271. Alfar. Sevilla.
- LEON CARRION, J. (1986), **Plan de Intervención Comunitaria en Drogas (Plan ICD)**. En Bases para la Prevención de las Drogodependencias. 274-282. Alfar. Sevilla.
- LEON FUENTES, J., NOHA HORTAL, F., RODRIGUEZ SACRISTAN, J., (1990), Reflexiones sobre la situación actual del consumo de alcohol y otras drogas por la juventud. **Revista Española de Drogodependencias** **15**, 45-51.
- LIBRO BLANCO PARA LA REFORMA DEL SISTEMA EDUCATIVO, (1989),. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- LORMAN, J., PLANAS, I, (1983), **Geografía de Catalunya**. Ed. Claret. Barcelona.
- LOGSE, (1990), **Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo**. 3 de octubre. BOE. N.328. Madrid 4 de octubre de 1990.
- LOPEZFEAL, R., (1988), **Las relaciones actitud-conducta y otras variables desde el sistema teórico de Fishbein y Ajzen y el Modelo Lisrel: Estudio de los factores predictores de consumo de tabaco en estudiantes universitarias**. Oposiciones a Cátedra de Universidad. Resumen de la Investigación. Documento Mecanografiado pp 56. Enero.
- LLIGONA, A., (1990), **Terapéutica del alcohólico joven**. XVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Barcelona.
- LLOPIS, J. CAMARERA, M., (1989). Alcohólicos jóvenes en la ciudad de Valencia Características descriptivas. **Revista Española de Drogodependencias**, **14 (2)**, 87-98.

6. Bibliografia

- MACKINNON, D.P., (1991), Mediating mechanisms in a school-based drug prevention program: first-year effects of the Midwestern Prevention Project. **Health Psychol**, **10** (3), 164-172.
- MANOVEL, M.J., (1988), **Formación de profesionales en el trabajo interdisciplinar**. Ponencia. Primer Congreso Fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanias. Nov. 1988.
- MARCELLI, D., BRACONNER, A., AJULIAGUERRA, J., (1986), **Psicopatología del Adolescente**. Ed. Masson. Barcelona.
- MARINON, X, INIESTA, C., CALVO, A., Gil, A. (1991), **S.A Project: An example of intervention communal program**. The Second International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. Marzo 1991. Barcelona.
- MARTI, V., (1985), **Prevención Inespecífica. Proyecto Joven de Barcelona**. XIII Jornadas Nacionales de Sociodroalcohol. Servei D'Informació i Prevenció de L'Abus de Drogues . Palma de Mallorca.
- MARTI, V., (1986), **Drogodependencias: El Proyecto Joven de Barcelona. Una estrategia en Promoción de la Salud**. Comunidad y Drogas (1) Sep 1986, 45-64.
- MARTI, V., (1987), **La Prevención de las drogodependencias desde el sistema socio-sanitario dentro del marco de la Atención Primaria de la Salud**. Conferencia. Master de Drogodependencias. Universidad de Barcelona, (8 de mayo de 1987).
- MARTI, V., (1988), **Criterios básicos para la formación de profesionales**. GRUPO IGIA. Documento Mecanografiado, pp 16.
- MARTI, V., MAYOL, I., (1989), **El medio escolar y la Prevención de las Drogodependencias**. Manual de Actividades. Ciclo 12 a 16 años. Ministerio de Educación y Ciencia.
- MARTI TUSQUETS, J.L., (1987), **Model d'Assistència Psiquiàtrica i Salut Mental en L'Assistència Psiquiàtrica i la Salut Mental a Catalunya**. Informes i Dictàmens, 10, 21-37. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguritat Social. Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària. Barcelona.
- MARTINEZ TERRER, T., SANCHEZ LAZARO, M.C., GARCIA, C., SANCHEZ, E., RUBIO, E., (1991), Opinión de los profesores aragoneses ante la prevención de las toxicomanias. **Addiciones**, **13** (2), 153-165.
- MARTINEZ MENDEZ, F., (1990), **Procés d'implantació de l'etapa 12-16 i la seva organització en els centres docents de Sant. Just Desvern i Esplugues de Llobregat**. Memòria sobre la funció inspectora pp 50.

6. Bibliografía

MATERAZZI, M.A., (1984), **Drogodependencia**. Ed. Paidós. Madrid.

MARTY, P., ROBERT, J., Patterns of smokeless tobacco use in a population of high school students. **American Journal of Public Health** **76.(2)**, 190-192.

MATA F., SIERCO, H., El medio escolar y la prevención de las drogodependencias. Manual de Actividades . Ciclo 16-18 años

MAYOL, I., MAGRI, N., (1986), **La Prevención de las drogodependencias a través de una metodología de intervención en grupos**. GRUPO IGIA. Documento Mecanografiado, pp 34.

MAYOL, BELTRAN, I., (1988), **Planificació i intervenció en la prevenció de les drogodependències. En Drogodependencies: Experiències d'Intervenció a Catalunya**. Diputació de Barcelona. Col·lecció Serveis Socials, 6.

MAYOL, I., (1988), **La elaboración de materiales educativos**. GRUPO IGIA. Documento Mecanografiado, pp 13.

MCNEILL, A.D., JARVIS, M.J., (1989), Prospective study of factors predicting uptake of smoking in adolescence. **Journal Epidemiology Community Health**, **43 (1)**, 72-78.

MENDOZA, R., VEGA, A., (1977), **La educación sobre drogas en el centro escolar**. Ponencia a las V Jornadas Sociodroalcohol . Granada. Sep 1977.

MENDOZA, R., SAGRERA, I., VEGA, A., (1978), **Bases psicológicas y pedagógicas de la prevención del abuso de las drogas a través de la educación**. Tesina de Licenciatura en Psicología. Barcelona.

MENDOZA, R., SAGRERA, M.I., VEGA, A., (1980), **El papel del educador ante la problemática de las drogas**. Ed. Pablo del Río. Madrid.

MENDOZA, R., (1980), **Propuesta para la formación en farmacodependencia de los maestros y otros educadores**. Jornadas para la Unificación de Criterios en la Educación sobre drogas. Barna. Octubre.

MENDOZA, R., (1984), Prevention of drug abuse among students: a Spanish approach. **Impact of Science on Society** **133**, 97-100.

MENDOZA, R., (1985), **Conferencia dictada en las Jornadas sobre Prevención de las Drogodependencias : Experiencias en diferentes países**. Barna .Junio 1985.

MENDOZA, R., (1984), Prevention of drug abuse among students. a Spanish approach **Impact of Science on Society**, **133**, 97-100.

6. Bibliografía

MENDOZA, R., (1986), Consumo de alcohol, tabaco en los escolares españoles. Avances de los resultados del estudio europeo sobre hábitos de los escolares en relación con la salud. **Comunidad y Drogas n 5/6**, 83-102.

MENDOZA, R., VILARRASA, A., FERRER, X., (1986), **La educación sobre drogas en el ciclo superior de EGB**. Colección Estudios de Educación. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

MENDOZA, R., (1987), **Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles**. Comunidad y Drogas, 5/6, 83-102.

MENDOZA, R. (1992), **EL consumo de tabaco , alcohol y drogas no institucionalizadas en los escolares españoles**. XX Jornadas Nacionales de Sociodrogoalcohol. Avances en Drogodependencias II. Diputación Provincial de Cordoba, pp 73-98.

MEURSING, K., MOROJELE, N., (1989), Use of alcohol among high school students in Lesotho. **Brithis Journal Addiction**, **84 (11)**, 1337-42.

MILLMAN, R.B., BOTVIN, G.L., (1983), Substance use, abuse, and dependence. In M.D. Levine, W.B., Carey, A.C., , Develomental Behavioral pediatrics, 683-708. Philadelphia: W.B. Saunders Co. Crocker,

MINISTERIO DE GOBERNACION, (1975), **Memória del grupo de trabajo para el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico y consumo de estudefaccientes**. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia (MEC).

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, (1985), **Plan Nacional sobre drogas (PND)**. Madrid.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, (1987), **Plan Nacional dobre Drogas (PND). Memória 1986**. Madrid.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, (1988), **Plan Nacional sobre Drogas (PND). Memória 1987**. Madrid.

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA (MEC), (1989), **Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo**. Madrid.

MIROLI, A.B., (1976), **Las Drogas: Enfoque Educativo**. Buenos Aires. El Ateneo

MOSKOWITZ, J.M, SHAPS, E., (1984), Evaluation of a substance abuse prevention program for junior high school students. **International Journal Addiction**, **19 (4)**, 419-430.

6. Bibliografía

MULLER, RICHARD, (1979), Enquête représentative nationale suisse sur la consommation d'alcool et de tabac des écoliers des 6e,7e et 8e années scolaires. **Drogalcohol 1**, 3-23.

MURRAY, D.M., PIRIE, P., LEUPKER, R.V., PALLONEN, W., (1989), Five and six year follow up results from four seventh grade smoking prevention strategies. **Journal Behavior Medical**, **12 (2)**, 207-218.

MUSSEN, P., COGER, V, KAGAN, R., (1986), **Desarrollo de la Personalidad en el Niño**. Ed. Trillas.

NAGLER, N.A., (1987), The council of Europe co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drugs (the Pompidou Group). **Bulletin Narcotrafy**, **39 (1)**, 31-40.

NAVARRO, J., (1986), Perfil básico del problema de las toxicomanias en España. **Comunidad y Drogas**, **1**, 9-35.

NOBELS, C., (1986), Droga e información: Hay que verificar los cuentos. Revista Española de Drogodependencias, **13 (1)**, 41-44.

OLLENDICK, H. (1986), **Psicopatología Infantil**. Ed. Martinez Roca.

OLTON, A.L., (1985), The effect of locus of control and perceptions of school environment on outcome in three school drug abuse prevention programs. **Journal Drug Education**, **15**, 157-169.

O.M.S (Organización Mundial de la Salud), (1974), **Comité de Expertos en Farmacodependencia**. Informe, 20. Ginebra.

O.M.S, (1981), **Evaluación de Programas de Salud. Normas fundamentales**. Ginebra.

O.M.S, (1982), **Comité de Expertos sobre los nuevos enfoques de la Educación para la Salud en el cuadro de la Atención Primaria de Salud**. Ginebra, 12-18 octubre.

O.M.S, (1983), **Políticas de lucha contra de alcoholismo. Reconsideración de un problema de Salud Pública**. Cronica de la OMS, **37 (5)**, 204-207.

O.M.S, (1984). **Estrategia mundial de salud para todo el año 2000**. Revista de Salud para Todos, **3**. Ginebra.

O.M.S, (1984). **Grupo de trabajo sobre educación sanitaria en la Atención Primaria**. Budapest. 23-26 de octubre.

6. Bibliografía

OMS, (1987), **Measurement in health promotion and protection. Copenhagen: who regional office for Europe 1987. Who regional Publications European. Series, 22.**

OMS, (1987), **Informe. Conclusiones conferencias de expertos profesionales de la salud en sustancias de abuso.** Viena. Mayo.

OMS, (1989), **Informe. Conferencias de expertos.** HAYA.

OMS, (1989), **Los objetivos de salud para todos.** Madrid. Ministerio de Sanidad.

OMS, (1989), **Lutte contre la drogue et prevention: L'Apport de l'OMS** Informe, 27. Geneve. SUISSE. Junio.

OMS, (1989), **Drug abuse control and prevention: Who's contribution.** Informe, 27. Geneve. SUISSE.

OMS, (1991), **De Alma-Ata al año 2000. Reflexiones a medio camino.** Ginebra.

OÑATE GOMEZ, P. (1983), **Prevención de las toxicomanías y educación.** Investigación promovida y financiada por la Dirección General de Acción Social y Cruz Roja de Madrid . 1983.

OÑATE, P., (1987), **Prevención educacional de las toxicomanías: criterios básicos. Comunidad y Drogas, 3, 83-100.**

ORGAN TECNIC DE DROGODEPENDENCIES, (1994), **Comunicat: II Setmana Europea de Prevenció de l'Us i Abus de Drogues.** Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.

ORTIZ DE ANDA BASABE. M.A., (1994) **Osasunkume , la aventura de la vida.** En Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar. Fundación CREFAT. Madrid. pp 116-134.

OSTENSEN, H., GUDMUNSEN, T.E., OSTENSEN, M., BURTHOL, P.G., BONNEVIE, O., (1985), **Smoking, alcohol, coffee and familial factors any associations with peptic ulcer disease?. A clinically and radiologically prospective study. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 20, 1227-1235.**

PALLICER, A., (1991), **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre escolares de Ibiza y Formentera. Adicciones, 1 (3), 67-74.**

PANG, M., WELLS, D., PARKER, E., MILLAN, D.L., (1989), **Drinking reasons, drinking locations and automobile accident. Involvement among collegiants. International Journal of the Addictions, 24 (3), 215-228.**

6. Bibliografía

PATON, A., (1986), Alcohol education for doctors. **Postgraduate Medical Journal**, **62**, 983-984.

PATTON, M.Q., (1982), **Practical evaluation**. Beverly Hills. Cal: Sage.

PEDRAGOSA i RADUA, J.L., (1990), **Datos epidemiológicos del alcohol y la conducción en Cataluña**. Ponencia. Mesa Redonda: Problemática del alcohol y la conducción en Cataluña. Seminario sobre Problemática actual relacionada con el uso, abuso y dependencia del Alcohol en Adolescentes y jóvenes. UIMP. Cursos de verano. Julio 1990.

PENTZ, M.A., (1986), Community organization and school liaisons: how to get programs started. **Journal School Health**, **56**, 382-388.

PENTZ, M.A. CORMARMACK, C.; FLAY, B., (1986), Balancing program and research integrity in community drug abuse prevention: Project STAR approach. **Journal School Health**, **56**, 389- 393.

PENTZ, M.A., MACKINNON, D.P., DWYER, J.H., (1989), Longitudinal effects of the Midwestern Prevention Project (MPP) on regular and experimental smoking in adolescents. **Preventive Medicine**, **18**, 304-321.

PENTZ, M.A., TREBOWW, E.A., HANSEN, W.B., (1990), Effects of program implementation on adolescent drug use behavior: The Midwestern Prevention Project (MPP). **Evaluation Review**, **14**, 264-289.

PEREZ SANCHEZ, J., (1988), Características psicológicas individuales del comportamiento antisocial. *Revista Psiquiatrica Facultad Medicina de Barcelona*, **15** (2), 78-87.

PERRY, C.L., (1987), Results of prevention programs with adolescents. *Drug Alcohol Dependence*, **20** (1), 13-19.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS, (1985), 2a. etapa de EGB. Guía para el Maestro. Ajuntament de Barcelona. Area de serveis Socials.

QUESTIONARI D'AVUACIO ACTIVITATS II SETMANA EUROPEA DE PREVENCIÓN DE LES DROGODEPENDENCIES, (1994). IPSS. Institut per la Promoció Social de la Salut. Barcelona, pp2.

RODRIGUEZ MARTOS, A. (1976), Aprendizaje de la ingesta alcohólica en la infancia, **JANO**, **246**, 25-27.

6. Bibliografia

RODRIGUEZ MARTOS, A., (1977), Nivel de información que en materia de alcoholismo poseen diversas poblaciones muestrales. **Drogalcohol, octubre**, 51-62.

RODRIGUEZ MARTOS, A., (1978), Estudio epidemiológico del consumo de alcohol en la población infantil de Barcelona y Provincia. **Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, 6 (1)**, 47-66.

RODRIGUEZ MARTOS, A., (1990), **Epidemiología y patoplastia del hábito alcohólico en los jóvenes**. Ponencia. XVIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Barcelona.

RODRIGUEZ MARTOS, A., (1994), **Promoció de la salut a l'escola: prevenció de l'abús de substàncies addictives**. Curs de formació per l'aplicació del Programa Decideix. Pla Municipal d'Acció sobre les Drogodependències. Institut Municipal de la Salut. Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública. Novembre de 1994.

ROONEY, J., (1990), Funciones sociales de los bares para la juventud en España. **Adicciones, 2 (3)**, 209-220.

ROSA LOPEZ, A. DE LA, (1987), **Epidemiology of drug dependence in Catalonia**. Ponencia. 6TH Mediterranean Congress of Social Psychiatry. Iugoslavia.

ROSA LOPEZ, A. DE LA, FREIXA, M., SANCHEZ TURET, M., (1990), **Consumption of alcohol, tobacco and coffee among young people and its relationships to sociocultural variables**. Ponencia. XIIIth Congress of Social Psychiatry. Washington.

ROSA LOPEZ, A. DE LA, SANCHEZ TURET, M., SIERRA, V., (1990), **Estudio de la tendencia del consumo de alcohol en función del sexo en adolescentes de la provincia de Barcelona**. Ponencia. Hacia la Psicología del año 2000. Barcelona.

ROSA LOPEZ, A. DE LA, (1993), **Aplicació del "Decideix" a Barcelona. Una experiència d'avaluació continuada**. Jornada sobre la Prevenció Escolar de l'abús de drogues a Mallorca. Pla Autòmic de Drogues. Conselleria de Sanitat i Seguretat Social. Consell Insular de Mallorca. Servei d'Acció Social i Sanitat.

ROSA LOPEZ, A. DE LA, SANCHEZ TURET, M., (1994), **La prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar: una experiencia práctica**. Premio Reina Sofía. Fundación CREFAT. Madrid.

ROSA LOPEZ, A. DE LA., (1994), **Decideix: Programa d'educació sobre substàncies addictives. Descripció del Programa i metodologia general**. Recomanacions bàsiques i experiència pràctica. Curs de formació per l'aplicació del Programa Decideix. Pla Municipal d'Acció sobre les drogodependències. Institut Municipal de la Salut. Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública. Novembre de 1994.

6. Bibliografia

SANCHEZ TURET, M., (1987), **Docència i investigació**. En Informes i Dictamenes, 10. L'Assistència Psiquiàtrica i la Salut Mental a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària.

SANCHEZ TURET, M., ROSA LOPEZ, A. DE LA, (1990), **Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en la población estudiantil en edades de 14 y 15 años**. Ponencia. XVIII Jornada Nacional Sociodrogalcohol. Barcelona.

SANCHEZ TURET, M., (1990), La Formación universitaria de postgrado endrogodependencias. Pasado, presente y futuro. La experiencia de la Universidad de Barcelona. **Adicciones**, 2 (4), 303-311.

SANCHEZ TURET, M., (1991), **Formación universitaria de postgrado en drogodependencias: Experiencias de la Universidad de Barcelona**. Ponencia. Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental. Mexico 18-23 agosto 1991.

SANCHEZ TURET, M., ROSA LOPEZ, A. DE LA, (1991), **Alcoholismo en niños y adolescentes**. Ponencia. III Jornada de Actualización en Neurología y Psiquiatría Infante Juvenil. Hospital Clínico i Provincial. Universidad de Barcelona. Junio.

SANCHEZ TURET, M., ADAN, A., SIERRA, V., (1992), Influencia de la matutinidad en los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y xantinas. **Adicciones**, 2 (3), 233-245.

SANT JUST DESVERN, (1987), **Paisatge i una història**, de l'Ajuntament de S. Just Desvern. Publicacions de la Abadía de Montserrat. Barcelona.

SANTO DOMINGO, J., RODRIGUEZ, B, (1989), Evaluación de los hábitos de consumo de alcohol y de la dependencia alcohólica en España. **Revista Española de Drogodependencias**, 14 (3), 167-175.

SANTO DOMINGO, J., (1990), Problems related to alcohol in children and adolescents. **Anales Española de Pediatría**, 33, Suppl 43, 252-4.

SCHINKE, S.P., GILCHRIST, L.D., (1983), **Primary prevention of tobacco smoking**. Journal of School Health, 53, 416-419.

SCHINKE, S.P., GILCHRIST, L.D., (1984), **Preventing cigarette smoking with youth**. Journal of Primary Prevention, 5, 48-56.

SIERRA, E., (1987). Prevención. Modelos. Conferencia. Master de Drogodependencias. Universidad de Barcelona. Marzo. Documento mecanografiado, 322-344.

6. Bibliografía

SKRLJ, M., (1986), Programme base for the prevention of drug abuse in Yugoslavia. **Bulletin Narcotic**, **28 (1-2)**, 105-112.

SMART, R.J, MURRAY, G.F., ARIF, A., (1988), **Drug Abuse and Prevention Programs in 29 Countries**. The International Journal of the Addictions, **23 (1)**, 1-17.

SMART,R.G., PATTERSON, S.D., (1989), Comparison of the abuse of alcohol, tobacco and drugs between students and delinquents in the Bahamas. **Boletin of Sanitat Panama**, **107 (6)**, 514-522.

SMART, R.G., MURRAY, G.F.,ARIF, A., (1988),Drug abuse and prevention programs in 29 countries. **International Journal Addiction**, **23**, 1-17.Yugoslavia. **Bulletin Narcotic**, **38 (1-2)**, 105-112.

SOAMES, R.F., (1988), Effective and ineffective use of fear in healthpromotion campaigns. **American Journal Psychology Health**, **78**, 163-167.

STABEL, K., (1988), Les effets de la pub sur le tabac et l'alcool. **Psychotropes**, **4 (2)**, 87-91.

STATON, W.R., SILVA,P.A., (1989), Prevalence of smoking in a Dunedin sample followed from age 9 to 15 years. **New Zealand Medical Journal** **102 (881)**, 637-739.

SULLIVAN, A.P., GUGLIELMO, R., (1986), The practice of prevention inthe New York City public shools. **International Journal Addiction**, **21 (11)**, 1145-1155.

SUSSMAN,S., DENT, C., (1989), Media manipulation of adolescent personal level judgments regarding consequences of smokeless tobacco use. **Journal Drug Education**, **19 (1)**, 43-57.

SWISHER, J.D., (1974), **The effectiveness of drug education: Conclusion based on experimental evaluations en research on methods and programs of drug education addiction research Foundation of Ontario**. Toronto.

SWISHER, J.D, HOFFMAN, A., (1975), Information: The irrelevant variable in drug education. In B.W. Corder, R.A., Smith, J., Swisher, (Eds), **Drug Abuse Prevention: Perspectives and Approaches for Educators**, 49-62.

SWISHER, J.D, (1979), **Prevention issues**. In Dupont, R.I., Goldstein, A., O'Donnell, (Eds), **Handbook on Drug Abuse**, 49-62. National Institute of Drug Abuse. Washington, D.C.

TOBLER, N.S., (1986), Meta- analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. **Journal Drug Issues**, **16**, 537-567.

6. Bibliografía

TORO, J., (1988), Avances en psiquiatría y psicología clínica de la infancia y la adolescencia. **Revista de Psiquiatría**, **15**, (2), 55-58. Facultad de Medicina. Barcelona.

TORO, J., (1990), **Características psicológicas de la adolescencia**. Seminario sobre Problemática actual relacionada con el uso, abuso y abuso y dependencia de alcohol en adolescentes y jóvenes. UIMP, julio.

TORRES HERNANDEZ, M.A., (1988), **Perspectiva histórica de las drogodependencias en España**. II Congreso Mundial Vasco. Vitoria Tomo II. Prevención de la Educación sobre las Drogodependencias.

TORRES HERNANDEZ, M.A., LLOPIS, LLACER, J., (1989), Estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas y su aplicación a la prevención entre escolares. **Adicciones**, **11** (1), 37-49.

TORRES, M., (1990), El consumo de drogas en la población escolar. **Drogas y escuela. Una propuesta de intervención**, 35-46. Dikynson. Madrid.

TUCKER, L.A., (1987), Alcohol and adolescents: who drinks and who doesn't?. **Pediatrician**, **14** ,(1-2), 32-38.

UNESCO, (1980), **Informe ED/MD 62**, 3-15

UNESCO, (1987), **Educación y drogas: Prevención**. París. Unesco 1987. En: Documentos Tecnicos. Simposio sobre drogas y Sociedad. Universidad Internacional Menendez Pelayo . Santander 1988.

UNESCO, (1980), **Reunión d'experts sur la coordination des programmes scolaires et extrascolaires concertan les problemes lies a l'usage des drogues**. Lisbonne.

VARO, J., (1991), **Factores de riesgo en el alcohol y otras drogas**. XIX Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol. Avances en drogodependencias. Santa Cruz de Tenerife, 73-92.

VARO, J.R. (1983), **La edad escolar y el uso de drogas** . Prevención y educación sanitaria . Pamplona. Diputación Foral de Navarra 1983 .

VEGA, A., MENDOZA, R., SAGRERA, I, (1978), **El papel del educador en la prevención del abuso de las drogas**. Barcelona, ICE. Universidad Central.

VEGA, A, (1981). **Las drogas, ¿un problema educativo?**. Ed. Cincel- Kapeluz. Madrid.

6. Bibliografía

- VEGA, A., (1984), **Los maestros y las drogas**. Ed. Mensajero.
- VEGA, A., (1983), **La droga a l'escola**. Barcelona CEAC.
- VEGA, A., (1985), **La formación del maestro ante las drogas. Teoría y practica**. Colección Practica Educativa. Ed. Escuela Española, S.A.
- VEGA, A., (1988), **Los educadores ante las drogas**. Ed. Santillana. Madrid.
- VEGA, A., (1991), El Alcohol en el Proyecto Educativo de los Centros Escolares. **Adicciones, 13 (2)**, 123-133.
- VEGA, A., (1992), Modelos interpretativos de la problemática de las drogas. **Revista Española de Drogodependencias, 17 (4)**, 221-232.
- VEGA, A., (1993), **Las drogas en el proyecto educativo de la escuela**. Ed. Promolibro. Valencia.
- VEGA FUENTES, A., LACOSTE MARIN, J., (1995), **Niños, Adolescentes y Sida. Problemática Psicosocial e Intervención Educativa**. EditorialPromolibro. Valencia.
- VELLOSO, A., (1990), Drogas y escuela en el Reino Unido. *Comunidad y Drogas*, 8, 47-55.
- VILADECANS, (1994), **Guia Urbana**. Ajuntament de Viladecans.
- VILLALBI, J.R., AUBA, J., (1991), **Disseny i avaluació preliminar del Projecte PASE**. Ajuntament de Barcelona. Area de Salut Pública, Barcelona.
- VISAUTA, B., (1989), **Técnicas de Investigación Social. I Recogida de datos**. Ed. Limpergraf, S.A. Barcelona.
- VON KNORRING, L., ORELAND, L., VON KNORRING, A.L., (1987), Personality traits and platelet MAO activity in alcohol and drug abusing teenage boys. **Acta Psychiatrica Scandinava, 75 (3)**, 307-14.
- WALTER, H.J., HOFMAN, A., CONNELLY, P.A. (1985), Primary prevention of chronic diase in childhood: changes in risk factors after one year of intervention. **American Journal of Epidemiology, 122**, 772-781.
- WATSON, R., CLAY LINGREN, H., (1991), **Psicología del niño y del adolescente**. Ed. Limusa, S. A. Mexico.
- WEISS, W., (1988), Représentations sociales de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les enfants et les adolescents. *Psychotropes*, 4, (2), 35-50.

6. Bibliografia

WELTE, J.W., BARNES, G.M., (1987), Alcohol use among adolescent minority groups. *Journal Study Alcohol*, 48 (4), 329-36.

WILLS, T.A., VAUGHAN, R., (1989), Social support and substance use in early adolescence. ***Journal of Behavioral Medecine*, 4**, 321-339.

WRIGHT, J.D., PEARL, L., (1990), Knowledge and experience of young people regarding drug abuse, 1969-1989. ***British Medical Journal* 13**, 1969-1989.

DEPARTAMENT DE PSIQUIATRIA I PSICOBIOLOGIA CLÍNICA
UNIVERSITAT DE BARCELONA
PROGRAMA DE DOCTORADO:PSIQUIATRIA Y PSICOBIOLOGIA CLINICA.
DIMENSION BIOPSIICOSOCIAL (BIENIO 1986-1988).

**LA PREVENCION DE LAS DROGODEPENDENCIAS
EN EL AMBITO ESCOLAR.
UNA EXPERIENCIA PRACTICA EVALUADA.**

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN PSICOLOGIA

ANEXOS

ANGELA DE LA ROSA LOPEZ

Dirigida por el Profesor Dr. D. Miguel SANCHEZ TURET

INDICE

Anexo I.

| | |
|---|---|
| Modelo de carta enviado a los padres..... | 5 |
|---|---|

Anexo II.

| | |
|----------------|---|
| Encuestas..... | 9 |
|----------------|---|

Anexo III

| | |
|---|----|
| Cuadernillos del Programa "Tu Decides"..... | 65 |
|---|----|

Anexo IV.

| | |
|--|----|
| Transcripción literal de las actividades realizadas por los alumnos..... | 93 |
|--|----|

Anexo V.

| | |
|--------------|-----|
| Murales..... | 285 |
|--------------|-----|

Anexo VI.

| | |
|--------------|-----|
| Viñetas..... | 329 |
|--------------|-----|

Anexo VII.

| | |
|---|-----|
| Murales realizados por estudiantes de 1º de BUP de distintas escuelas de Barcelona | 351 |
|---|-----|

Anexo VIII.

| | |
|---|-----|
| Tablas de consumo de c.c. de alcohol..... | 371 |
|---|-----|

ANEXO I

Barcelona, mayo de 1.990

Prevenir significa actuar antes de que un problema aparezca, evitar que un problema surja.

El abuso de drogas (alcohol, tabaco, etc.) es un problema que puede prevenirse. Y para ello es necesario que tanto padres como Centros escolares colaboren en la tarea conjuntamente.

El Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de la Universidad de Barcelona, y el Servicio de Información y Prevención del abuso de drogas de Palma de Mallorca, vienen aplicando el PROGRAMA PREVENTIVO Y DE EDUCACION SOBRE DROGAS: "TU DECIDES", uno de cuyos objetivos es el de la prevención del consumo de drogas. El Instituto de su hijo está aplicando en la actualidad el mencionado Programa en la clase a la que él asiste, siendo un especialista el que se ocupa de llevarlo a cabo.

Consideramos que esta labor preventiva corresponde también a los padres. Estar informados de cómo se puede actuar desde la familia para prevenir un posible problema de consumo de drogas en los hijos, es un tema que creemos les interesa.

Por ello, y como parte del referido Programa, el Instituto, el Ayuntamiento de S. Just y la Universidad de Barcelona (UB), les convocan a una charla sobre "LA PREVENCIÓN DE LAS TOXICOMANIAS EN EL AMBITO ESCOLAR", que tendrá lugar el próximo día

Atentamente,



M. SANCHEZ TURET

Dtor. Dpto. Psiq. y

Psicob. Clínica (UB)

Director del Instituto

A. DE LA ROSA LOPEZ

Coordinadora del Programa

de Prevención

EMILIO PALACIOS

Responsable de la Aplic.

del Prog. por el Ayto. de

S. Just

ANEXO II

II.1 ENCUESTAS

II.1.1. PRETEST

1. Edad

2. Sexo

3. Estado civil

- Soltero

- Casado

- Separado/Divorciado

4. ¿Que curso haces?

5. Actualmente tu vives en:

- Domicilio de mis padres

- Domicilio propio

- Domicilio de un familiar

- Piso o casa con compañeros

- Otros (especifica)

6. ¿Que estudios terminados tienen tus padres?

- Sin estudios

- Escuela primaria

- Escuela secundaria

- Escuela de F.P. o grado de especialización

- Formación Superior o Universitaria

7. ¿Cual es la ocupación de tus padres?

PADREMADRE

- Empresario o propietario
- Profesión liberal
- Militar
- Trabajador industrial o de hostelería
- Campesino o propietario
- Campesino no propietario, albañil, jornalero
- Funcionario, trabajador especializado, administrativo
- Trabajos domésticos. Sus labores
- Parado o jubilado

8. A tu modo de ver, al terminar los estudios ¿crees que te será fácil encontrar trabajo?

- Sí
- No

9. Pon una X donde consideres que refleja perfectamente la realidad:

MUY BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA

- La relación con mis padres
- Con mis compañeros
- En la escuela/Universidad
- En el trabajo
- Con mi pareja

10. Señala cual es el grado de comunicación que crees tener con:

| | BUENA | REGULAR | MALA |
|-------|-------|---------|------|
| PADRE | | | |
| MADRE | | | |

11. ¿Cuanto dinero gastas semanalmente en:

PESETAS

- 1.- Comprar revistas o periódicos
- 2.- Ir al cine
- 3.- Gasolina
- 4.- Discotecas o bares
- 5.- Ir al fútbol o ver otros deportes
- 6.- Consumo de bebidas alcohólicas
- 7.- Comprar "chocolate" o hachis
- 8.- Tabaco
- 9.- Comprar otras drogas

12. ¿Cuanto tiempo dedicas semanalmente a cada una de las siguientes actividades?

TIEMPO

- Ayudar en casa
- Estar con los amigos
- Estar con tu novio/novia
- Leer revistas o periódicos
- Leer libros (que no sean de estudio)
- Ver la TV y vídeos
- Ver cine
- Ir a discotecas
- Ir al fútbol o a ver otros deportes
- Practicar algún deporte
- Practicar tu hobby preferido
- Realizar alguna actividad artística
- Estar en bares o cafeterías
- Escuchar música

13. Si practicas algún deporte, ¿cual?

14. ¿Con quien pasas habitualmente tus ratos de ocio o tiempo libre?

- Solo/a
- Con mi novio/a
- Con mi grupo de amigos
- Con gente del club
- Con mis compañeros de trabajo o de estudio
- Con mi familia
- Con un grupo cualquiera de personas
- Otras (especifica)

15. De la siguiente lista, señala con qué cosas estas de acuerdo y con cuales

ACUERDO DESACUERDO

- El divorcio
- La droga
- El adulterio
- El aborto
- Robar un coche o una moto
- Las relaciones sexuales entre menores de 18 años
- La eutanasia
- El suicidio
- Enfrentarse a la policía
- La prostitución
- Mentir para evitar un castigo
- Robar libros o prendas de ropa en las tiendas
- Copiar en los exámenes
- Usar anticonceptivos
- La pornografía

16. Si tuvieras un problema relacionado con las drogas, ¿A quien consultarías en primer lugar?

- A un amigo consumidor de drogas
- A un amigo no consumidor
- A un consumidor experimentado, independientemente que sea amigo o no
- A mis padres
- A mis hermanos
- A un médico o a un psicólogo
- A un profesor
- A un sacerdote o a un religioso
- A otra persona (especifica)

17. ¿Por qué medio has recibido más cantidad de información sobre drogas? (Señala la respuesta que mejor se ajuste a tu caso).

- A través de mis padres
- A través de mis hermanos
- A través de compañeros o amigos del colegio
- A través de diarios o revistas
- A través de la radio o TV
- A través de compañeros o amigos fuera del colegio
- A través de profesores y maestros
- A través de libros o conferencias informativas
- No he recibido ninguna información

18. De la siguiente lista de sustancias, señala cuáles son drogas y cuáles no lo son:

SI NO

- Marihuana
- Antibióticos
- Tranquilizantes (ansiolíticos y sedantes)
- Alcohol
- Cocaína
- Aguarrás
- Tabaco
- Cerveza
- Anfetaminas (pastillas para adelgazar)

19. De la siguiente lista, señala el producto que tú consideras más peligroso:

- Heroína
- Marihuana y hachís
- L.S.D. (ácido)
- Cocaína
- Fármacos estimulantes
- Alcohol
- Tabaco
- Café
- Fármacos tranquilizantes (ansiolíticos).

20. Señala si los siguientes productos contienen alcohol o no:

- Sidra
- Quina
- Hierbas dulces
- Vermout
- Cerveza
- Agua del Carmen

21) ¿Cual es en tu opinión la mejor definición de droga?

- Droga es toda sustancia cuyo consumo está prohibido.
- Droga es cualquier sustancia cuyo consumo modifica el comportamiento y crea dependencia.
- Droga es todo aquello que aliena a la persona, que lo saca de la problemática real que está viviendo.
- Droga es toda sustancia que se inyecta.

22. ¿Con qué frecuencia tomas whisky?

- No he tomado nunca
- Solo he tomado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

¿Que cantidad tomas semanalmente? Número de copas.....

23. ¿Con qué frecuencia tomas otros licores (ron, vodka, ginebra)?

- No he tomado nunca
- Solo he tomado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

¿Qué cantidad tomas semanalmente? Número de copas.....

24. ¿Con qué frecuencia tomas combinados (cubalibre, gin tonic)?

- No he tomado nunca
- Solo he tomado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

¿Qué cantidad tomas semanalmente? Número de vasos.....

25. ¿Con qué frecuencia tomas cócteles?

- No he tomado nunca
- Solo he tomado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

¿Qué cantidad tomas semanalmente? Número de copas.....

26. ¿Con que frecuencia tomas cerveza?

- No he tomado nunca
- Solo he tomado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

¿Qué cantidad de cerveza tomas semanalmente?

- Número de botellas grandes 1/3.....
- Número de botellas pequeñas 1/5 o caña.....

27. ¿Con que frecuencia bebes vino?

- No he bebido nunca
- Solo lo he probado una vez
- Lo bebo ocasionalmente
- Bebo los fines de semana o días festivos
- Lo bebo cada día

-¿Qué cantidad de vino de mesa bebes semanalmente?. Número de vasos.....

28. ¿Con qué frecuencia bebes otros vinos, tipo Jerez, moscatel, etc.?

- No he bebido nunca
- Solo lo he probado una vez
- Lo bebo ocasionalmente
- Bebo los fines de semana o días festivos
- Lo bebo cada día

-¿Que cantidad tomas semanalmente? Número de vasos.....

29. ¿Con qué frecuencia bebes vinos espumosos o cava?

- No he bebido nunca
- Solo lo he probado una vez
- Lo bebo ocasionalmente
- Bebo los fines de semana o días festivos
- Bebo cada día

-¿Que cantidad tomas semanalmente? Número de copas.....

30. ¿Con qué frecuencia tomas bitter, vermout o quina?

- No he tomado nunca
- Solo lo he probado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

-¿Qué cantidad tomas semanalmente? Número de vasos

31. ¿Con qué frecuencia tomas licores dulces (anís, palo, cointreau, etc)

- No he tomado nunca
- Solo lo he probado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

-¿Que cantidad tomas semanalmente? Número de copas. . .

32. ¿Con que frecuencia tomas coñac?

- No he tomado nunca
- Solo lo he probado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

-¿Qué cantidad tomas semanalmente? Número de copas

33. ¿Con qué frecuencia tomas carajillos?

- No he tomado nunca
- Solo lo he tomado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

-¿Qué cantidad toma semanalmente? Número de tazas.....

34. ¿A qué edad tomaste por primera vez bebidas alcohólicas

(cerveza, vino, quina, coñac, etc), aunque solo haya sido un sorbo?

35. En los últimos seis meses, ¿te has emborrachado alguna vez?

- SI
- NO

-En caso afirmativo, ¿cuántas veces?

36. Indica el lugar donde te han ofrecido con más frecuencia bebidas alcohólicas:

- En casa
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

37. Indica la persona que te ha ofrecido con mayor frecuencia bebidas alcohólicas
(cerveza, vino, quina, coñac, etc.)

- Padres
- Hermanos
- Otros familiares
- Amigos o conocidos
- Profesores
- Médicos
- Practicantes o farmacéuticos
- Desconocidos
- Otros (especifica)
- Nadie

38. Durante las comidas en tu casa, ¿con qué frecuencia se consumen bebidas alcohólicas?

(Marca con una X las casillas que corresponda)

NUNCA OCASIONALMENTE HABITUALMENTE

- Mi Padre
- Mi Madre
- Hermanos menores
- Hermanos mayores

39. Fuera de la horas de las comidas, ya sea en casa u otro lugar:

- Ningún miembro de mi familia toma bebidas alcohólicas.
- Sólo mi padre toma bebidas alcohólicas.
- Sólo toman bebidas alcohólicas lo mayores de 14 años.
- Todos tomamos bebidas alcohólicas.
- Algún miembro de la familia no toma bebidas alcohólicas.

40. ¿Con qué frecuencia fumas tabaco?

- No he fumado nunca
- Sólo lo he probado una vez
- Fumo ocasionalmente
- Fumo los fines de semana o días festivos
- Fumo cada día
- ¿Que cantidad de tabaco fumas semanalmente?
- Número de cigarrillos.....

41. ¿A qué edad fumaste por primera vez?

42. Indica el lugar donde te han ofrecido tabaco con más frecuencia:

- En casa
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

43. ¿Qué cantidad de tabaco consumen tus padres diariamente?

PADRE MADRE

- Número de cigarrillos
- Número de puros o pipas

44. ¿Con qué frecuencia tomas café (sólo, cortado o con leche)?

- No he tomado nunca
- Sólo lo he probado una vez
- Tomo ocasionalmente
- Tomo los fines de semana o días festivos
- Tomo cada día

-¿Que cantidad de café tomas semanalmente?:

- Número de tazas (ya sea sólo, cortado o con leche) . . .

45. ¿A qué edad tomaste café por primera vez?

46. Indica el lugar donde te han ofrecido café con más frecuencia:

- En casa.
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

47. Indica la persona que te ha ofrecido café con más frecuencia:

- Padres
- Hermanos
- Otros familiares
- Amigos o conocidos
- Profesores
- Médicos
- Practicantes o farmacéuticos
- Desconocidos
- Otros (especifica)
- Nadie

48. ¿Con qué frecuencia consumes Cannabis o sus derivados ("porros", hachís, chocolate, hierba, marihuana, etc)?

- No he tomado nunca
- Solo he probado una vez
- Una vez al mes o menos
- Varias veces al mes, pero no cada semana
- Una vez o más a la semana, pero no cada día
- Cada día

-¿Que cantidad de Cannabis consumes semanalmente?

- Número de porros.....

49. ¿A que edad consumiste cannabis por primera vez?

50. Indica el lugar donde te han ofrecido con más frecuencia Cannabis o sus derivados:

- En casa
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

51. Indica la persona que te ha ofrecido con más frecuencia Cannabis o sus derivados:

- Padres
- Hermanos
- Otros familiares
- Amigos o conocidos
- Profesores
- Médicos
- Practicantes o farmacéuticos
- Desconocidos
- Otros (especifica)
- Nadie

52. ¿Con qué frecuencia consumes heroína, morfina u otros medicamentos con opiáceos sin receta médica?

- No he tomado nunca
- Solo he probado una vez
- Una vez al mes o menos
- Varias veces al mes, pero no cada semana
- Una vez o más a la semana, pero no cada día
- Cada día

-¿Qué cantidad consumes semanalmente?:.....

53. ¿A qué edad consumiste heroína, morfina u otros opiáceos por primera vez?

54. Indica el lugar donde te han ofrecido opiáceos, LSD, o cocaína con más frecuencia:

- En casa
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

55. Indica la persona que te ha ofrecido opiáceos, LSD, o cocaína con más frecuencia:

- Padres
- Hermanos
- Otros familiares
- Amigos o conocidos
- Profesores
- Médicos
- Practicantes o farmacéuticos
- Desconocidos
- Otros (especifica)
- Nadie

56. ¿Con qué frecuencia consumes L.S.D. u otro alucinógeno?

- No he tomado nunca
- Solo he probado una vez
- Una vez al mes o menos
- Varias veces al mes, pero no cada semana
- Una vez o más a la semana, pero no cada día
- Cada día

¿Qué cantidad consumes semanalmente?

57. ¿A qué edad tomaste L.S.D. u otro alucinógeno por primera vez?

58. ¿Con qué frecuencia consumes Cocaína? (La Coca-cola no contiene).

- No he tomado nunca
- Solo he probado una vez
- Una vez al mes o menos
- Varias veces al mes, pero no cada semana
- Una vez o más a la semana, pero no cada día
- Cada día

¿Qué cantidad de Cocaína consumes semanalmente?

59. ¿A qué edad tomaste Cocaína por primera vez?

60. ¿Con qué frecuencia tomas estimulantes o anfetaminas (pastillas para adelgazar, no dormir, estudiar...etc)?

- No he tomado nunca
- Solo he probado una vez
- Una vez al mes o menos
- Varias veces al mes, pero no cada semana
- Una vez o más a la semana, pero no cada día
- Cada día

61. ¿A qué edad tomaste estimulantes o anfetaminas por primera vez?

62. Indica el lugar donde te han ofrecido con más frecuencia estimulantes o anfetaminas:

- En casa
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

63. Indica la persona que te ha ofrecido con más frecuencia estimulantes o

anfetaminas:

- Padres
- Hermanos
- Otros familiares
- Amigos o conocidos
- Profesores
- Médicos
- Practicantes o farmacéuticos
- Desconocidos
- Otros (especifica)
- Nadie

64. ¿Con qué frecuencia tomas tranquilizantes (ansiolíticos)?

- No he tomado nunca
 - Solo he probado una vez
 - Una vez al mes o menos
 - Varias veces al mes, pero no cada semana
 - Una vez a la semana o más, pero no cada día
 - Cada día
- ¿Qué cantidad consumes semanalmente?

65. ¿A qué edad tomaste tranquilizantes (ansiolíticos) por primera vez?

66. Indica el lugar donde te han ofrecido con más frecuencia tranquilizantes (ansiolíticos):

- En casa
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

67. Indica la persona que te ha ofrecido con más frecuencia tranquilizantes (ansiolíticos):

- Padres
- Hermanos
- Otros familiares
- Amigos o conocidos
- Profesores
- Médicos
- Practicantes o farmacéuticos
- Desconocidos
- Otros (especifica)
- Nadie

68. ¿Con qué frecuencia tomas calmantes (sedantes y analgésicos), etc?

- No he tomado nunca
- Solo he probado una vez
- Una vez al mes o menos
- Varias veces al mes, pero no cada semana
- Una vez o más a la semana, pero no cada día
- Cada día

69. ¿Con qué frecuencia tomas somníferos (hipnóticos), (pastillas para dormir)?

- No he tomado nunca
- Solo he probado una vez
- Una vez al mes o menos
- Varias veces al mes, pero no cada semana
- Una vez o más a la semana, peor no cada día
- Cada día

¿Qué cantidad consumes semanalmente?

70. ¿A qué edad tomaste somníferos (hipnóticos) por primera vez?

71. Indica el lugar donde te han ofrecido con más frecuencia somníferos (hipnóticos):

- En casa
- En el colegio
- En fiestas con amigos
- En bares o pubs
- En la discoteca
- En la calle
- Otro sitio (especifica)
- En ningún sitio

72. Indica la persona que te ha ofrecido con más frecuencia somníferos (hipnóticos):

- Padres
- Hermanos
- Otros familiares
- Amigos o conocidos
- Profesores
- Médicos
- Practicantes o farmacéuticos
- Desconocidos
- Otros (especifica)
- Nadie

73. ¿Has utilizado algún otro tipo de droga distinta a las mencionadas en el cuestionario, sin que un médico te la haya indicado?

- SI
- NO

En caso afirmativo indica su nombre:

74. ¿Conoces otras drogas que se tomen actualmente y no están mencionadas en este cuestionario?

- SI
- NO

En caso afirmativo, indica su nombre

75. De las siguientes afirmaciones, señala cuál se ajusta más a tu caso:

- No me gusta tomar medicamentos aunque lo diga el médico.
- Si estoy enfermo, prefiero que el médico indique lo que he de tomar.
- Cuando me encuentro mal voy a la farmacia a buscar alguna medicina.
- Me gusta tomar vitaminas u otros medicamentos que previenen enfermedades.

76. ¿Con que frecuencia se toman medicamentos en casa?

Señala con una X la casilla correspondiente, y si te acuerdas, pon la marca o clase de medicamento de que se trata.

CASI NUNCA OCASIONALMENTE FRECUENTEMENTE DIARIAMENTE

- Padre
- Madre
- Hermanos
- Yo

77. ¿Has pensado alguna vez que te convendría beber menos?

- No bebo casi nunca
- Sí
- No

78. ¿Has pensado alguna vez que te convendría dejar de fumar?

- Nunca he sido fumador
- Si
- No

79. ¿Has intentado dejar de fumar?

- Nunca he sido fumador
- Sí
- No

En caso de haberlo intentado, ¿lo has conseguido?

- Sí
- No

¿Aproximadamente, cuantas veces has intentado dejar de fumar aunque no lo hayas conseguido?

80. En cuanto a las leyes sobre drogas , tu opinión es que:

- No debe haber prohibiciones, porque cualquiera ha de poder decidir libremente.
- Se deberían prohibir todas las drogas, incluso el alcohol y el tabaco.
Ha de haber limitaciones, para evitar daños tanto a consumidor como a la sociedad.
- Hay que reforzar las leyes contra las drogas ilegales, y dejar el alcohol y el tabaco como están.

81. Imagina que estás con unos amigos, cuando uno saca un paquete de cigarrillos y lo ofrece. Todos toman uno y te llega el turno. De la siguiente lista, ¿que cosas crees que influyen en tu decisión? .

MUCHO POCO NADA

- Lo que pueda pensar de mí el que invita
- Lo que puedan pensar mis amigos
- Lo que algunas personas mayores (como mis padres o profesores) puedan pensar
- Si es perjudicial o no para la salud
- Si me pongo en peligro de llegar de consumir otras drogas
- Si corro el riesgo de perder al control sobre mí mismo
- Si me gustarán o no los efectos

82. Imagina que estás con unos amigos, cuando uno enciende un "porro" y le va pasando. Te llega el turno a ti. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión?.

MUCHO POCO NADA

- Lo que pueda pensar de mí el que invita
- Lo que puedan pensar mis amigos
- Lo que algunas personas mayores (como mis padres o profesores) puedan pensar
- Si es perjudicial o no para la salud
- Si me gustará o no el sabor
- Si me pongo en peligro de llegar a consumir otras drogas
- Si corro el riesgo de perder el control sobre mí mismo
- Si me gustaran o no los efectos

83. En una reunión de amigos o una fiesta:

- Me sentiría incómodo si alguien tomara droga
- La gente que se droga es más divertida
- Si todos tomaran drogas, me sería difícil negarme
- Se toman drogas porque está de moda
- Me gustaría que alguien alguna vez trajera droga
- Yo no necesito tomar drogas para divertirme aunque los demás la tomen
- Si alguien ofreciera droga esperaría a ver qué hacen los otros
- Me opondría a que se consumiera droga o me iría.

84. Si un día alguien te ofreciera comprar una droga:

- La compraría ya que esto me haría ganar amigos.
- La compraría si viera que mis compañeros también la compran.
- No me molestaría, pero simplemente diría que no me interesa.
- No me daría miedo comprarla.
- No la compraría porque prefiero gastar mi dinero en otras cosas.
- La rechazaría y prevendría a mis amigos.
- Me pondría muy incómodo y la rechazaría sin dudarlo.
- Me sería muy difícil rechazarla si conociera al vendedor.

85 Si al salir de la discoteca resulta que tu amigo, que debía conducir el coche para volver a casa, emborrachado, ¿que harás?

- Le harás tomar un café bien cargado antes de dejarle conducir.
- Procurarás que conduzca uno que no haya bebido.
- Tomarás un taxi, que tu amigo ya sabrá como arreglarselas por sí mismo.
- Le dejarás conducir, pero estarás a su lado para que no haga tonterías.

86 Un amigo tuyo tiene problemas con alguna droga (alcohol, porro, etc.) ¿Que creer que puede hacer?:

- Decirlo a sus padres.
- Hablar con él para aconsejarle que deje la droga.
- Aconsejarle que vaya a un médico.
- Relacionarte lo menos posible con él para evitar posibles problemas.
- No hacer nada.

II.1.2. POSTEST

1. Edad

2. Sexo:

- Varón / Mujer.

3. ¿Que curso haces?

4. Señala si durante los últimos cuatro meses has tenido alguno de estos problemas en el colegio. SI NO

- Llevarte mal con algún o algunos de los profesores.

- Llevarte mal con los compañeros de clase.

- Faltar a clase sin motivo.

5. La escuela a la que asistes o has asistido en cuanto a normas y exigencias:

- Es muy estricta.

- Todo el mundo hace lo que quiere.

- Considero que está bien.

6. ¿Con quién pasas habitualmente tus ratos de ocio o tiempo libre?

- Solo/a.

- Con mi novio/a.

- Con mi grupo de amigos.

- Con gente del club.

- Con mis compañeros de trabajo o de estudios.

- Con mi familia.

- Con un grupo cualquiera de personas.

- Otras (específica):

7. ¿Cuánto dinero gastas semanalmente en:

PESETAS

- Comprar revistas o periódicos.
- Ir al cine.
- Gasolina.
- Discotecas o bares..
- Ir al fútbol o ver otros deportes.
- Consumo de bebidas alcohólicas.
- Comprar "chocolate" o hachís.
- Tabaco.
- Comprar otras drogas.

8. ¿Cuanto dinero gastas cada mes en:

PESETAS

- Comprar libros.
- Comprar discos o cassettes.

9 ¿Cuánto tiempo dedicas semanalmente a cada una de las siguientes actividades?

(Señala todas las que hagas indicando si las cantidades son horas o minutos a la semana).

TIEMPO

- Ayudar en casa.
- Estar con los amigos.
- Estar con tu novio/a.
- Leer revistas o periódicos.
- Leer libros que no sean de estudio.
- Ver la TV y vídeos.
- Ver cine.
- Ir a discotecas.
- Ir al fútbol o a ver otros deportes.
- Practicar algún deporte.
- Practicar tu hobby preferido.
- Realizar alguna actividad artística.
- Estar en bares o cafeterías.
- Escuchar música.

10. ¿Practicas algún deporte?

- SI / NO.

11. En tu caso concreto, crees que tus padres te deberían haber controlado:

- Más
- Menos
- Igual como lo han hecho

12. Señala cuál es el grado de comunicación que crees tener con:

BUENA REGULAR MALA

- Padre

- Madre

13. De la siguiente lista, señala con qué cosas estás de acuerdo y con cuáles en desacuerdo:

ACUERDO DESACUERDO

- El divorcio.

- La droga

- El adulterio

- El aborto

- Robar un coche o una moto

- Las relaciones sexuales entre menores de 18 años.

- Viajar sin billete.

- La eutanasia.

- El suicidio.

- Enfrentarse a la policía.

- La prostitución.

- Mentir para evitar un castigo.

- Robar libros o prendas de ropa en las tiendas.

- Copiar en los exámenes.

- Usar anticonceptivos

- La pornografía

14. ¿Durante los últimos cuatro meses has participado en peleas o riñas?

- SI
- NO

15. ¿Por qué medio has recibido más cantidad de información sobre las drogas?

(Señala la respuesta que mejor se ajuste a tu caso).

- A través de mis padres.
- A través de mis hermanos.
- A través de compañeros o amigos del colegio.
- A través de diarios o revistas.
- A través de la radio o TV.
- A través de compañeros o amigos fuera del colegio.
- A través de profesores y maestros.
- A través de libros o conferencias informativas.
- No he recibido ninguna información.

16. ¿Con qué frecuencias tomas cerveza?

- No he tomado nunca.
- Solo lo he probado una vez.
- Lo tomo ocasionalmente.
- La tomo los fines de semana o días festivos.
- La tomo cada día.

-¿Qué cantidad de cerveza tomas semanalmente?

- Número de botellas grandes 1/3
- Número de botellas pequeñas 1/5 o cañas

17. ¿Con qué frecuencia bebes vino?

- No he tomado nunca.
- Solo lo he probado una vez.
- Lo bebo ocasionalmente.
- Lo bebo los fines de semana o días festivos.
- Lo bebo cada día.

¿Que cantidad de vino bebes semanalmente?:

18. ¿Con qué frecuencia bebes otros vinos, tipo Jerez, Moscatel, etc?

- No he bebido nunca.
- Solo he bebido una vez.
- Bebo ocasionalmente.
- Bebo los fines de semana o días festivos.
- Bebo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?: Número de vasos:

19. ¿Con qué frecuencia bebes vinos espumosos o Champagne?

- No he bebido nunca.
- Solo he bebido una vez.
- Bebo ocasionalmente.
- Bebo los fines de semana o días festivos.
- Bebo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?. Número de copas:

20. ¿Con qué frecuencia tomas Bitter, Vermouth o Quina?

- No he tomado nunca.
- Solo he bebido una vez
- Lo tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana y días festivos.
- Tomo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?. Número de vasos:

21. ¿Con qué frecuencia tomas licores dulces (anís, palo, cointreau, etc)?

- No he tomado nunca.
- Solo he tomado una vez.
- Tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana o días festivos.
- Tomo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?. Número de copas:

22. ¿Con qué frecuencia tomas coñac?

- No he tomado nunca.
- Solo he tomado una vez.
- Tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana y días festivos.
- Tomo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?. Número de copas:

23. ¿Con qué frecuencia tomas whisky?

- No he tomado nunca.
- Solo he tomado una vez.
- Tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana o días festivos.
- Tomo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?. Número de vasos:

24. ¿Con qué frecuencia tomas otros licores (ron, vodka, ginebra)?

- No he tomado nunca.
- Solo he tomado una vez.
- Tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana o días festivos.
- Tomo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?. Número de vasos:

25. ¿Con qué frecuencia tomas combinados (cubalibre, gin , tonic, ?

- No he tomado nunca.
- Solo he tomado una vez.
- Tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana o días festivos.
- Tomo cada día.

¿Que cantidad tomas semanalmente? Número de vasos

26. ¿Con qué frecuencia tomas cócteles?

- No he tomado nunca.
- Solo he tomado una vez.
- Tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana o días festivos.
- Tomo cada día.

¿Que cantidad tomas semanalmente?. Número de copas:

27. ¿Con qué frecuencia tomas carajillos?

- No he tomado nunca.
- Solo he tomado una vez.
- Tomo ocasionalmente.
- Tomo los fines de semana o días festivos.
- Tomo cada día.

¿Qué cantidad tomas semanalmente?. Número de tazas:

28. En los últimos seis meses ¿te has emborrachado alguna vez?

- SI
- NO

En caso afirmativo ¿cuántas veces?:

29. ¿Con qué frecuencia fumas tabaco?

- No he fumado nunca.
- Solo lo he probado una vez.
- Fumo ocasionalmente
- Fumo los fines de semana o días festivos.
- Fumo cada día.

¿Qué cantidad de tabaco fumas semanalmente?.

Número de cigarrillos:

30. ¿Con qué frecuencia consumes Cannabis o sus derivados

(porros, hachís, chocolate, hierba, grifa, marihuana, etc)?

- No he probado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana pero no cada día.
- Cada día.

¿Qué cantidad de Cannabis consumes semanalmente?

Número de porros:

31 ¿Con qué frecuencia consumes heroína, morfina u otros medicamentos con opiáceos sin receta médica?.

- No he tomado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Cada día.

¿Qué cantidad consumes semanalmente?

32. ¿Con qué frecuencia consumes L.S.D. (ácido) u otros alucinógenos?

- No he tomado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana, pero no cada día.
- Cada día.

¿Qué cantidad consumes semanalmente?

33. ¿Con qué frecuencia consumes Cocaína?. (La Coca-cola no contiene).

- No he tomado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana, pero no cada día.
- Cada día.

¿Qué cantidad de cocaína consumes semanalmente?

34. ¿Con qué frecuencia tomas estimulantes o anfetaminas (pastillas para adelgazar, para no dormir, para estudiar etc.)?

- No he probado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana, pero no cada día.
- Cada día.

¿Qué cantidad consumes semanalmente?.

35. ¿Con qué frecuencia tomas tranquilizantes (ansiolíticos)?

- No he tomado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana, pero no cada día.
- Cada día.

¿Qué cantidad consumes semanalmente?

36. ¿Con qué frecuencia tomas tranquilizantes (ansiolíticos)?

- No he tomado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana, pero no cada día.
- Cada día.

¿Qué cantidad consumes semanalmente?

37. ¿Con qué frecuencia tomas calmantes (sedantes y analgésicos)?

- No he tomado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana, pero no cada día.
- Cada día.

¿Qué cantidad consumes semanalmente?

38. ¿Con qué frecuencia tomas somníferos (hipnóticos)?

- No he tomado nunca.
- Solo he probado una vez.
- Una vez al mes o menos.
- Varias veces al mes, pero no cada semana.
- Una vez o más a la semana, pero no cada día.
- Cada día. ¿Qué cantidad consumes semanalmente?

39. ¿Has utilizado algún otro tipo de droga distinta de las mencionadas en el cuestionario, sin que un médico te la haya indicado?

- SI
- NO

En caso afirmativo indica su nombre:

40. Si tuvieras un problema relacionado con las drogas, ¿a quién consultarías en primer lugar?

- A un amigo consumidor de drogas.
- A un amigo no consumidor.
- A un consumidor experimentado, independientemente de que sea amigo o no
- A mis padres.
- A mis hermanos.
- A un médico o a un psicólogo.
- A un profesor.
- A un sacerdote o un religioso.
- A otra persona (especifica)

41. ¿Has pensado alguna vez que te convendría beber menos?

- No bebo casi nunca.
- SI
- NO

42. Si has pensado beber menos, ¿cuál es la razón principal?

- Porque las bebidas alcohólicas no son buenas para el cuerpo.
- Porque puedo divertirme igual sin tomarlas.
- Porque hago deporte y pienso que no es compatible.
- Porque el alcohol es una droga.
- Otras razones (di cuales):

43. ¿Durante los últimos cuatro meses has pensado que te convendría dejar de fumar?

- Nunca he sido fumador.
- Sí
- No

44. ¿Has intentado dejar de fumar?

- Nunca he sido fumador.
- Sí
- No.

45. En caso de haberlo intentado, ¿lo has conseguido?

- SI / NO.

¿Aproximadamente, cuántas veces has intentado dejar de fumar, aunque no lo hayas conseguido?

46. Si has intentado dejar de fumar, ¿cuál es la razón principal?

- Porque me perjudica físicamente.
- Mi grupo de amigos no fuma.
- Porque cada vez necesito fumar más.
- A mi novio/a no le gusta que yo fume.
- Me resulta demasiado caro.
- Otras razones (di cuales):

47. En cuanto a las leyes sobre drogas, tu opinión es que:

- No debe haber prohibiciones, porque cualquiera ha de poder decidir libremente.
- Se deberían prohibir todas las drogas, incluso el alcohol y el tabaco.
- Hay que reforzar las leyes contra las drogas ilegales, y limitar el consumo de las legales.
- Hay que reforzar las leyes contra las drogas ilegales, y dejar el alcohol y el tabaco como están.

48. Imagina que estás con unos amigos, cuando uno saca un paquete de cigarrillos y lo ofrece. Todos toman uno y te llega el turno. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión?

MUCHO POCO NADA

- Lo que pueda pensar de mi el que invita.
- Lo que puedan pensar mis amigos.
- Lo que algunas personas mayores (como mis padres o profesores) puedan pensar.
- Si es perjudicial o no para la salud.
- Si me gustará o no el sabor.
- Si me pongo en peligro de llegar a consumir otras drogas.
- Si corro el riesgo de perder el control sobre mí mismo.
- Si me gustaran o no los efectos.

49. Imagina que estás con unos amigos, cuando uno enciende un "porro" y lo va pasando. Te llega el turno a ti. De la siguiente lista, ¿qué cosas crees que influyen en tu decisión?

MUCHO POCO NADA

- Lo que pueda pensar de mí el que invita.
 - Lo que puedan pensar mis amigos.
 - Lo que algunas personas mayores (como mis padres o profesores) puedan pensar.
 - Si es perjudicial o no para la salud.
 - Si me gustará o no el sabor.
 - Si me pongo en peligro de llegar a consumir otras drogas.
 - Si corro el riesgo de perder el control sobre mí mismo.
 - Si me gustarán o no los efectos.
50. En una reunión de amigos o en una fiesta:
- Me sentiría incómodo si alguien tomara droga.
 - La gente que se droga es más divertida.
 - Si todos tomaran drogas, me sería difícil negarme.
 - Se toman drogas porque está de moda.
 - Me gustaría que alguna vez alguien trajera droga.
 - Yo no necesito tomar drogas para divertirme aunque los demás la tomen.
 - Si alguien ofreciera drogas esperarí a ver que hacen los otros.
 - Me opondría a que se consumiera droga o me iría.

-
51. Si un día alguien te ofreciera comprar una droga:
- La compraría ya que esto me haría ganar amigos.
 - La compraría si viera que mis compañeros también la compran.
 - No me molestaría, pero simplemente diría que no me interesa.
 - No me daría miedo comprarla.
 - No la compraría porque prefiero gastar mi dinero en otras cosas.
 - La rechazaría y prevendría a mis amigos.
 - Me pondría muy incómodo y la rechazaría sin dudarlo.
 - Me sería muy difícil rechazarla si conociera al vendedor.
52. Si al salir de la discoteca resulta que tu amigo, que debía conducir el coche para volver casa, ha bebido demasiado, ¿qué harás?
- Le harás tomar un café bien cargado antes de dejarle conducir.
 - Procurarás que conduzca uno que no haya bebido.
 - Tomarás un taxi, que tu amigo ya sabrá como arreglarselas por sí mismo.
 - Le dejarás conducir, pero estarás a su lado para que no,haga tonterías.
53. Un amigo tiene problemas con alguna droga (alcohol, porro, etc.). ¿Qué crees que puedes hacer?
- Decirlo a sus padres.
 - Hablar con él para aconsejarle que deje la droga.
 - Aconsejarle que vaya a un médico.
 - Relacionarte lo menos posible con él para evitar posibles problemas.
 - No hacer nada.
 - Otra cosa:

54. Imagina que estás con un grupo de amigos, cuando tú sacas un paquete de cigarrillos e invitas a fumar. Todos los del grupo aceptan el cigarrillo, menos uno que dice que no. ¿Qué harías tú?
- Me burlaría o me reiría de él.
 - Intentaría convencerle.
 - Me daría igual; si no quiere que no tome.
 - No le volvería a invitar.
55. Imagina que estás con un grupo de amigos en un bar, e invitas a tomar una copa. Todos aceptan, menos uno que no quiere tomar bebidas alcohólicas. ¿Qué harías tú?
- Me burlaría o me reiría de él.
 - Intentaría convencerle.
 - Me daría igual; si no quiere que no tome.
 - No le volvería a invitar.
56. Imagina que estás en una fiesta con un grupo de amigos. Tú sacas un "porro" e invitas a fumar. Todos aceptan, menos uno que no quiere. ¿Qué harías tú?
- Me burlaría o me reiría de él.
 - Intentaría convencerle.
 - Me daría igual; si no quiere que no tome.
 - No le volvería a invitar.

57. Si tuvieses la oportunidad de consumir uno de los siguientes productos sin que nadie se fuese a enterar, ¿lo tomarías?

SI NO

- Cigarrillos.
- Porro.
- Bebidas alcohólicas.
- Heroína.
- Medicamentos (si no lo ofrece un médico).
- Cocaína.

ANEXO III

I- ¿QUE PASA CON LAS DROGAS?

SOMOS ALGUNOS DE LOS PROTAGONISTAS DE ESTAS HISTORIETAS. NOS GUSTARIA PRESENTARNOS!!



Me llamo Pere. Tengo 16 años. Me gusta el baloncesto y el fútbol. Me encanta tener amigos y divertirme. Me gusta vivir sin preocupaciones. Lo que más añoro es el verano porque es cuando me siento más libre, sin tener que llegar a casa a una hora determinada.



Yo soy Bernat. Disfruto haciendo excursiones y todo tipo de deportes. El futuro para los jóvenes puede ser difícil e intento prepararme estudiando. Creo que hay tiempo para todo y cada cosa tiene su momento. Para mí lo más importante es la amistad y el compañerismo.



Soy María. Algunas veces mis compañeros me toman por seria, pero yo necesito divertirme como cualquiera. Me interesa mucho la biología, la naturaleza y los grupos ecologistas. Creo que la juventud hay que tomársela en serio [y eso no significa que haya que aburrirse]. Me llevo fenomenal con mis hermanos y no me importa salir con ellos.



Me llamo Joana. A veces en casa me riñen por los estudios, pero yo pienso que ya llegará el momento de trabajar y, por ahora, prefiero estar con los amigos. Estoy bien con ellos y no creo que haya nada malo en tener un carácter alegre como el mío. Procuro estar en buena forma física y soy del club de baloncesto del colegio. Me llama la atención lo poco que los mayores entienden de nosotros los jóvenes.

Vas a empezar una serie de clases en las que va a salir el problema de las drogas. Al empezar cada clase te darán un cuadernillo como este. Léelo atentamente y procura fijarte en lo que más te llame la atención. Después lo discutirás con tus compañeros durante la clase. Hay otros tres cuadernillos. Guárdalos en la carpeta.

¿QUE PASA CON LAS DROGAS?





CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE DROGAS

SOLO PARA CONSULTA.

| | ¿Cómo se toma? | Efectos | | Situación social de la droga |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| | | Uso ocasional | Uso repetido | |
| ALCOHOL | Es una bebida. Tomado en pequeñas cantidades puede relajar (a algunos les da la sensación de estimulación). En cantidades mayores produce la embriaguez o borrachera, que dura algunas horas. | Dificulta la concentración y las reacciones rápidas. En grandes cantidades puede provocar la muerte. | Posibles daños en el corazón, hígado, estómago y cerebro. Crea dependencia y entonces es muy difícil dejarlo. | La venta de bebidas alcohólicas está prohibida a los menores de 16 años. La mayoría de la gente no ve el alcohol como droga. Se usa para facilitar el contacto social. Los que abusan del alcohol no son identificados normalmente hasta fases avanzadas. |
| TABACO | Se fuma. Los que no fuman mucho se relajan al fumar. A veces estimula. | Afecta muchas partes del cuerpo. Acelera el ritmo cardíaco y aumenta la presión de la sangre. | Posibles daños en los pulmones y otras partes del cuerpo. Provoca cáncer. Crea dependencia muy intensa. | Está prohibido comprar a los menores de 16 años. No se ve como droga. Los fumadores se ven normales. Los no fumadores les encuentran molestos. |
| CAFÉ Y COLAS | Bebida. Es un poco excitante. El efecto dura unas pocas horas. | Durante un rato corto ayuda a la concentración. | Dificulta el sueño. | Legal. Lo toma gente normal. |
| TRANQUILIZANTES | Normalmente pastillas. Su efecto dura varias horas. | Relajan y a veces dan sueño. La mezcla de otras drogas es muy peligrosa. | Crean hábito y cuesta dejarlos. | Sólo se pueden conseguir con receta del médico. Son medicamentos, pero a veces se toman como drogas. |
| ANFETAMINAS | Normalmente comprimidos. | Durante un rato ayuda a concentrarse y aumenta el rendimiento físico. Pero después se siente un gran cansancio. Una gran cantidad puede ser mortal. | Nerviosismo. Crean hábito fácilmente. Posibilidad de psicosis. | Sólo se pueden conseguir con receta médica. Existe abuso por cauces ilegales. |
| CANNABIS (porro, hash, etc.) | Fumado. Produce una especie de borrachera que dura algunas horas. | Dificulta la concentración y las reacciones rápidas. | Posible daño en los pulmones. Empobrecimiento de la personalidad. Posibilidad de psicosis. | Venta ilegal. |
| L.S.D. | Diversas presentaciones. Los efectos dependen en gran parte de la situación y del modo en que se toma. Dura alrededor de ocho horas. | Dificulta la concentración y las reacciones rápidas. Algunos consumidores se encuentran muy mal (mal viaje) incluso durante varios días después. | Posibles escenas retrospectivas o "flashbacks" que pueden terminar por desequilibrar. | Ilegal. Se usa menos que antes. |
| OPIÁCEOS (heroína, etc.) | Esnifados, inyectados o fumados. | Dificulta la concentración y las reacciones rápidas. Puede ocasionar la muerte, sobre todo si se inyecta o se mezcla. | Daños en las venas y la piel. Provoca una adicción rápida e intensa, siendo difícilísimo dejarla. | Ilegal si no es por medio de receta médica. Es la droga en que piensa la mayoría de gente cuando se habla de drogadictos. |
| COCA | Principalmente se sniffa. En los países andinos se mastica. | Al igual que las anfetaminas: euforia, disminución de la sensación de cansancio. | Crea hábito. Pueden producirse trastornos alucinatorios y, raramente, psicosis. | Es ilegal. Su uso está en expansión. |



1. ¿Por qué está de moda hablar de drogas?. ¿Es importante hablar de drogas?.
2. En la historieta Bernat dice que no quiso probar el "porro". ¿Tú que hubieras hecho?.



3. ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas? ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas? ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

LO QUE DICEN DE LAS DROGAS, EL DAÑO QUE HACEN Y TAL, ES UNA EXAGERACION

4. ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?
5. ¿Tu padre fuma? ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud? ¿Por qué fuma?.
6. ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud? ¿Por qué unas drogas son legales y otras son ilegales, si parece que todas son nocivas?.

7. ¿Qué es abusar? ¿Cómo diferenciar el abuso del simple consumo? ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras? ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.



¡CLARO! LO MALO ES ABUSAR.

8. ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien? ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

9. ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros? ¿Qué pasará al cabo de un tiempo? ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?

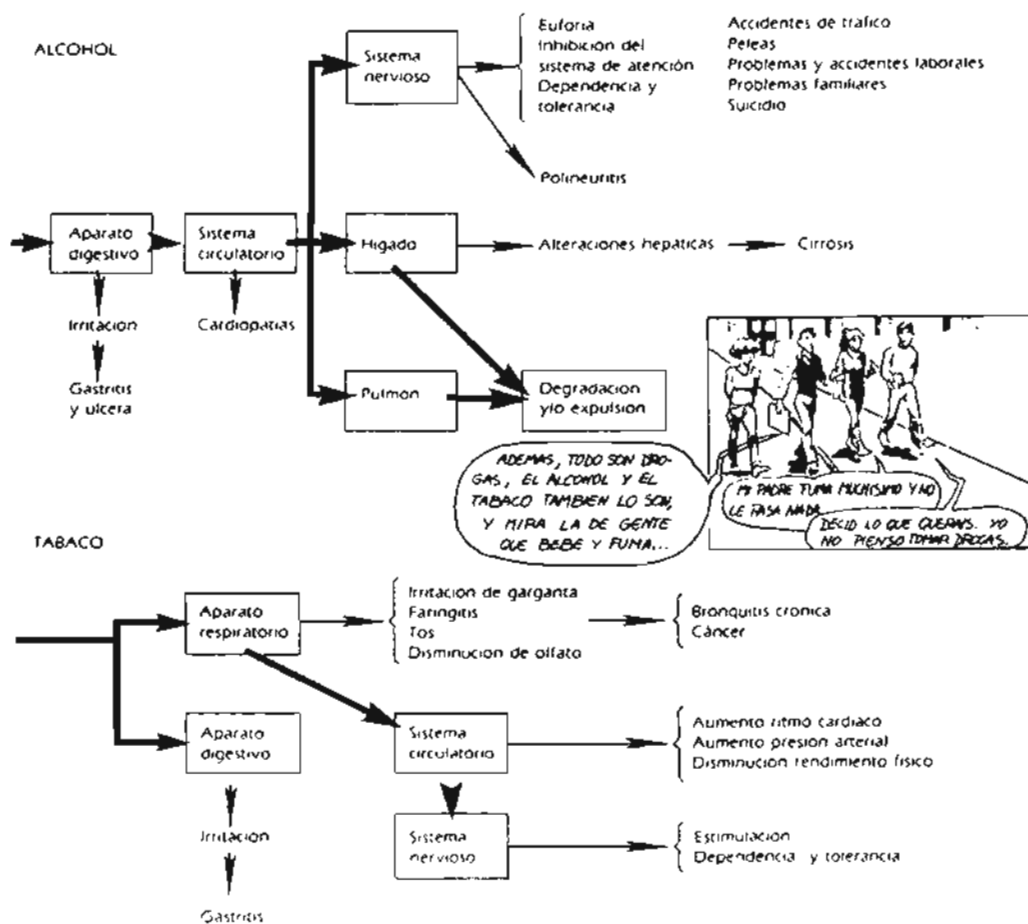


¡SEGURO QUE SI! PERO TE LO PUEDES PASAR IGUAL DE BIEN SIN TOMAR NADA...

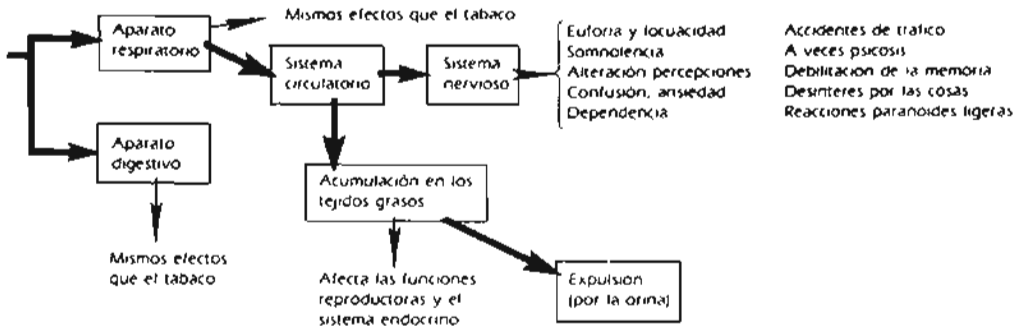
HECHOS

Seguramente tú ya sabes muchas cosas sobre drogas. También podría ser que no, que tuvieras algunas dudas. En cualquier caso, conviene recordar algunos hechos.

1. En primer lugar hay que saber que las drogas son aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso produciendo sensaciones, vivencias y alteraciones de conducta, que inducen al individuo a insistir en su uso creándose una dependencia o hábito.
2. Debes saber también cuáles son los efectos de las drogas. Aquí tienes algunos efectos de las drogas más utilizadas.



PORRO (Marihuana, hashis, etc.)



3. Los motivos para empezar a consumir una droga suelen ser muy variados. Puede ser simple curiosidad, deseo de hacer algo distinto, ser como los demás, que lo que se dice de la droga es interesante, o cualquier otra razón. La cuestión es que el consumo resulta atractivo. A esto hay que añadir el efecto estimulante o tranquilizador que producen, al menos al principio. Y puesto que normalmente todavía no aparecen daños en el cuerpo ni trastornos excesivos en la vida cotidiana, el consumidor se convence cada vez más de que su propio consumo es bueno. Entonces aparece la **DEPENDENCIA** cuya característica principal es un deseo intenso y casi irreprimible de repetir esas sensaciones. La privación de la



droga produce angustia, y a veces incluso sensaciones físicas muy desagradables (síndrome de abstinencia), lo que lleva a la persona a tomar de nuevo la droga. Con algunas drogas (alcohol, tabaco y heroína entre otras) esto se complica al producirse la **TOLERANCIA**, es decir, un proceso por el que el cuerpo se acostumbra a la droga de tal forma que es necesario aumentar la cantidad necesaria para obtener el efecto deseado.

II-UNA FORMA DE EMPEZAR





MESES DESPUÉS...



¿QUE PIENSAS?

1. ¿Por qué hay gente que fuma?
¿Cómo empezaron?
2. Si tú fumas, ¿cómo empezaste?
¿quién te dió el primer cigarrillo?
¿dónde ocurrió?, ¿te gustó fumar?
3. ¿Por qué da la impresión de que
en algunas ocasiones
lo "normal" es fumar o tomar una copa?
4. ¿Es más fácil empezar una
amistad con un chico o una chica que no
conocemos mucho si les ofrecemos
un cigarrillo o una copa? ¿Se puede hacer
lo mismo sin ofrecer tabaco ni alcohol?
5. ¿Qué pasa en estas ocasiones en que
se ofrece tabaco o alcohol? ¿Por qué la
mayoría acepta el ofrecimiento?
6. ¿Por qué es tan fácil comprar tabaco o bebidas alcohólicas?
7. ¿Sabías que está prohibido servir bebidas alcohólicas a los menores de 16 años
en locales públicos? ¿O que está prohibido vender tabaco a los menores de 16
años? ¿Crees que esto se cumple? ¿Por qué? ¿Sería necesario que se cumpliera?



IMAGINA...

- ... momentos en que sea probable que alguien te ofrezca una droga legal o ilegal. Imagínalo con todo detalle. ¿Quién hay? ¿Cómo te sientes? ¿Qué hace cada uno de los que estás? ¿Por qué decir sí? ¿Por qué decir no? ¿Qué pensarán los demás si aceptas? ¿Y si no aceptas?
- ... es la primera vez que vas a una discoteca. Vas con algunos amigos de tu hermano mayor. Una vez dentro, os acercáis a la barra y uno pide whisky y los demás un "cubata" u otra clase de combinados. ¿Tú qué pedirás? ¿Por qué?. Piensa en todas las ventajas y desventajas de lo que decidas.
- ... estás con unos amigos tuyos en tu casa. Tus padres están fuera. Vas a la cocina a buscar algo y cuando vuelves encuentras que alguien ha preparado un "porro" y se lo están pasando. ¿Qué harás? ¿Pedirás que dejen de fumarlo? ¿Harás como si no te enterases? ¿Pedirás que te dejen probar?. Piensa las ventajas y los inconvenientes de cada decisión.

HECHOS

1. El comienzo

Para consumir una droga por primera vez no hace falta ser una persona especial, ni tener grandes problemas, ni tener una postura favorable al consumo de drogas. Es suficiente con que alguien la ofrezca.

La primera vez que se toma una droga, sea la que sea, casi siempre es aceptando una invitación.

Es muy corriente que se ofrezcan drogas, especialmente tabaco y bebidas alcohólicas. En algunas situaciones es fácil rechazar la oferta...



Son situaciones en las que no se plantea nada más que consumir o no consumir algo.

En otras ocasiones es distinto.



A Pere no se le ofrece sólo el cigarrillo o la bebida. Se le plantea la posibilidad de "ligar". El cigarrillo o la bebida son los medios para entrar en contacto. Entonces Pere dice que sí a toda la situación, es decir, a "ligar" y a las drogas que se le ofrecen. De esta manera, sin apenas darse cuenta, se encuentra fumando y bebiendo.

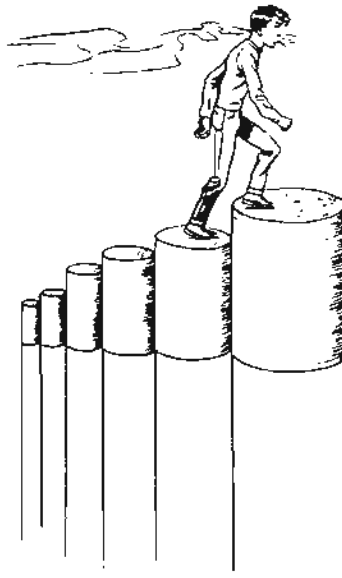
Tú puedes pensar otras situaciones que te hayan ocurrido, o que posiblemente te ocurran algún día, en que lo que está en juego es otra cosa que quieres conseguir. Puede ser, por ejemplo, una amistad, que te acepten en un grupo, que te vean de una determinada manera, que piensen que eres agradable, etc.

2. Las decisiones se suman o cómo se construye un hábito

Pere ha decidido aceptar un cigarrillo. Otro día aceptará otro. Después otro más, etc.



Encontrará nuevas ocasiones para fumar. Después decidirá comprar, y a partir de este momento ya podrá fumar cada vez que le apetezca, no como antes que sólo fumaba cuando alguien le invitaba.



El hábito no se construye de una sola vez, es una suma de pequeñas decisiones. Cuando acepta el primer cigarrillo, Pere no decide ser fumador, pero es el primer paso que hace posible que llegue a serlo.

3. Una decisión lleva a otra. La escalada.

Así como el hacerse fumador de una cajetilla es un proceso largo, también es muy improbable que repentinamente uno decida consumir una droga menos tolerada si antes no consumía otras más toleradas. Quien consume una droga, fácilmente puede consumir otras.

No es que consumir una droga cree la necesidad de tomar otras más fuertes. Lo que ocurre es que:

- Aprender unas cosas favorece que se aprendan otras. Así, si te acostumbras a fumar tabaco es más fácil que algún día pruebes los "porros"; si tomas alcohol para animarte, fácilmente buscarás efectos parecidos en otras drogas.
- Si tomas una droga con bastante frecuencia, o tomas muchas drogas, es muy probable que vayas con gente que hace lo mismo. Entonces es muy fácil que conozcas personas que tomen drogas que tú aún no consumías, y que alguna vez te inviten a tomarías.

III - MARIA SE DIVIERTE







1. ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
¿Hace falta tomar cualquier otra clase de droga?



2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
¿Es señal de enemistad no aceptar?
3. ¿Por qué es difícil decir que no? ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?
4. ¿Por qué la gente suele insistir en que te tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?
5. ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?
¿A qué se puede invitar que no sea droga?

HECHOS

1. Decir que no a un ofrecimiento de drogas puede ser difícil entre otras cosas porque:
 - a lo mejor te insisten una y otra vez, con lo que poco a poco tu postura se debilita.
 - los otros las consumen y aparentemente no les pasa nada malo.
 - si los otros consumen y tú no, puedes tener la sensación de que no eres como los demás, de que eres el raro del grupo o de que todos son más fuertes o decididos que tú.



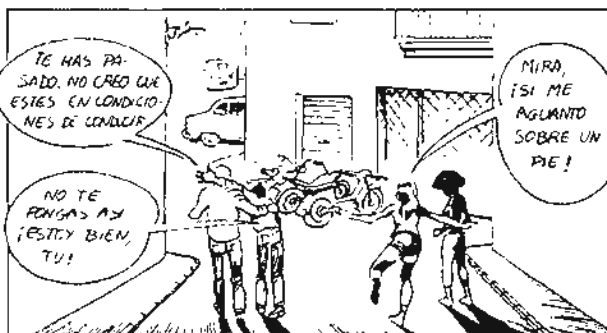
- uno piensa que si hace lo mismo que los demás es más fácil que te acepten o que no te compliquen la vida.

- para decir "sí" no hace falta buscar ninguna justificación, pero si quieres decir "no" tendrás que buscar razones o excusas, y a lo mejor no se te ocurre ningún argumento convincente.
2. Cuando alguien te ofrece una droga y tú le dices que no quieres tomar, puede parecer que le reprochas que él consuma. Por eso es posible que insista para que tú también tomes o se burle de ti si no quieres. De esta forma, si tú aceptas, él se sentirá tranquilo porque ya no habrá ningún reproche. Es necesario que sepas qué es exactamente lo que quieres. Si decides no consumir debes saber mantenerte en tu opción. Si, por el contrario, decidieras consumir, respeta la opción de quienes no consumen: acostúmbrate a consumir para ti y a no invitar.
 3. Todos somos en principio libres de tomar o no tomar una droga. Parece que hay que respetar esta libertad individual. Conviene tener en cuenta, sin embargo, que no consumir una droga no perjudica a nadie mientras que las consecuencias del consumo repercuten en consumidores y no consumidores.

IV

Dos versiones de la misma historia

1, EL PUNTO DE VISTA DE PERE



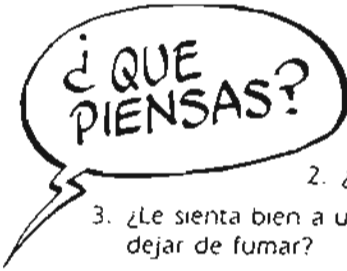


2, COMO LO VEN SUS AMIGOS





ES LO MEJOR, PERO NO CREO QUE SIRVA DE NADA



1. ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?
2. ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas? ¿Por qué?
3. ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado ó que debería dejar de fumar?
4. ¿Es fácil dejar de fumar? ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar? ¿Cómo lo ha hecho?
5. ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico? ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?
6. ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?
7. ¿Se podría hacer algo útil para ayudar? ¿Cómo se podría ayudar?



- ... tienes un amigo de 15 años que se emborracha con cierta frecuencia ¿Qué piensas de esto?
 ¿Cómo te sientes? Podrías, por ejemplo:
- decirlo a sus padres.
 - hablar seriamente con él para que evite beber.
 - ponerle en contacto con otros amigos que no beban.
 - llevarlo al cine para evitar que se meta en el bar.
 - hablar con el dueño del bar y decirle que a la edad de tu amigo es ilegal servirle bebidas alcohólicas.
 - no hacer nada.
- ¿Se te ocurre alguna otra cosa que quieras hacer?
- ... una amiga tuya muchas veces tiene dolor de cabeza y casi cada día toma pastillas. Acaba de tomarse un montón, pero dice que aún se siente fatal y toma algunas más.
 ¿Qué puedes hacer? Analiza las ventajas y desventajas de cada una de las siguientes actuaciones:
- llevarla al médico.
 - decirselo a un familiar suyo.
 - esconder el tubo.
 - hablar con ella y decirle que ha de ir al médico.
 - no hacer nada.
- ¿Puedes hacer otra cosa diferente de las anteriores?



Identificar el ABUSO de drogas

1. Frente al tabaco pueden darse tres posturas:

NO USO. Incluye a no fumadores y fumadores que lo han dejado.

USO. Aquellos que intentan reducir los efectos perjudiciales del tabaco.

- Por ejemplo: — escogiendo cigarrillos con menos contenido de nicotina y alquitranes (además de que siempre deben tener filtro).
- no apurando los cigarrillos. En la última parte del cigarrillo que se fuma se acumulan el máximo de sustancias tóxicas.
 - procurando no tragarse el humo.
 - no dejando el cigarrillo en la boca entre chupada y chupada.
 - fumando menos cigarrillos al día, evitando especialmente aquellos que se fuman de forma automática.

ABUSO. — Los que fuman excesivamente (no hay un número fijo de cigarrillos a partir del cual deba considerarse que se hace un consumo excesivo, pero se calcula que para una persona adulta es excesivo fumar más de 1/2 cajetilla diaria).

- Las mujeres embarazadas que fuman.
- Fumar después de un esfuerzo físico
- Fumar cuando se tienen enfermedades respiratorias, de garganta o cardíacas.

2. En cuanto al alcohol también pueden darse las mismas tres situaciones:

NO USO. Incluye a los abstemios y a los que decidieron dejar de beber.

USO. Beber un vaso de vino o una cerveza en las comidas, o tomar alguna copa (1 ó 2 como máximo) muy de vez en cuando.

ABUSO. — Tomar más de 2 vasos de vino ó 2 cervezas al día (es la cantidad máxima que puede tolerar el organismo sin que se produzcan problemas).

- Beber los fines de semana hasta "colocarse", aunque el resto de la semana no se beba nada.
- Emborracharse.
- Beber 3 copas (o su equivalente en vino, cerveza u otra bebida alcohólica) si se tiene que conducir
- Beber durante el embarazo.
- Mezclar el alcohol con otras sustancias para "colocarse"

¡ATENCIÓN! el efecto de las bebidas alcohólicas no depende de la cantidad de líquido que se toma, sino de su contenido en alcohol. Hay aproximadamente la misma cantidad de alcohol en: 1 copa de coñac, 1 cerveza grande, 1 whisky, 1 combinado (tipo cubata, gin-tonic, etc.), 1 vaso de vino, 1 botellín de vermut, 1 copa de licor

¿QUE HACER...

... PARA DEJAR DE FUMAR?

1. **Decidirte.** Sin una decisión firme, el hábito reaparecerá en poco tiempo.
2. **Pensar en las ventajas de una vida sin humo.**
3. **Señalar un día a partir del cual dejarás de fumar,** sin ponerte luego excusas ni cambiar o retrasar la fecha.
4. **Prepararte hasta que llegue este día descubriendo nuevos motivos por los que dejar de fumar.**
5. **La noche antes tira o fuma el tabaco que te quede y esconde todos los utensilios de fumar** (encendedores, ceniceros, etc.).
6. **El día señalado levántate un poco más temprano y haz algo de gimnasia.** No pienses que no fumarás más. Piensa simplemente que hoy no fumarás, otro día ya se verá lo que pasa. No tomes bebidas alcohólicas ni excitantes. Procura, si la organización de las comidas en tu casa lo permite, comer sobre todo frutas y verduras. Si te entran ganas de fumar no te asustes, te relajas y haz algo para no fumar: puede servirte beber agua, comer una fruta o masticar alguna cosa. Procura no hacer las cosas que antes acompañabas con un cigarrillo. Al acostarte, si no has fumado, podrás sentirte orgulloso.
7. **El día después y los cinco o seis días siguientes, sigue las mismas instrucciones de ayer.**
8. **Al cabo de una semana el impulso de fumar ya no será tan fuerte.** Sin embargo, no te descuides. No es verdad que por un cigarrillo no pasa nada. Si lo fumas, aunque ya haga mucho tiempo que lo dejaste, tus esfuerzos anteriores habrán sido inútiles, y en poco tiempo estarás fumando otra vez como antes.
9. **Si recaes, no te desanimes.** Repasa lo sucedido para corregir los errores y vuelve a empezar desde el principio.

... EN CASO DE ABUSO?

1. **INTOXICACION AGUDA,** por ejemplo, alcohólica. Puede ocurrir que ocasionalmente tú o algún amigo tuyo os toméis una cantidad excesiva de bebidas alcohólicas, lo que producirá un rápido aumento de la tasa de alcoholemia con el consiguiente efecto sobre la conducta, como retrasos en las reacciones, errores en la estimación de distancias y de velocidad, excitación, etc. (lo que, entre otras cosas, hace peligrosa la conducción), aunque uno está tan eufórico que ni se da cuenta de que le ocurra esto. Para esas ocasiones has de saber que:
 - no se debe beber en ayunas.
 - no se debe mezclar el alcohol con medicamentos ni con otras drogas.
 - no hay que conducir hasta que pasen varias horas.
 - no hay que dejar conducir a los que hayan bebido.
 - hay que dejar de beber bastante antes de tener que irse.
 - conviene beber líquidos no alcohólicos (especialmente zumos) en abundancia al percibir los primeros síntomas de la borrachera.

ANEXO IV

PRIMERA LECCION "¿QUE PASA CON LAS DROGAS?"

APARTADO: ¿QUE PIENSAS?

VILADECANS 1º FP

GRUPO Nº

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?
2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
B) ¿Tú qué hubieras hecho?
3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?
5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?
C) ¿Por qué fuma?
6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?
7. A) ¿Qué es abusar?
B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?

- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?
- 8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?
- 9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
- C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?

PRIMERA LECCION "¿QUE PASA CON LAS DROGAS?"

APARTADO: ¿QUE PIENSAS?

VILADECANS 1º FP

GRUPO Nº2 (LOS GARBANCITOS)

- 1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
- B) ¿Es importante hablar de drogas?

RESPUESTAS

- A) Porque es una de las principales preocupaciones del mundo.
- B) Si que es muy importante. Para que la gente se de cuenta de los efectos que producen
- 2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
- B) ¿Tú qué hubieras hecho?

RESPUESTAS

- A) No. Para poder prevenir de lo que pueda pasar
3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

RESPUESTAS

- A) Si que se exagera.
B) A las personas que tienen interés en probarla.
C) No intentar probarlo
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

- A) Porque quieren saber lo que es. Y si se lo dice un compañero por no quedar en ridículo delante de los amigos.
5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?
C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

- A) Si que fuman.
B) Si que es perjudicial.
C) Por placer y para relajar los nervios
6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?

- B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Para recaudar dinero.
- B) Porque algunas son más peligrosas que otras
7. A) ¿Qué es abusar?
- B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?

RESPUESTAS

- A) Tomar más droga de lo normal
- B) Tomando mucho
- C) No es lo mismo.
- D) Si que se puede
8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?

RESPUESTAS

- A) No es necesario para pasarselo bien.
- B) Ir con los amigos para pasartelo bien.
9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?

C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?

RESPUESTAS

A) Porque son lo que más aguantan al beber más

B) Que la persona que la toma será una alcohólica y se perjudicará el mismo.

C) No porque aunque sea fuerte acabará con él

GRUPO N°5 (WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS)

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?

B) ¿Es importante hablar de drogas?

RESPUESTAS

A) Porque todos conocen a alguien que las ha probado

B) Sí

2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".

B) ¿Tú qué hubieras hecho?

RESPUESTAS

A) Cinco fuman, uno no.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?

B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?

C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

RESPUESTAS

- A) A veces
 - B) A los camellos y a la gente que no le interesa que la juventud tome drogas
 - C) Probándolo o hablando con alguien que lo tenga probado.
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

- A) Por probar.
5. A) ¿Tu padre fuma?
- B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?
 - C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

- A) Cuatro si que fuman, dos no fuman
 - B) Si
 - C) Porque le gusta.
6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Porque el alcohol y el tabaco están en España desde mucho antes que se conociera sus efectos.

B) Porque la gente ve mejor algunas drogas antiguas que otras que han salido hace poco.

7. A) ¿Qué es abusar?

B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?

C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?

D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?

RESPUESTAS

A) Abusar es tomar más de lo necesario

B) El consumo es tomar las cosas según tus gustos y abusar es consumir más de lo necesario.

C) No

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?

B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?

RESPUESTAS

A) No

B) Salir con chicas

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?

B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?

C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?

RESPUESTAS

Preguntas no contestadas

GRUPO N°1 (LOS CADUCADOS)

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
- B) ¿Es importante hablar de drogas?

RESPUESTAS

- A) Por los medios de comunicación
- B) Sí

2. En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
- A) ¿Tú qué hubieras hecho?

RESPUESTAS

- A) No probarlo por lo que te pudiera pasar

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
- B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
- C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

RESPUESTAS

- A) No se exagera
- B) A los traficantes
- C) Observando a los que lo hacen

4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

- A) Por querer olvidar cosas que no les interesan

5. A) ¿Tu padre fuma?

B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?

C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

A) La mayoría si

B) Sí.

C) Porque lo probaron una vez y fumaron siempre

6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?

B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?

RESPUESTAS

A) Porque son drogas blandas y se comercia mucho

B) Porque algunas son más fuertes que otras

7. A) ¿Qué es abusar?

B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?

C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?

D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?

RESPUESTAS

A) Consumir más de lo que el cuerpo tolera

B) Porque pueden consumir daños físicos y psíquicos

C) No porque unos son más fuertes que otros

D) No

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?

RESPUESTAS

- A) No
B) Salir con los amigos para ir con ellos al cine o a la discoteca etc.
9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?

RESPUESTAS

- A) Porque están más acostumbrados que otros a beber bebidas alcohólicas.
B) Que se enganchan y no se pueden soltar y pueden sufrir daños y llegar hasta la muerte.
C) De la fortaleza.

GRUPO N°3 (LUPAE MATRIX)

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?

RESPUESTAS

- A) Todo lo malo está de moda. Creemos que es lo que más perjudica
B) Sí. Con ello podemos contribuir a prevenir el abuso de la droga.

2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
B) ¿Tú qué hubieras hecho?

RESPUESTAS

- A) No lo probaríamos, porque perjudica
3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

RESPUESTAS

- A) No, es verdad lo que dicen
- B) A las diferentes organizaciones en contra de la droga
- C) Buscando más información sobre el tema.
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

- A) Por delirios de grandeza
5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?
C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

- A) Tres fuman, tres no fuman
- B) Sí
- C) Porque les gusta y siguen.

6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Se perdería mucho y el país se vendría a pique
- B) Porque a unas personas les interesa que unas se legalicen y otras no.
7. A) ¿Qué es abusar?
- B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?

RESPUESTAS

- A) Tomar más de lo normal
8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?

RESPUESTAS

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
- C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?

GRUPO N°4 (ALPHA- BETA)

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?

RESPUESTAS

- A) Porque perjudica a la gente y mata y aún se sigue tomando.
B) Sí porque se cuentan los efectos que producen y lo difícil que es quitarse.
2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
B) ¿Tú qué hubieras hecho?

RESPUESTAS

- A) No tomarlo
3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

RESPUESTAS

- A) Cuatro opinan que si dos opinan que no uno se abstiene
B) A los familiares y amigos
C) Creemos que solo se puede saber si es verdadero o falso si se toma.
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

- A) Porque se aprovechan de que tienes algún problema para picarte y decirte que con la droga lo olvidarás
5. A) ¿Tu padre fuma?
- B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?
- C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

- A) Tres fuman
Cuatro no fuman.
- B) Si.
- C) Porque les tranquilizaba.
6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Porque el Estado gana mucho dinero con el negocio del tabaco y la bebida.
- B) Porque unas son más blandas que otras.
7. A) ¿Qué es abusar?
- B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?

RESPUESTAS

- A) Admitir más de lo que el cuerpo puede resistir
 - B) El simple consumo el cuerpo te lo tolera bien.
 - C) No
 - D) No
8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?

RESPUESTAS

- A) No
 - B) Salir con los amigos y pasartelo bien
9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
- C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?

RESPUESTAS

- A) Porque estan más acostumbrados que otros
- B) Pierde el control de sí mismo
- C) No.

GRUPO 1º F.P. (VILADECANS)

CUESTIONARIO REALIZADO POR LOS ALUMNOS

GRUPO Nº4 (ALPHA-BETA)

CUESTIONARIO

1. ¿Qué opinas sobre las drogas?.
2. ¿Sabes los efectos que producen las drogas?.
3. ¿Si un amigo tuyo se drogara ¿qué harías?.
4. ¿Probarías algún tipo de drogas si te la ofrecieran (porro)?.
5. ¿Crees que el alcohol, los cigarros, los sonníferos, etc son drogas?.
6. ¿Quien os ha informado sobre el problema de las drogas?.
7. ¿Por qué crees que algunas personas toman drogas?.
8. ¿Legalizarías las drogas? ¿Por qué?.

GRUPO Nº4 (ALPHA-BETA)

RESPUESTAS

SUJETO Nº1 (51 AÑOS)

1. No me gustan porque matan.
2. No lo sé.
3. Evitar por todos los medios que lo hiciera.
4. No.

5. Sí. El alcohol si se bebe con moderación no.
6. La televisión.
7. Porque sus mismos compañeros lo incitan.
8. No. No lo ve higiénico para la salud.

SUJETO N°2 (25 AÑOS)

1. Cree que es un delito contra la vida.
2. No exactamente.
3. Se lo diría a sus padres, y le ayudaría.
4. No.
5. Sí.
6. Folletos publicitarios y televisión.
7. Porque tienen problemas y por destacar por encima de sus compañeros.
8. Sí.

SUJETO N°3 (15 AÑOS)

1. Que son perjudiciales.
2. No.
3. Ayudarle.
4. No.
5. Si pero estan legalizadas.

6. Mis padres y la TV.
7. Porque tienen problemas y quieren olvidarlos.
8. Si porque así se eliminaría los drogadictos y los que no lo fueran se darían cuenta de que es mortal si no se previene.

SUJETO N°4 (37 AÑOS)

1. Que no son buenas.
2. Si porque la inseguridad le da también dependencia y hacer delitos por conseguirla.
3. Aconsejar que no la tomara hacerle entender que fuera a un médico.
4. No
5. Si.
6. Los medios de comunicación.
7. Por el echo de probarla para ver si notan algo raro.
8. Si pero con control.

SUJETO N°5 (35 AÑOS)

1. Que no son buenas.
2. Por que producen dependencia y hacen algún robo para conseguir la droga.
3. Ayudarle.
4. No.

5. Si.
6. Los medios de comunicación.
7. Por probar algo extraño.
8. Si.

SUJETO N°6 (22 AÑOS)

1. Que no son buenas.
2. Se vuelven muy agresivos.
3. Ayudarle.
4. No.
5. Somníferos sí, alcohol no, cigarrillos no.
6. Por los vecinos, por las noticias.
7. Porque se pican y por vicio.
8. No.

SUJETO N°7 (27 AÑOS)

1. Que no son buenas.
2. Se vuelven muy agresivos.
3. Ayudarle.
4. No.
5. Si. Somníferos si, alcohol no .

6. Las noticias.
7. Por saber el efecto que producen.
8. No.

SUJETO N°8

1. Que son muy malas porque matan a la gente.
2. Sí. Unos placeres mentales y al cabo de un tiempo se van y tiene que esnifar
3. Le ayudaría en lo que hiciese falta.
4. No las tomaría.
5. Sí.
6. En películas de TV.
7. Porque les excitan.
8. No.

GRUPO N°2 (LOS GARBANCITOS)

Encuesta a una mujer de 32 años

1. ¿Qué piensa Vd. sobre el tabaco?.

Pues el tabaco es un vicio muy malo que la gente lo fuma para pasar el rato y de ser mala. Se gasta mucho dinero.

Encuesta a un hombre de 42 años

1. ¿Qué piensa Vd. de la bebida?.

La bebida es muy mala, es peor que el tabaco pues no solamente daña a la salud sino que la gente que no hace nada, la gente que se emborracha puede hacerle daño..

2. ¿Vd bebe?.

Bueno, yo bebo pero poco, una cerveza, unos vasos de vino a veces no bebo nada.

Encuesta a una chica de 15 años

1. ¿Qué harías tú si te ofrecieran tabaco?.

Bueno yo diría que no desde el principio, porque eso es un vicio muy malo y muy caro.

2. ¿Y que pasa si te dijeran cobarde?.

Me da lo mismo que piensen lo que quiera pero al cabo del tiempo yo me reiría de ellos al estar tan podridos.

GRUPO N°1 (LOS CADUCADOS)

CUESTINARIO

1. ¿Qué le parece a Vd. esto de las drogas?.
2. ¿Sabe las causa que origina las drogas?.
3. ¿Sabe tipo de drogas?.
4. ¿Le parece a Vd. bien que se droguen?.
5. ¿Le parece bien que pinchen a personas enfermas?.

RESPUESTAS

SUJETO Nº1 (23 AÑOS)

1. Es una cosa que es muy mala y mayoritariamente al que se droga acaba muriendo.
2. La muerte con el tiempo.
3. Sí, cocaína, morfina, LSD, etc..
4. No, porque a veces vas por la calle y ves a drogadictos tirados por los suelos.
5. Sí, pero en pequeña cantidad, porque sino el tiempo no pueden pasar sin ello.

SUJETO Nº2 (29 AÑOS)

1. La droga es una cosa que no la tenían que haber traído a España. La droga está en España por los países productores, sino no estaría y cada vez hay más muertes por las drogas.
2. Según que droga la muerte en poco tiempo.
3. Sí, pero pocas, las que más suenan por los medios informativos: heroína, cocaína y hachís.
4. Sí y no pero según del punto de vista donde miremos.
5. No, porque a veces no pueden pasar sin ello.

SUJETO Nº3 (50 AÑOS)

1. Es una cosa muy mala y que muere mucha gente a causa de ello.
2. La muerte.
3. No.

4. No, porque además que se droguen intentan meter a nuestros hijos en el campo de la droga.

5. Sí, para alargarle la vida.

SUJETO N°4 (73 AÑOS)

1. Es una cosa que es buena para una cosa y mala para otra cosa.

2. Casi toda persona que se droga con el tiempo muere.

3. Sí. Heroína, cocaína, (las más fuertes).

4. No, porque cortan su vida y quieren acortar la vida de la demás gente.

5. Sí, porque es una cosa mala, pero que vamos a hacer si la necesitamos.

SINTESIS

- La mayoría opina que la droga es muy perjudicial pero si el médico te la receta se están drogando pero sin saberlo.

- La mayoría sabe bastante drogas por todos los medios de comunicación

- Y cuando se le habla de drogas duras parece que se asustan.

GRUPO N°3 (LUPAE-MATRIX)

CUESTIONARIO

1. ¿Qué piensan tus padres sobre la droga?.

Que es muy mala y que quien comienza a tomarla se está matando poco a poco.

Que se tienen que prohibir todas las drogas menos los antibióticos.

Que como pruebe la droga que me despíden de casa.

Que son perjudiciales para la salud y que habría que ayudar a esta gente.

Que es una mierda.

GRUPO N°5 (WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS)

CUESTIONARIO

1. ¿Vd. fuma?.
2. ¿Por qué?.
3. ¿Cuando empezó?.
4. ¿Cuántos fuma al día?.
5. ¿Sabe las consecuencias que puede producir el tabaco?.

RESPUESTAS

UNA MUJER JOVEN

1. Sí
2. Porque le gusta.
3. Desde los 15 años.
4. Seis o siete al día.
5. Sí.

UN PALETA DE OBRA

1. Sí.
2. Porque quiere.
3. A los 10.

4. Cuatro paquetes.

5. No.

UNA CHICA DEL COLEGIO

1. Sí, a veces.

2. Porque le gusta.

3. A los diez.

4. Dos o tres.

5. No.

UN CHICO DEL COLEGIO

1. Sí.

2. Porque le gusta.

3. A los 12.

4. Quince.

5. Más o menos.

GRUPO 1º F.P. (VILADECANS)

EJERCICIOS REALIZADOS POR LOS GRUPOS

1. Responder a la pregunta ¿Por que es o no es una droga?. En los casos siguientes:

A) Tabaco-futbol

B) Café- sexo

C) Sangría-Lejía

- D) Aspirina-Televisión
- E) Opio-Religión
- F) Valium-Antibiótico
- G) Porro-Política.

RESPUESTAS

GRUPO N°4 (ALPHA-BETA)

1. El tabaco impide respirar y para jugar al fútbol necesitas una respiración desahogada.
2. El café estimula el sistema nervioso del cuerpo.
El sexo también estimula
Café: droga Sexo: no droga
3. Que los dos perjudican al cuerpo. El alcohol ataca al sistema nervioso y la lejía mata.
Lejía: no droga Alcohol: si droga
4. Las dos son drogas porque estimula. La cerveza porque lleva alcohol y el juego porque se llega a depender de él y además un ejemplo: las maquinitas son un reto.
5. Las dos son drogas. Las aspirinas atacan al sistema nervioso y la TV se llega a depender de ella y la TV estimula el sistema nervioso.
6. El opio ataca al sistema nervioso y la religión te da tranquilidad.
El opio: droga. La religión: no droga

7. Los antibioticos y el valium son drogas porque ataca al sistema nervioso.
8. El porro te tranquiliza y un político te pone nervioso
El porro: droga. Político: no droga.

GRUPO N°3 (LUPAE-MATRIX)

Tabaco es droga porque una sustancia de naturaleza vegetal que va sobre el organismo.

El fútbol no es droga porque es un deporte.

El tabaco es perjudicial para jugar al fútbol

El café es droga porque es una sustancia de naturaleza vegetal que actúa sobre el organismo.

Sexo y café las dos son excitantes.

Opio y religión: hay religiones y tribus que se drogan con opio para ver a sus dioses porque como estan flipados pues ven alucinaciones.

GRUPO N°2 (LOS GARBANCITOS)

1. Mientras se ve el fútbol se fuma.
2. El café se lo beben para mantenerse despiertos y estar fuertes.
3. Las dos son malas para el cuerpo.
5. La televisión da dolor de cabeza y te tomas una aspirina.

6. Que los curas no son santos y también fuman etc.
7. Son dos drogas si las tomas exageradamente.
8. Porque la política está infiltrada en las drogas.

GRUPO N°1 (LOS CADUCADOS)

Tabaco: Sí, porque afecta al cuerpo.

Fútbol: Sí y no porque no te afecta y si porque no lo dejas.

Café: Sí, porque te afecta al cuerpo.

Sexo: Sí, porque te acostumbras.

Sangría: Sí, porque es droga blanda o legal.

Lejía: No, porque si te la tomas te mueres.

Cerveza: Sí, porque con una vez que la tomas no pasas sin ella.

Juego: No y sí según que juego.

Aspirina: Sí porque es un tranquilizante.

TV: Sí, porque no la puedes dejar de ver.

Opio: Sí.

Religión: No, porque es un estudio.

Valium: Sí, porque es un sedante.

Antibiótico: Sí, son drogas blandas.

Porro: Sí, porque es una droga dura que produce alucinación.

Política: No, es un oficio.

GRUPO Nº5 (WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS)

1. La gente fuma cuando va al fútbol.
2. Que los dos son un vicio.
3. Que los dos son nocivos para el consumo.
4. Que siempre van juntos.
5. Que los dos estamos buenos.
6. Para alguna gente es su religión.
7. Que las dos son droga.
8. Que los dos son una mierda.

GRUPO 1º F.P. (VILADECANS)

ACTIVIDAD: HISTORIA-REPRESENTACION

GRUPO Nº5 (WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS)

Jony entra en un bar, con Maichel, el nombre del bar es Tabú, entonces el camarero, saluda:

Hombre, cuanto tiempo sin veros ¿cómo estais?.

- Bienen, bien. ¿Y tú?.
- Bienen también.
- ¿Y el bar como va?.
- Como siempre Bienen.

Michel pide un cubata:

- Dame un cubata.
- ¿Y tú que quieres? dice el camarero Tomy.
- Yo nada, dice Jony.
- Por una vez no pasa nada, dice Michael.
- No, nada, no quiero nada.
- Bueno, ponle un cubata.
- Bueno, vale.

El camarero le pone un cubata a cada uno. Después de unos meses vuelve otra vez.

- Hola.
- Hola ¿cómo estás?.
- Bien, ¿lo de siempre?.
- Sí, dame un cubata.

Después de media hora ya lleva 10 cubatas y el camarero dice:

- ¿No crees que te estás pasando?.
- No, por una vez no pasa nada.

Camarero.- Beber no es emborracharse, chico

GRUPO N°3 (LUPAE MATRIX)

RELATO

Entra en un estanco un menor de 16 años y pregunta si le dan un paquete de

cigarros. Pero el chico al ver que se lo dan, contesta que él venía a ver si cumplían las normas.

ESCENA:

Chicos.- ¿Nos da un paquete de Ducados?

Estanquero.- Aquí lo teneis

Chicos.- No lo queremos, sólo era para ver si cumple las normas.

GRUPO Nº1 (LOS CADUCADOS)

Salida del colegio.

I.- ¿Te vienes al bar del colegio?.

F.- ¿Qué vamos a tomar?.

V.- Un cubata por favor.

Camarero: Deme el Carnet de Identidad

B.- Me pone un quinto.

I.- Francisco ¿qué vas a tomar?.

F.- Yo no bebo alcohol porque es malo.

I.- Pues te puedes amargar sin beber alcohol.

B.- ¿Quieres un canuto?.

V.- ¡Si eso te coloca!.

F.- Una limonada.

Camarero: No vendo alcohol a los menores.

V.- Vd. está "caducao" perdío.

GRUPO Nº4 (ALFA-BETA)

ARGUMENTO DE LA OBRA

Situación de la acción: En la calle dos amigos se encuentran con otros dos.

ESCENA

J y C.- Hola, ¿que pasa tíos?

S y G.- ¡Hola!

J.- ¿Quereis un porro?. También tenemos heroína.

S.- Yo no quiero

G.- Yo sí que quiero un porro, pero sólo para probarlo.

S.- Pasa de eso, tío, que es malo.

C.- ¡Sólo uno, tío!

G.- Sí, déjame probarlo.

(Al cabo de unos días, G ha quedado enganchado al porro, unido a los otros dos; se encuentran con S)

S.- ¡Ya sabía yo que ibais a acabar mal!

G.- ¡Dejate de royos! ¡Esto es sano!

J.- ¡Tendrías que probarlo!

C.- ¡Eso, tío! ¡Que esto colocal!

S.- ¡Iros a la mierda!

GRUPO N°2 (LOS GARBANCITOS)

ARGUMENTO DE LA OBRA

Situación de la acción: Vestuario de unos jugadores de Beisbol.

ESCENA

(Un día antes del partido).

J.- ¡Estoy más nervioso que un flan!

A.- ¡Ten un cigarrillo, hombre, para calmarte!

J.- ¡Estas loco! ¡Yo no he fumado nunca!

(En el partido, J. jugó mal y para consolarse empezó a fumar en demasía).

Dos meses después:

Un compañero.- Pero Julio, ¿qué te pasa, que juegas tan lento?. El entrenador está revisando las listas para sustituirte.

J.- No sé, últimamente me canso mucho y me falta el aire.

A.-Tú tranquilo, seguro que se te pasa. He descubierto un Pub que está de miedo. ¿Vienes?.

(Al día siguiente).

Entrenador.- Así que el "nene" se ha dispuesto a hacer el vago. ¿no?.

Pues tendrás ocasión de hacerlo porque de ahora en adelante podrás chupar banquillo junto con A.

(Julio quedó apenado y se fue a tomar una copa con A.)

TERCERA LECCION: MARIA SE DIVIERTE

APARTADO: ¿QUE PIENSAS?

VILADECANS

GRUPO Nº:

1. A) ¿ Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?
2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?
3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?
5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?
B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

GRUPO (ALPHA-BETA)

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?

RESPUESTAS

A) No

B) No es necesario beber, pero te anima al igual que otra droga

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.

A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?

RESPUESTAS

A) No es señal de enemistad

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?

B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

A) Porque todos los que hay alrededor del que la ofrece la toman.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?

RESPUESTAS

A) Para indicarte de que no es malo si se bebe con precaución.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?

B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

A) Sí porque se puede beber en abundancia sin perjudicarte.

B) A todo aquello que no ataque al sistema nervioso.

GRUPO (LOS GARBANCITOS)

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?

RESPUESTAS

- A) No hace falta
- B) No
2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?

RESPUESTAS

- A) No hay que fumar o tomar copas para tener amigos.
3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

- A) Porque pasas vergüenza.
- B) Porque te ven muy infantil.
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?

RESPUESTAS

- A) Para que te animes
5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?

B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

A) Si

B) Refrescos, helados.

GRUPO (LOS CADUCADOS)

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?

B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?

RESPUESTAS

A) No, porque puedes tomar o comer otras cosas

B) No, porque tu puedes animarte con la fiesta con otro tipo de cosas.

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.

A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?

RESPUESTAS

A) Sí, pero según con que personas.

B) No porque hay personas que no le gusta

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?

B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

A) Porque casi toda la gente fuma o bebe.

B) Porque todos para ceerse más mayores fuman.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?

RESPUESTAS

A) Porque quieren que caigas en el campo de ellos y empezar a fumar y beber.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?
B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

A) Sí pero en muy pocas fiestas

B) A comer pastas u otros tipos de alimentos que sean buenos para la salud.

GRUPO (LUPAE MATRIX)

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?

RESPUESTAS

A) No

B) No

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?

RESPUESTAS

- A) No porque si uno no quiere no tiene porque fumar o beber
3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
- B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

- A) Porque como los otros fuman o beben le dicen que es raro porque ni fuma ni bebe.
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?

RESPUESTAS

- A) Porque ellos beben y quieren que tú bebas
5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?
- B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

- A) Fanta, limonada, zumos de piña con cubitos de hielo, Vichy Catalán.

GRUPO (WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS)

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
- B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?

RESPUESTAS

- A) No

B) No

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.

A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?

RESPUESTAS

A) No porque si no tomas drogas no es que sea una señal de enemistad

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?

B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

A) Porque si todos fuman y beben y tu no fumas ni bebes te sienten raro

B) Porque estas haciendo una cosa diferente de los demás.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?

RESPUESTAS

A) Porque ellos creen que bebiendo se anima la gente.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?

B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

A) Sí.

B) Coca-cola, naranjada, mosto sin alcohol, limonada, Biter Kas, zumo, Kiwi

CUARTA LECCION: EL PUNTO DE VISTA DE PERE

APARTADO ¿QUE PIENSAS?

GRUPO (ALPHA-BETA)

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?

RESPUESTAS

A) Porque le da vergüenza lo que ha echo.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?.

B) ¿Por qué?.

RESPUESTAS

A) Porque no está lúcido.

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

A) Sí pero ha ellos les cuesta dejarlo.

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.

C) ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Sí.

C) No lo se.

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?.

- B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?.

RESPUESTAS

A)

B)

6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?.

RESPUESTAS

A) Si que hay que ayudarle.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?.

B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

A) Sí.

B) Llevandofes a centros especializados.

APARTADO IMAGINA

Tienes un amigo de 15 años que se emborracha con cierta frecuencia.

A) ¿Qué piensas de ésto?.

B) ¿Cómo te sientes?.

Podrías por ejemplo:

- Decirlo a sus padres.
- Hablar seriamente con él para que evite beber.
- Ponerle en contacto con otros amigos que no beban.
- Llevarlo al cine para evitar que se meta en el bar.

- Hablar con el dueño del bar y decirle que al edad de tu amigo es ilegal servirle bebidas alcoholicas.

C) ¿Se te ocurre alguna otra cosa que quieras hacer?.

Una amiga tuya muchas veces tiene dolor de cabeza y casi cada día toma pastillas. Acaba de tomarse un montón, pero dice que aún se siente fatal y toma alguna más.

D) ¿Qué puedes hacer hacer?.

Analiza las ventajas y desventajas de cada una de las siguientes actuaciones:

- llevarla al médico
- decírselo a un familiar suyo
- esconder el tubo
- hablar con ella y decirle que ha de ir al médico
- no hacer nada

E) ¿Puedes hacer otra cosa diferente de las anteriores?

GRUPO Nº2 (LOS GARBANCITOS)

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?

RESPUESTAS

A) Para hacerse el chulo y para que no se metan con él.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?

B) ¿Por qué?

RESPUESTAS

- A) No
- B) Porque puede causar la muerte a el y a la gente que no tiene culpa.
3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

- A) No le sienta mal a casi nadie.
4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.
- B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.
- C) ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

- A) Si se pone fuerza de voluntad
- B) Sí.
- C) Poniendo fuerza de voluntad
5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?
- B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?

RESPUESTAS

- A) Cuando empiezas a beber frecuentemente
- B) No hay otra forma
6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?

RESPUESTAS

- A) No. Que se espabile el solo. No te haría caso.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?

B) ¿Cómo se podría ayudar?

RESPUESTAS

A) Darle consejos.

APARTADO IMAGINA

Tienes un amigo de 15 años que se emborracha con cierta frecuencia.

A) ¿Qué piensas de esto?

B) ¿Cómo te sientes?

Podrías por ejemplo:

- decirlo a sus padres
- hablar seriamente con él para que evite beber
- ponerle en contacto con otros amigos que no beban
- llevarlo al cine para evitar que se meta en el bar
- hablar con el dueño del bar y decirle que a la edad de tu amigo es ilegal servirle bebidas alcohólicas.

C) ¿Se te ocurre alguna otra cosa que quieras hacer?

Una amiga tuya muchas veces tiene dolor de cabeza y casi cada día toma pastillas. Acaba de tomarse un montón, pero dice que aún se siente fatal y toma alguna más.

D) ¿Qué puedes hacer hacer?

Analiza las ventajas y desventajas de cada una de las siguientes actuaciones:

- llevarla al médico
- decírselo a un familiar suyo

- esconder el tubo
- hablar con ella y decirle que ha de ir al médico
- no hacer nada

E) ¿Puedes hacer otra cosa diferente de las anteriores?

GRUPO Nº1 (LOS CADUCADOS)

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?

RESPUESTAS

A) Porque no sabe lo que dice en esos momentos

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?

B) ¿Por qué?

RESPUESTAS

A) No, porque puede provocar un accidente

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?

RESPUESTAS

A) No, porque le dicen la verdad y se ofende

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?

C) ¿Cómo lo ha echo?

RESPUESTAS

A) No porque está enganchado.

- B) Sí.
- C) Poniendo mucho de su parte.
- 5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?
- B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?

RESPUESTAS

- A) Cuando no puede dejar de beber.
- B) Es emborracharse y un vicio grande.
- 6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?

RESPUESTAS

- A) Hay que ayudarle aunque él no quiera
- 7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?
- B) ¿Cómo se podría ayudar?

RESPUESTAS

- A) Sí
- B) Estar con él mucho más tiempo y distraerse con él.

GRUPO (LUPAE MATRIX)

- 1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?

RESPUESTAS

- A) Porque se cree un tipo duro

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?
B) ¿Por qué?

RESPUESTAS

- A) No sabe lo que hace
3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?

RESPUESTAS

- A) El cree que sabe cuál es su límite
4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?
B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?
C) ¿Cómo lo ha echo?

RESPUESTAS

- A) No
B) Sí
C) Con fuerza de voluntad
5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?
B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?

RESPUESTAS

- A) Cuando pasan 10 años de beber
B) Sí, abusar de las drogas
6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?

RESPUESTAS

- A) Si que hay que ayudarlo
- 7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?
- B) ¿Cómo se podría ayudar?

RESPUESTAS

- A) Sí
- B) Practicando un deporte el y otro que no fume ni beba.

GRUPO WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS

- 1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?

RESPUESTAS

- A) Porque creen que el alcohol no es perjudicial
- 2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?
- B) ¿Por qué?

RESPUESTAS

- A) No porque iría trastornado y produciría un accidente
- 3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?

RESPUESTAS

- A) No porque le gusta
- 4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?
- B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?

C) ¿Cómo lo ha echo?

RESPUESTAS

A) No

B) Sí

C) Con fuerza de voluntad

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?

B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?

RESPUESTAS

A) Cuando se bebe la primera copa, le gusta y repite

B) Emborracharse

6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?

RESPUESTAS

A) Yo creo que si que abría que ayudarle porque es una forma de morir más pronto

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?

B) ¿Cómo se podría ayudar?

RESPUESTAS

A) Sí

B) Entreteniéndole y vigilandole o decirle que fuera a un centro de recuperación.

APARTADO: PREGUNTAS OBTENIDAS DEL MANUAL

VILADECANS 1º F.P

GRUPO (ALPHA-BETA)

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Decidir donde vamos el fin de semana

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) En democracia

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?

RESPUESTAS

A) No

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) Si. Puedes plantear tus propias ideas

GRUPO (LOS GARBANCITOS)

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Mirar las características de tus compañeros. Y si fuman o no.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) En conjunto o botando

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?

RESPUESTAS

A) No porque no serían las mismas ideas

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) No. Porque hay más gente en ese grupo y no tienen los mismos pensamientos

GRUPO N°1 (LOS CADUCADOS)

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Reunirte con tus amigos y hacerte cada vez más amigos

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Los dice uno y los otros opinan

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?

RESPUESTAS

A) No, porque cada uno haría lo que quisiera

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) No, tienes que tener buenas relaciones con tus amigos

GRUPO (LUPAE-MATRIX)

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Intentar ser amable y no tacaño

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Se toman lo que diga la mayoría

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?

RESPUESTAS

A) No porque sino no habría coordinación y el grupo desaparecería en los semanas

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) Claro que sí, nadie te obliga a hacer lo que el grupo te diga.

GRUPO (WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS)

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Ir con ellos un día y cada vez hacerte más amigos

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Lo que dicen en mayoría todos

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?

RESPUESTAS

A) No porque sino no sería un grupo

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) Si, pueden tener cada uno su opinión

CUARTA LECCION: EL PUNTO DE VISTA DE PERE

ACTIVIDADES CREACION DE UN COCKTAIL

VILADECANS 1º F.P.

GRUPO ALPHA-BETA

COCKTAIL ESPECIAL

INGREDIENTES

Zumo de naranja

Zumo de kiwi

Frutas en trocitos

PREPARACION

Mezclar los zumos de naranja y kiwi con trocitos de fruta y servir bien frío.

GRUPO LOS GARBANCITOS

COCKTAIL GARBANCITO

INGREDIENTES

Zumo de naranja

Huevo batido

Zumo de fresas

Sacarina

PREPARACION

Se baten todos los ingredientes y lo metemos en la nevera durante un día.

Decorar con bolitas de anís

GRUPO LOS CADUCADOS

COCKTAIL CADUCAO

INGREDIENTES

Plátano

Limón

Fresa

Kiwi

Naranja

Zumo de manzana

Zumo de uva

PREPARACION

Se mezclan los ingredientes a trocitos y se pasan por la batidora. Se le echa el zumo de manzana y el de uva. Se toma con cubitos de hielo.

GRUPO LUPAE-MATRIX

COCKTAIL TREPACHULO

INGREDIENTES

Zumo de piña

Granadina

PREPARACION

Mezclar el zumo de piña y la granadina y echarle trocitos de fresa. Ponerle la nata por encima.

GRUPO WILY CAMPANA Y LOS CAMPANEROS

COCKTAIL WILY'S DOWN

INGREDIENTES

Zumo de kiwi

Zumo de limón

Zumo de naranja

Fresas

Azúcar

PREPARACION

Se mezcla todo y después se ponen trozos de naranja, limón, trozos de melocotón y de fresa. Se mete en la nevera y se toma frío.

PRIMERA LECCION "¿QUE PASA CON LAS DROGAS?"

APARTADO ¿QUE PIENSAS?

VILADECANS 1º BUP

GRUPO E.O.A.I.C.A (Estudiantes o al menos lo intentamos colaboradores anónimos).

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

A) Porque los medios de comunicación de hoy en día: tanto TV, radio y prensa, están informandonos constantemente de que hay personas que mueren de sobredosis, que si han intervenido un alijo de drogas, detención de traficantes; la droga la tenemos como un tema actual.

B) Para mantenernos informados sobre todo este tema.

2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
B) ¿Tú qué hubieras hecho?.

RESPUESTAS

A) Por mayoría haríamos lo mismo.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

- A) No creemos que exageran.
 - B) Nadie, exceptuando los encargados de campañas anti-droga.
 - C) Estando bien informado.
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

- A) Por problemas sociales o morales, o por el mero echo de hacerse el valiente.
5. A) ¿Tu padre fuma?.
- B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?.
 - C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

- A) Sobre 6 encuestados: el 50%.
 - B) Sí.
 - C) Método de distracción, porque le gustaba.
6. A) Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?.
- B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?.

RESPUESTAS

A) Porque la sociedad no puede intervenir en los gustos de cada uno.

B) Porque unas son más nocivas que otras.

7. A) ¿Qué es abusar?

B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?.

C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.

D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

A) Tomar exceso de droga.

B) Consumo es tomar simplemente tomar. Abusar es tomar con mucho exceso.

C) No, unas más nocivas que otras.

D) Sí.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?

B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Ir de putas, salir, discotecas.

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?.
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?.
- C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

- A) Su cuerpo está habituado.
- B) Que necesitará más de lo que necesitaba al principio.
- C) De los dos.

GRUPO LAS JA, JA, JA

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
- B) ¿Es importante hablar de drogas?

RESPUESTAS

- A) Porque cada vez aumenta más el consumo de drogas en el mundo.
- B) Sí. Porque es necesario saber lo que puede ocurrir si las tomas.
2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
- B) ¿Tú qué hubieras hecho?.

RESPUESTAS

- A) No probarlo aunque mis amigos me incitaran a ello.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

- A) No.
B) A uno mismo.
C) Viendo lo que pasa a tu alrededor, en la tele, en el mundo.
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

- A) Para evadirse de los problemas en general. Y para intentar crecer delante de sus compañeros.
5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?
C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

Alumna 1:

- A) Si.
- B) Si.
- C) Porque le gusta.

Alumna 2:

- A) No.
- B) Si.
- C) -----

Alumna 3:

- A) Si.
- B) Si.
- C) Por vicio, por costumbre.

Alumna 4:

- A) No.
- B) Si.
- C) -----

Alumna 5:

- A) No.
- B) Si.
- C) -----

Alumna 6:

- A) Si.
- B) Si.
- C) Porque es un vicio.

Alumna 7:

- A) No.
- B) Si.
- C) -----

6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Porque es una fuente de ingresos muy grande.
- B) Porque unas son más nocivas que otras.
7. A) ¿Qué es abusar?.
- B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?.
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

- A) Excederse tomando algo.
- B) El consumo es tomar sin excederse.
- C) No es lo mismo porque unas son más fuertes que las otras.
- D) Creemos que no.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?.

B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

A) No es necesario.

B) Se puede ir a casa de algún amigo o salir con los amigos contando chistes e historias divertidas sin necesidad de droga.

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?.

B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?

C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

No hay respuestas.

GRUPO MARAGESUMAVA

El nombre del grupo corresponde a cada una de las iniciales de los nombres de sus miembros.

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?.

B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

A) Porque muere mucha gente a causa de ella.

B) Sí, para informante de los prejuicios de la droga, para no caer en ella, para si caes, saber como salir y para ayudar a otra gente a salir de ella.

2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
B) ¿Tú qué hubieras hecho?.

RESPUESTAS

A) Lo mismo, no probarlo.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?.
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?.
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

A) No.

B) A los camellos les conviene engañar a la gente interesada en que no se droguen. Les conviene exagerar.

C) Por gente informada muy bien sobre la droga.

4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

A) Por probar, por vacilar, por influencia de los amigos.

5. A) ¿Tu padre fuma?.
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?.
C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

Sí.

Sí, porque le gusta y por los nervios.

No, porque saben que es perjudicial para su salud.

6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?.

RESPUESTAS

A) Porque la mayoría desea fumar y no se puede controlar.

B) Porque unas son más fuertes que las otras.

7. A) ¿Qué es abusar?
B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?
C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?
D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

A) Tomar algo en gran cantidad.

B) Por la cantidad.

C) No.

D) No.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

- A) No.
B) Salir con amigos alegres, ir a discotecas , ir a fiestas o simplemente estar con amigos contando chistes.
9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

- A) Según el organismo.
B) Que se conseguirá entorpecer el organismo y causará daños en él.
C) No.

GRUPO LA TERTULIA

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

- A) Porque hay mucha gente afectada.
B) Sí, para saber las consecuencias que produce.
2. A) En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
B) ¿Tú qué hubieras hecho?.

RESPUESTAS

B) No lo hubiese probado porque podrías engancharme y llegar a un nivel más elevado (coca).

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?.

B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?.

C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

A) Pienso que no exageran.

B) A nadie.

C) Hablando con alguien de confianza que lo haya probado.

4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

A) Unos para hacerse el duro.

- Por quedar bien con los amigos.

- Para quitarse los problemas

5. A) ¿Tu padre fuma?.

B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?.

C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

A) Cinco no fuman y uno sí.

B) Si lo saben.

C) Por vicio y por costumbre.

6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?.

RESPUESTAS

A) Porque son menos perjudiciales.

Porque cada uno tiene derecho a hacer lo que quiera con su salud.

B) Porque hay unas menos perjudiciales que otras.

7. A) ¿Qué es abusar?.
- B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?.
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

A) Pasarse del límite con las consecuencias que sean.

B) Por las consecuencias que produce cada uno.

C) No, porque hay unas menos nocivas que otras.

D) No.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?.
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

A) No.

- B) Irte con los amigos al cine, hacer excursiones con los amigos.
9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?.
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
- C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

No hay respuestas.

GRUPO M.D.T.P.C.

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?.
- B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

- A) Porque es uno de los mayores problemas actualmente de la juventud.
- B) Sí. Así nos enteramos de las consecuencias.
2. En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
- B) ¿Tú qué hubieras hecho?

RESPUESTAS

A) Lo probaría pero sólo para saber lo que es.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

- A) No porque hay casos que cuando te quieres reavilitar lo pasas demasiado mal.
B) A los traficantes.
C) Por los buenos amigos, y la gente más cercana.
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

- A) Por la influencia de los amigos y para conocer nuevas experiencias.
5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?
C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

- A) No fuman.
C) Si perjudica, porque deja los pulmones con agujeros y a topos negros y marrones.
6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?.

RESPUESTAS

A) Porque es un negocio, y hay gentes que un día quieren emborracharse y hacer el loco. Porque hay lucro por medio.

7. A) ¿Qué es abusar?.

B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?.

C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.

D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

A) El abuso es un consumo controlable.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?.

B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

No han llegado a realizar las respuestas.

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?.

B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?.

C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

No han llegado a realizar las respuestas.

GRUPO SEPTIMO CIELO

1. A) ¿Por que esta de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

- A) Poque es lo que más se ve y en éstos momentos la droga domina.
- B) Sí porque sabes las cosas buenas y malas que tiene la droga y sabiendolo eres tú el que decides.
2. En la historieta Bernart dice que no quiso probar el "porro".
A) ¿Tú qué hubieras hecho?.

RESPUESTAS

- A) No lo hubieramos probado.
3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

- A) Exageración hay poca, ya que todos los efectos malos de la droga que se sueíen comentar, son ciertos.
- B) A los padres. Exageran. Camellos, traficantes engañan.
- C) Viendo lo que ocurre eres tú el que opina.
4. A) ¿Por qué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

A) Por autodestruirse, por evadirse de sus problemas, por sentirse superior a los demás..... o por influencia.

5. A) ¿Tu padre fuma?.

B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para la salud?.

C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

A) 50% Si. 50% No.

B) Si.

C) Por vicio o por costumbre.

6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?.

B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras ilegales, si parece que son nocivas?.

RESPUESTAS

A) Por intereses y beneficios.

B) Se han saltado la pregunta.

7. A) ¿Qué es abusar?.

B) ¿Como diferenciar el abuso del simple consumo?.

C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.

D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

- A) Excederse.
 - B) Porque el consumo no llega al abuso.
 - C) No.
8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?.
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

- A) No.
 - B) Convivir e ir de excursión.
9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?.
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?.
- C) ¿Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

- A) Porque cada organismo es diferente.
- B) Acabarán con problemas en el organismo.
- C) Sí.

ELABORACION DE UN CUESTIONARIO

GRUPO M.D.T (Moviment de defensa de la Terra).

Cuestionario pasado a 30 personas, 10 hombres y 20 mujeres

PREGUNTAS

1. ¿Habeis fumado alguna vez?

SI NO

21 9

2. ¿Habeis bebido alguna vez?

SI NO

14 16

3. ¿Sabeis lo que es una droga?

SI NO

18 12

4. ¿Habeis probado alguna vez drogas?

SI NO

5 25

GRUPO LA TERTULIA

PREGUNTAS

1. ¿Fumas?.

Sí.

2. ¿Cuanto tiempo llevas fumando?.

Desde los 16 años.

3. ¿Lo saben tus padres?.

Sí. Dicen que lo ven normal que fume.

4. ¿Qué sientes por fumar: hacerte mayor, vicio, tranquilizarte etc?.

Me tranquiliza para los exámenes y por vicio.

5. ¿Bebes alcohol?.

No bebo nada de alcohol.

6. ¿Has probado algunas drogas?.

No he probado ninguna y espero no llegar a ello.

7. ¿Tienes amigos drogadictos?.

Sí. Conozco a gente que está metida en esto pero puede más la droga que ellos, porque no lo pueden dejar.

8. ¿Has intentado ayudarlos?.

Si. Les he ayudado poco a poco.

9. ¿ Qué resultado has obtenido ayudandolos?.

Que siguen igual.

10. ¿Tú crees que se podía quitar ese vicio?.

No creo. Es una cosa que te puede mucho más.

Para quitarselo necesitan una persona que les ayude.

11. ¿Qué opinas de la droga?.

Que es un tóxico que mata y crea dependencia.

12. ¿Te gustaría que la droga se legalizara?.

No. Aunque con toda la que se consume parece que esté legalizada.

13. ¿Has tomado alguna vez droga?.

No, nunca.

14. ¿Qué harías si un buen amigo tuyo tomara drogas?.

Intentar por todos los medios que lo dejara.

15. ¿Se debería legalizar la droga?.

SI NO

75% 25%

16. ¿Deberíamos ayudar más a los que estan metidos en el mundo de la droga?.

SI NO

75% 25%

17. ¿Para qué se meten en el mundo de la droga?.

Por problemas familiares, por querer dar una impresión de más madurez.

GRUPO LAS JA, JA, JA.

PREGUNTAS A NUESTROS PADRES

1. ¿Estais en favor de la legalización de las drogas?
No. Creemos que subiría el consumo de drogas.
2. Si a mí, vuestra hija, la pillarais fumando que haríais?
Te preguntaríamos por qué no nos lo habías dicho y te diríamos que lo dejases o hasta, a lo mejor, te castigaríamos.
3. ¿Creeis que el tabaco es una droga?.
Creemos que todo es una droga si vas dependiendo de ello y si abusas.
4. ¿Qué pensais sobre los jóvenes drogadictos?.
Pensamos que han llegado a ello por problemas, para olvidarlos y porque a su alrededor no ha habido gente para ayudarles.
5. ¿Quién creeis que gana más con ésto de las drogas?.
Los ricos por supuesto.

GRUPO E.O.I.C.A.

PREGUNTAS REALIZADAS A UN PADRE

1. ¿Fumas?

Sí.

2. ¿Por qué?

Para pasar el tiempo.

3. ¿Sabes que es perjudicial para la salud?

Sí.

4. ¿Por qué fumas?

Porque de algo hay que morir.

5. ¿Bebes?

Sí.

6. ¿Sabes que es malo para la salud?

Sí. Pero para ellos es lo mismo que el tabaco.

7. ¿Que opinas de las drogas?

Que son malas para la salud y si te enganchas luego no te puedes soltar.

8. ¿Sabes que las drogas, el tabaco, y el alcohol son malos para la salud?

Sí. Pero consideran que el alcohol y el tabaco son menos fuertes que la droga.

9. Si tú fumas, ¿por qué no dejas que fumen tus hijos?

Se quedó "cortado".

10. ¿Encuentras otras cosas que no sea el tabaco ni el alcohol entretenidas para pasar el tiempo?.

No.

GRUPO MARAGESUMAVA

PREGUNTAS REALIZADAS A VARIOS SUJETOS

1. ¿Qué significa para tí una droga?.
2. ¿Crees que se exagera sobre sus consecuencias?.
3. ¿Crees que el tabaco y el alcohol son una droga?.
4. ¿Qué harías para quitar la droga?.
5. ¿Por qué crees que la gente se droga?.
6. ¿Alguien te ha ofrecido alguna vez algún tipo de droga?.
7. ¿Cuál crees que es más perjudicial?.

RESPUESTAS

SUJETO Nº 1

1. Una cosa que te va matando poco a poco.
2. No, no exageran.
3. Sí, porque te habituas a ello
4. Más penalización para quien la vende.
5. Por que tienen problemas.
6. No.
7. Todas.

SUJETO Nº 2

1. Veneno.
2. Exageran.
3. Sí.
4. Más penalización
5. Para salir de los problemas que le envuelven
6. ¡No!
7. No lo sé.

SUJETO Nº 3

1. Es una enfermedad de la cual es difícil salir.
2. No.
3. Sí, porque crea hábito.
4. Dejar de fabricarla.
5. Por problemas, porque lo inducen a ello, otros para conseguir una personalidad etc.
6. No.
7. La heroína porque se inyecta.

SUJETO N° 4

1. Vicio.
2. No porque lo que dicen es realidad.
3. Sí, perjudica mucho la salud.
4. Que no se vendiera.
5. Por problemas o vicio.
6. No.
7. Todas son perjudiciales.

SUJETO N° 5

1. Sustancia que mata.
2. No.
3. Sí.
4. Difícil de hacerlo.
5. Vicio, problema.
6. Sí.
7. Todas.

GRUPO MARAGESUMAVA

ENCUESTA REALIZADA A 24 PERSONAS (PADRES Y ALUMNOS).

1. Si te ofrecieran cocaína, heroína u otro tipo de drogas exceptuando el alcohol y el tabaco, ¿lo tomarías?.

SI 5

NO 19

2. Si tu amigo resultara ser drogadicto, ¿qué harías?.

Le dejaría de lado 6

Le ayudaría 18

3. Si cayeras en el mundo de la droga, ¿quién sería la primera persona en enterarse?.

Tus padres 10

Tus amigos 10

Otros 4

4. ¿Legalizarías las drogas?.

SI 6

NO 19

5. ¿Por qué cees que los drogadictos toman droga?.

Por vicio 8

Por influencia 7

Por problemas 9

6. ¿Fumas? ¿por qué?

| | |
|-------|----|
| SI | 10 |
| NO | 14 |
| Mucho | 4 |
| Poco | 6 |

7. ¿Bebes alcohol? ¿Por qué?

| | |
|-------|----|
| NO | 16 |
| SI | 8 |
| Mucho | 3 |
| Poco | 5 |

8. ¿Por qué?

| | |
|---------|---|
| Amigos | 3 |
| Vicio | 2 |
| Nervios | 1 |
| Chulear | 2 |

TECNICA PHILIPS 6/6

1. Responder a la pregunta ¿por que es o no es una droga? En los casos siguientes:

- A) Tabaco-futbol
- B) Café- sexo
- C) Sangría-Lejía.
- D) Aspirina-Televisión
- E) Opio-Religión
- F) Valium-Antibiótico
- G) Porro-Política.

RESPUESTAS

GRUPO H.D.T.P.C.

- A) Si, porque los dos crean adicción
- B) Si, porque ambos dan mucho placer
- C) Sí aunque uno gusta y el otro disgusta
- D) Ambos tienen relación porque uno da dolor de cabeza y el otro lo quita.
- E) Los dos están podridos.
- F) No sabemos.
- G) Sí; uno coloca y la otra roba y engaña.

GRUPO LA TERTULIA

- A) El tabaco, sí, el fútbol, no. Se parecen en que sirven para pasar el tiempo y en que los dos te excitan.
- B) El café sí, el sexo, no. Ambos son estimulantes.
- C) La sangría sí, la lejía, no. Las dos queman el estómago.
- D) No son drogas, pero uno da dolor de cabeza y las aspirinas te lo quítan.
- E) El opio, sí, la religión, no. Los dos están corrompidos.
- F) Ambos son medicamentos tranquilizantes.
- G) El porro es droga, pero los dos marean.

GRUPO EL SEPTIMO CIELO

- A) Sí son drogas, porque en ambos casos, si te gusta, te vicias.
- B) No son drogas, pero te excitan las dos.
- C) La sangría sí. Marea.
- D) Sí porque te vicias y no pasas sin ellas.
- E) El opio sí es una droga, y hay sectas religiosas que usan el opio en sus ritos.
- F) Son medicamentos los dos.
- G) El porro es una droga, pero ambas cosas van muy unidas normalmente.

GRUPO MARAGESUMAVA

- A) Ambas se relacionan porque el tabaco pudre los pulmones del futbolista.
- B) Ambas son excitantes.
- C) La sangría lleva alcohol y la lejía quema el estómago, pero la sangría también lo quema.
- D) En ambos casos se produce dependencia.
- E) En ambos casos se presenta una hermandad entre los que consumen o practican.
- F) Ambos producen relajación.
- G) En ambos casos se mueve mucho dinero.

GRUPO LAS JA, JA, JA.

- A) Se relacionan porque el tabaco quita los nervios de un partido.
- B) Los dos excitan.
- C) Los dos queman.
- D) La TV da dolor de cabeza; la aspirina te lo quita.
- E) Hay religiones que usan el opio.
- F) El valium es un estimulante y el antibiótico es una medicina.
- G) Los dos te marean.

GRUPO E.O.A.I.C.A.

- A) El fútbol enloquece masas.El tabaco posee las masas.
- B) El café excita.El sexo también.
- C) La sangría altera el ritmo de vida, la lejía acaba conla vida.
- D) La aspirina quita el dolor de cabeza, la TV lo produce.
- E) El opio es utilizado en rituales religiosos.Pero, en fin, los dos son una mierda.
- F) El valium sirve para curar los nervios; el antibiótico para curar males.Los dos alteran los nervios.
- G) Ambos producen dolor de cabeza .

SEGUNDA LECCION

" UNA FORMA DE EMPEZAR "

ACTIVIDAD: HISTORIA-REPRESENTACION

GRUPO LAS JA, JA, JA

ARGUMENTO:

Esto es un grupo de amigas que es la primera vez que van a una discoteca.

Ellas entran y quedan un poco alucinadas. Unos chicos que están cerca de ellas empiezan a mirarlas y a sonreírles, se van acercando a ellas y empiezan a enrollarse, uno de ellos les dice:

"¿Quereis un cigarro o una copa?". Dos de ellas empiezan a liarse con ellos aceptando los cigarros y el alcohol mientras que una de ellas no acepta nada y sus amigas empiezan a reírse y burlarse de ella. Las dos chicas y los dos chicos se van a un asiento a hacerse un porro y a pasárselo entre ellos, mientras que la otra chica se va sola de la discoteca sabiendo que ha perdido a sus amigas va avisar a los padres para que vayan a buscarlas.

Al día siguiente se encuentran en el insti y las amigas disculpándose y dándole las gracias le abrazan.

GRUPO M.D.T (Moviment de Defensa de la Terra)

ARGUMENTO:

Son dos chicos que son deportistas y practican el fútbol. Ellos son de equipos diferentes y los dos se pican entre ellos para saber quién es el mejor.

-Mario: Nos veremos las caras el domingo en el partido.

-Luis: Vale, el domingo veremos quién es el mejor. Te voy a machacar.

María, la novia de Luis, el lunes por la tarde le dice: que le deja que ya no le quiere.

Luis responde bebiendo y fumando drogas.

Al llegar el día del partido, Luis no puede aguantar el ritmo del partido y lo sacan al banquillo.

GRUPO LA TERTULIA

ARGUMENTO:

Unos amigos se encuentran y se van a un bar a tomar algo.

S.- ¿Os venis a un bar?.

MC.- ¿Qué? ¿vamos?.

MJ.- Bueno, sí.

NARRADOR: En el bar...

S.- ¡Camarero! 1 cubata y.....¿qué quereis?.

MJ.- Una coca-cola.

MC.- Una tónica.

C.- Ahora os lo traigo.

NARRADOR: Al cabo de un rato.... al beber y ya aburridos.

S.- ¿Fumais?.

MJ.- Yo sí.

ML.- No, gracias.

S.- ¿y tú?.

MC.- No,no fumo.

MJ.- Venga fuma.

S.- Me he quedado sin tabaco.

MJ.-¡Camarero!. Un paquete de tabaco.

C.- ¿De qué marca?.Tenemos Winston, Fortuna, etc.

S.- Fortuna, por favor.

NARRADOR: Al cabo de un rato....

MC.- Bueno, dame uno.

S.- Toma anda, verás como no te arrepientes.

MJ.- ¿Quieres tú otro?.

MJ.- No, gracias.

ML.- Sí, vale.¡Camarero!.

C.- ¿Que quiere?.

S.- La cuenta

C.- Tomad 500 pts

Salen del bar.

GRUPO MARAGESUMAVA

ARGUMENTO:

Se encuentran un rupo de amigos con dos compañeros a los que hace tiempo que no veían.

Mari.- Hola Ana, hola Natalia.

Natalia.- Hola a todos.

Raquel.- ¿Quereis un cigarrillo?.

Ana.- No, no fumamos.

Asun.- Vaya un par de estrechas.

Mari.- Venga que uno no hace daño.

Natalia.- Bueno vale pero sólo uno.

Raquel.- De acuerdo, toma.

(Tosen las dos amigas).

Asu.- No tragueis el humo.

Ana.- Bueno.

(Van hacia un bar que había allí cerca).

Mari.- Venga os invitamos a una copa.

Natalia.- No, gracias. Tampoco bebemos.

Raquel.- Venga, que una copa tampoco hace daño.

Ana.- Está bien pero sólo una.

Al final acaban todos un poco borrachos y las chicas. entran en el grupo aunque quedan enganchadas, no pueden dejar de fumar y beber, cada vez más.

GRUPO EL SEPTIMO CIELO

ARGUMENTO:

Un chico agobiado por las notas que ha sacado y bajo la presión de sus padres, decide ir a un bar donde se encuentran sus amigos.

Sus amigos al verlo tan apenado le ofrecen un cigarrillo sólo para reirse de él.

Cuando lo prueba tose, pero le gusta el efecto que el cigarro le produce.

Después de salir del bar se dirige al hobby y como está cabreado empieza a echar a las máquinas, poco a poco acabará picandose.

Cuando llegan más amigos le llevan a un rincón y le ofrecen un porro y para que no se burlen de él, lo prueba; y el rato que estuvo el efecto de las drogas se olvida de todo gustándole lo que el porro ha provocado en él.

Al cabo de un rato se van de discoteca y allí conoce a una chica que le invita a un cubata y él lo acepta. El chico se emborracha y su vida poco a poco se convertirá en un infierno.

Al día siguiente está peor que nunca.

GRUPO E.O.A.I.C.A.

ARGUMENTO:

El día de la fiesta de fin de curso unos amigos de C.O.U. tienen una conversación en el pasillo:

- Pepe que nunca había bebido y nunca había probado la coca.
- Julián amigo de Pepe.
- Peter y Pan los dos muy gamberros y fumadores.

En la fiesta conversan:

- Peter.- Toma un poco de coca.
- Pepe.- ¡Qué dices!
- Pan.- Venga tío que no pasa "na".
- Pepe.- No sé no quiero engancharme.
- Julián.- ¡Ya está bien! ¡Dejarlo en paz!
- Pepe.- Bueno, por una vez.
- Pan.- Eso, eso por una vez. Además ésto lo hacen los hombres.
- Julián.- No, que luego te engancharás.

Pepe se enganchó y al cabo de los meses murió de un ataque al corazón haciendo deporte.

TERCERA LECCION: MARIA SE DIVIERTE

APARTADO: ¿QUE PIENSAS?

GRUPO M.D.T. (Moviment de Defensa de la Terra).

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de droga?

RESPUESTAS

- A) Normalmente no, pero en fechas señaladas puede ser.
- B) No, quien toma drogas no es para animarse.
2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?

RESPUESTAS

- A) Sí, pero no por el hecho de beber, sino por señal de amistad. No, si no te apetece lo rechazas.
3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma, ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

- A) Para no ofender.
- B) Porque en fiestas la mayoría beben y fuman.
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?

RESPUESTAS

- A) Porque a la gente no le gusta beber sola.
- 5. A) ¿Se puede ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?.
- B) ¿A qué se puede invitar que no sea una droga?.

RESPUESTAS

- A) Sí, sí a la gente les apetece ¿por qué no?.
- B) A juegos sexuales.

GRUPO EL SEPTIMO CIELO

- 1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
- B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de droga?

RESPUESTAS

- A) No. Hay muchas maneras de divertirse.
- B) No. Hay que saber divertirse sin depender de las bebidas.
- 2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
- A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

- A) No porque por muy amiga que sea no tiene porque aceptar.
- 3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?.
- B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma, ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

- A) Porque piensas que si no aceptas te dejarán de lado.
 - B) Porque el que no bebe ni fuma no está al día, está retrasado.
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

- A) Porque piensan que te hacen bien, quedan bien contigo o por compromiso, por cumplir.
5. A) ¿Se puede ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?.
- B) ¿A qué se puede invitar que no sea una droga?.

RESPUESTAS

- A) Sí, ¿por qué no?.
- B) Agua, chicle, zumo, bitter kas sin alcohol, cacao/lat, leche, lima limón, fanta, casera, kiwi, maracuyá, batido,

GRUPO E.O.A.L.I.C.A

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?.
- B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de droga?.

RESPUESTAS

- A) No necesariamente.
 - B) Tampoco.
2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
- A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

- A) No porque no tienes ganas.
3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?.
- B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma, ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

- A) Porque te pueden tomar como un cortado, como un miedoso.
- B) Porque normalmente casi todos los chicos fuman o beben y si tú eres una excepción puedes parecer un miedoso.
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

- A) Porque como están animados y es una fiesta, quieren que tu lo pruebes aunque sea por una vez para animarte.
5. A) ¿Se puede ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?.
- B) ¿A qué se puede invitar que no sea una droga?.

RESPUESTAS

- A) Sí pero no se ofrecen normalmente.
- B) Bebidas no alcohólicas.

GRUPO LAS JA, JA, JA

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de droga?.

RESPUESTAS

- A) No es necesario.
B) No.
2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

- A) No.
3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma, ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

- A) Por si quedas mal, por lo que piensen los amigos.
B) No es raro.
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

- A) Para que te animes, y para que la persona que te lo ofrece no se sienta culpable.

5. A) ¿Se puede ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?
B) ¿A qué se puede invitar que no sea una droga?.

RESPUESTAS

- A) Sí.
B) Fanta, coca-cola, limonada etc.

GRUPO MARAGESUMAVA

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de droga?.

RESPUESTAS

- A) No, sin beber también te animas.
B) No, porque no tiene nada que ver la diversión con el beber o no beber.
2. A) Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

- A) No, porque si no te apetece no lo tienes que tomar.
3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma, ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

- A) Por no dar explicaciones.
 - B) Porque al ser uno de los pocos que no lo hacen, te da la impresión de que eres inferior.
4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

- A) Para que seas como los demás.
5. A) ¿Se puede ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?.
- B) ¿A qué se puede invitar que no sea una droga?.

RESPUESTAS

- A) Sí pero no muchas.
- B) Chicles, caramelos y bebidas no alcohólicas como la coca-cola, frutos secos, bocadillos.

GRUPO LA TERTULIA

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?.
- B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de droga?.

RESPUESTAS

- A) No.
- B) Tampoco.

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.

A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

A) No, cada uno puede hacer lo que quiera.

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?.

B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma, ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

A) Por no quedar mal con tus amigos.

B) Porque hay poca gente que no tome alguna droga.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

A) Para ser amable.

5. A) ¿Se puede ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?.

B) ¿A qué se puede invitar que no sea una droga?.

RESPUESTAS

A) Sí.

B) Refrescos.

APARTADO: PREGUNTAS OBTENIDAS DEL MANUAL

GRUPO LA TERTULIA

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

A) Presentación por un amigo ya del grupo.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Por la mayoría.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) No, porque no sería un grupo.

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?.

RESPUESTAS

A) Sí, hasta cierto punto.

GRUPO M.D.T.

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

A) Conocer a la gente y escoger las amistades.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) La mayoría gana. Si alguien no quiere ir es libre de irse por su cuenta.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) No porque no habría grupo.

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) A veces sí, pero si siempre se quiere ser libre ya no sale en grupo.

GRUPO E.O.A.I.C.A.

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Casi siempre conoces a un amigo, que te presenta a los demás, y al final acabas siendo amigo de ellos.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Cada uno da su opinión, se discuten, y al final se llega a un acuerdo.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?

RESPUESTAS

A) No, se dividiría el grupo.

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?.

RESPUESTAS

A) Sí. Cada uno tiene libertad de opinión y opinión de elegir hasta un cierto límite.

GRUPO EL SEPTIMO CIELO

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

A) Saber entenderte y congeniar con ellos.

Ser amables y simpáticos.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Por mayoría, democráticamente ya que se respetarían las opiniones y propuestas de todos.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) No habría unidad, no habría un grupo.

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) Sí, pero respetando a los demás, pero no dejándolos de lado y sin querer resaltar, ya que entonces acabarías destruyendo tu relación con el grupo.

GRUPO LAS JA, JA, JA

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Ser lo más natural posible y hacerse amigos de todos.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) En común todos.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?

RESPUESTAS

A) No, porque si todos fueran por su cuenta no habría grupo.

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?

RESPUESTAS

A) No, tienes que ir siguiendo al grupo.

GRUPO MARAGESUMAVA

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?

RESPUESTAS

A) Presentación de cada uno de los chicos del grupo a través de un amigo.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Por mayoría.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) No porque se dividiría.

4. A) ¿Se puede ser libre en grupo?.

RESPUESTAS

A) Sí pero sin exigir.

CUARTA LECCION: EL PUNTO DE VISTA DE PERE

APARTADO ¿QUE PIENSAS?

GRUPO N°6 (E.O.A.I.C.A)

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?.

RESPUESTAS

A) Porque no se encuentra sobrio, no está en su juicio.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?.

B) ¿Por qué?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Por las consecuencias que pueden traer conducir en dicho estado.

3. ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

A) No porque no hace caso.

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.

C). ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Sí.

C) Poco a poco de memor a menor cantidad.

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?.

B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen formas de abuso?.

RESPUESTAS

A) Cuando tienes un dependencia.

B) Sí pero si abusas seguido.

6. ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?.

RESPUESTAS

A) Si eres amigo de verdad, te importará los problemas amigo e intentarás ayudarlo.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?.

B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

A) Sí.

B) Aconsejando sobre las consecuencias.

Haciendo campañas en contra.

Informando.

GRUPO EL SEPTIMO CIELO

1. ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?.

RESPUESTAS

A) Por vergüenza, porque no sabe lo que hace ni lo que dice.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?

B) ¿Por qué?

RESPUESTAS

A) No.

B) Su cuerpo y su estado no están en condiciones de hacerlo y además lo dice la ardilla y la D.G.T.

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

A) No. Porque no quieren admitirlo.No quieren admitir que ellos no se saben controlar.

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.

C) ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

A) No.Porque tu organismo está acostumbrado a eso y lo necesita.

B) Familiares y amigos.

C) por obligación y por salud.

5. A) ¿Cuando se empieza a ser alcohólico?
B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?.

RESPUESTAS

- A) Cuando se abusa de la bebida.
B) Hay otras. Si te fumas un porro y te mareas no saben lo que hacen.
6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?.

RESPUESTAS

- A) Si. Si él te lo pide, pues hay que hacer lo posible ya que sabes que a la larga te quedarás sin él.
7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?
B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

- A) Si.
B) Sacarlo del ambiente o amistades de donde está metido.

GRUPO MARAGESUMAVA

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?.

RESPUESTAS

- A) Porque se averguenza de sí mismo.
2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?
B) ¿Por qué?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Porque podría tener un accidente.

3. ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

A) No.

4. ¿Es fácil dejar de fumar?.

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.

C). ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Si.

C) Por fuerza de voluntad.

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?.

B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?.

RESPUESTAS

A) Cuando se bebe demasiado

B) Emborracharse

6. ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?

RESPUESTAS

A) Hay que ayudarlo.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?
B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

A) Sí.

B) Convencerle a que lo dejara y explicarle las consecuencias

GRUPO LAS JA, JA, JA

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?.

RESPUESTAS

A) Porque se quiere hacer el fuerte. Porque le da vergüenza.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?
B) ¿Por qué?

RESPUESTAS

A) No.

B) Porque también podrían pagarlo sus acompañantes teniendo un accidente.

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

A) No. Se ofende. Depende de la persona.

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.
- B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?
- C) ¿Cómo lo ha echo?

RESPUESTAS

- A) No.
- B) Sí.
- C) Cambiando el tabaco por otra cosa que no sea una droga, como los chicles.
5. A) ¿Cuando se empieza a ser alcohólico?.
- B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?.

RESPUESTAS

- A) Cuando no puedes dejar de beber.
- B) Existen otras formas de abuso.
6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?.

RESPUESTAS

- A) Hay que ayudarle aunque piense que nos metemos en sus asuntos.
7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?.
- B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

- A) Sí.
- B) Diciendoselo a alguien lo que le ocurre que le pueda ayudar.

GRUPO LA TERTULIA

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?

RESPUESTAS

A) Porque no te das cuenta.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?.

B) ¿Por qué?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Porque la droga hace que perdamos reflejos y porque enturbia la mente.

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

A) Algunos les da lo mismo lo que diga la gente y a otros le molesta muchísimo.

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.

C).¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

A) Si llevas mucho tiempo es muy difícil quitarse del tabaco por el hábito, pero si llevas poco tiempo no es nada difícil.

B) Si.

C) Ha necesitado mucha voluntad y ayuda.

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?.

B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?.

RESPUESTAS

A) Cuando se depende del alcohol.

B) No, son otras formas de abuso.

6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?.

RESPUESTAS

A) Sí, se debe ayudar.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?.

B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

A) Explicar los efectos para que se den cuenta de lo que provoca.

ACTIVIDADES CREACION DE UN COCKTAIL

GRUPO E.O.A.I.C.A

COCKTAIL TROPICO DE CANCER

INGREDIENTES

Zumo de plátano

Mosto

Zumo de piña

Zumo de maracuyá

Kiwi

Una guinda

PREPARACION

En una copa vertimos el mosto, el zumo de plátano, el zumo de piña y el zumo de maracuyá. En la copa, una cascara de naranja se coloca en el vértice. Se corta el kiwi en rodajas pequeñas colocadas correlativas en la parte del vértice de la copa, y en la punta inferior la cañita con una guinda. Se sirve frío.

GRUPO EL SEPTIMO CIELO

COCKTAIL BAREDERITO

INGREDIENTES

Zumo de piña

Zumo de naranja

Zumo de limón

Leche

AZúcar

Cubitos

PREPARACION

Batir todos los ingredientes juntos. Se puede poner trocitos de piña. También se puede tomar con o sin leche.

GRUPO MARAGESUMAVA

COCKTAIL TROPICAL

INGREDIENTES

Maracuyá

Piña

Limón

Azúcar (una cucharadita).

PREPARACION

Se echa más o menos un dedo de cada cosa, se remueve bien y se sirve fresco, con trozos de limón en el borde y con una pajita.

GRUPO LAS JA, JA, JA

COCKTAIL NEVADO

INGREDIENTES:

Cacaolat

Nata

Caramelo

PREPARACION

Se coge una copa de helado. Se le pone un cacaolat frío, después un poco de nata y encima el caramelo. Se puede poner un paraguítas.

GRUPO LA TERTULIA

COCKTAIL LA TERTULIA

INGREDIENTES

Zumo de kiwi

Zumo de limón

Agua

Azúcar

Hielo

PREPARACION

Se mezcla el zumo de kiwi con agua. Cuando ya está mezclado se le echa el zumo de limón. Se mezcla y se le echa el azúcar. Se mete en la nevera con unos cubitos de hielo. Se sirve frío en una copa con azúcar y una rodaja de limón en el borde.

S. JUST DESVERN 1BUP

LECCION N° 1: ¿QUE PASA CON LAS DROGAS?"

APARTADO: ¿QUE PIENSAS?

GRUPO SAJONA

1. A) ¿Porqué está de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

- A) Porque es un problema actual y que ahora afecta más porque hay más gente que la toma.
B) Sí, porque has de estar informado.

2. En la historieta Barnart dice que no quiso probar el "porro".

- A) ¿Tú que hubieras hecho?.

RESPUESTAS

- A) No, lo mismo.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quien le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

- A) No se exager.
- B) A los que toman y los que venden.
- C) Probándolo.

4. A) ¿Porqué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

- A) Porque está de moda, lo prueban y se enganchan
- B) Por problemas personales variados.

5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para su salud?
C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

- A) Una no.Todos los demás sí.
- B) Sí.
- C) Porque cogió hábito y dependencia.

6. A) ¿Porqué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
B) ¿Poqué unas drogas son legales y otras son ilegales, si parece que todas son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Por el dinero. Por sacar beneficios.
- B) Porque no son tan malas como otras.

- 7.
- A) ¿Qué es abusar?.
 - B) ¿Cómo diferenciar el abuso del simple consumo?.
 - C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.
 - D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

- A) Consumir más de lo que uno necesita.
- B) Cuando hay dependencia.
- C) Lo mismo.
- D) Sí pero en medidas reducidas.

- 8.
- A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?.
 - B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

- A) No.
- B) Salir con los amigos.
- C) Hacer tu vida.

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?.
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?.
- C) Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

- A) Porque su organismo ya está acostumbrado.
- B) Que coges hábito y no lo puedes dejar.
- C) No.

GRUPO Nº 2 SIN NOMBRE

1. A) ¿Porqué está de moda hablar de drogas?.
- B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

- A) Porque ahora el problema es más grave, porque se toman con mucha más frecuencia.
- B) Si siempre y cuando sea para solucionar el problema delas drogas.

2. En la historieta Barnart dice que no quiso probar el "porro".

- A) ¿Tú que hubieras hecho?.

RESPUESTAS

- A) No lo habríamos probado

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

RESPUESTAS

- A) No se exagera.
B) Le puede interesar a los camellos.
C) No hay respuesta.
4. A) ¿Porqué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

- A) Por dejarse influir y por tener problemas.
5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para su salud?
C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

- A) 1, 2, 6, (Sí fuman).
3, 4, 5, (No fuman).
B) Porque le gusta. Por vicio.

6. A) ¿Porqué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Poqué unas drogas son legales y otras son ilegales, si parece que todas son nocivas?.

RESPUESTAS

- A) Las venden para ganar dinero para el Estado.
- B) Porque unas son de efectos más retardados.
7. A) ¿Qué es abusar?.
- B) ¿Cómo diferenciar el abuso del simple consumo?.
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

- A) Tomar más de la cuenta de un producto.
- B) Es tomar algo.Y el abuso es tomar algo en mucha cantidad.
- C) Sí.
- D) Sí.
8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?.
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

- A) No.
 - B) Ir de discotecas, salir con los amigos, excursiones.
9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
- B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?.
 - C) Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

No han realizado la pregunta.

GRUPO SAM-SEM 6

1. A) ¿Porqué está de moda hablar de drogas?.
- B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

- A) Porque es un tema actual.
 - B) Sí porque es un tema que nos afecta a todos
2. En la historieta Barnart dice que no quiso probar el "porro".
- A) ¿Tú que hubieras hecho?.

RESPUESTAS

A) Sí lo probaríamos.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?
B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?
C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?

RESPUESTAS

A) No.

B) A nadie.

C) Informandose sobre el tema.

- 4 A) ¿Porqué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?

RESPUESTAS

A) Porque lo necesitan, por fardar o simplemente por probar.

5. A) ¿Tu padre fuma?
B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para su salud?
C) ¿Por qué fuma?

RESPUESTAS

- A) Hay cinco padres que no fuman. Hay dos padres que fuman.
B) Sí lo sabe.
C) Porque tiene este vicio.

6. A) ¿Porqué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Poqué unas drogas son legales y otras son ilegales, si parece que todas son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Porque no son tan malas.
- B) Porque unas son más malas que otras.

7. A) ¿Qué es abusar?
- B) ¿Cómo diferenciar el abuso del simple consumo?
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?

RESPUESTAS

- A) Tomar demasiada cantidad de un producto.
- B) Consumo: tomar algo.
Abuso: tomar demasiada cantidad.
- C) No.
- D) No.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
- B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?

RESPUESTAS

A) No.

B) No. Ir de discotecas, ir al cine, salir con un chico, ver la TV, leer libros.

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?.

B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?.

C) Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

A) Porque están más acostumbrados.

B) Que necesitarán más bebida para quedar satisfechos.

C) De ninguna de éstas dos cosas. Depende de la costumbre del consumidor.

GRUPO ELS ROTS

1. A) ¿Porqué está de moda hablar de drogas?.

B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

A) Porque ahora el problema de las drogas se considera un problema social.

B) No es importante.

2. En la historieta Barnart dice que no quiso probar el "porro".

A) ¿Tú que hubieras hecho?.

RESPUESTAS

A) Depende de la situación. Depende de quién te lo ofrezca.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?

B) A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?.

C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

A) No se exagera.

B) A los consumidores.

C) Probandolo.

4. A) ¿Porqué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

A) Porque la gente tiene curiosidad por probarlo.

5. A) ¿Tu padre fuma?.

B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para su salud?.

C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

A) No fuma.

B) Sí.

C) Por hábito.

6. A) ¿Por qué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?.

B) ¿Por qué unas drogas son legales y otras son ilegales, si parece que todas son nocivas?.

RESPUESTAS

A) Porque es un negocio.

B) Porque hay más nocivas que otras.

7. A) ¿Qué es abusar?.

B) ¿Cómo diferenciar el abuso del simple consumo?.

C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.

D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

A) Pasarse de largo.

B) Por la sustancia que se toma.

C) No

D) No. Porque una droga produce dependencia.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

- A) No.
B) Estar con los amigos.

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
C) Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

- A) Porque hay gente que está más acostumbrada que otras.
B) Que al cabo de un tiempo se convertirá en un alcohólico.
C) De la fortaleza.

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

1. A) ¿Porqué está de moda hablar de drogas?
B) ¿Es importante hablar de drogas?.

RESPUESTAS

- A) Porque atrae a la juventud.
B) Si que es importante. Porque es un problema social.

2. En la historieta Barnart dice que no quiso probar el "porro".

A) ¿Tú que hubieras hecho?

RESPUESTAS

A) No lo hubieramos probado.

3. A) ¿Es verdad que se exagera sobre el daño que hacen las drogas?

B) ¿A quién le puede interesar exagerar o engañar en estas cosas?.

C) ¿Cómo distinguir lo verdadero de lo falso?.

RESPUESTAS

A) No.

B) A los que venden (camellos).

C) Probandola.

4. A) ¿Porqué hay tanta gente que toma alguna droga si todos sabemos que pueden perjudicar?.

RESPUESTAS

A) Por curiosidad. Para comprobarlo.

5. A) ¿Tu padre fuma?.

B) ¿Crees que sabe que el tabaco es perjudicial para su salud?.

C) ¿Por qué fuma?.

RESPUESTAS

- A) Si que fuman.
- B) Si que lo sabe.
- C) Porque ya está acostumbrado.

6. A) ¿Porqué la sociedad permite que se consuma alcohol y tabaco, si son drogas nocivas para la salud?
- B) ¿Poqué unas drogas son legales y otras son ilegales, si parece que todas son nocivas?

RESPUESTAS

- A) Para sacar beneficios.
- B) Porque algunas son menos fuertes que otras.

7. A) ¿Qué es abusar?.
- B) ¿Cómo diferenciar el abuso del simple consumo?.
- C) ¿Es lo mismo abusar de unas drogas que de otras?.
- D) ¿Se puede mantener el consumo de alguna droga sin llegar a abusar?.

RESPUESTAS

- A) Pasarse del producto que tomas.
- B) Consumir es lo mínimo y abusar es consumir al máximo.
- C) Sí.
- D) Sí.

8. A) ¿Es necesario tomar drogas para pasarlo bien?
B) ¿Qué puedes hacer para divertirte sin drogas?.

RESPUESTAS

- A) No.
B) Cualquier cosa.

9. A) ¿Por qué crees que hay algunos que aguantan más la bebida que otros?
B) ¿Qué pasará al cabo de un tiempo?
C) Depende de la fortaleza del individuo o de su habilidad?.

RESPUESTAS

- A) Porque ya están acostumbrados.
B) Que quedarán destrozados.
C) No.

ELABORACION DE UN CUESTINARIO

GRUPO SAJONA

1. ¿Crees que el alcohol es una droga?.

SI 10

NO 0

2. ¿Crees que las drogas se deberian legalizar?.

SI 4

NO 5

INDECISOS 1

3. ¿Qué harías si un amigo/a tuyo/a se drogara?.

A) Ayudarle a dejarlo.

B) Ser su amigo/a pero sin entrar en el tema.

C) Dejar de ser su amigo/a.

RESPUESTAS

A) 9.

B) 1.

C) 0.

4. Si te drogaras ¿ a quién se lo dirías primero?.

A) Padres.

B) Amigos.

C) A nadie.

D) A otros.

RESPUESTAS

A) 4.

B) 4.

C) 2.

D) 0.

5. ¿Crees que se tendría que prohibir la venta de alcohol y tabaco?.

SI 3

NO 7

6. ¿Qué harías primero?.

A) Robar.

B) Drogarte.

C) Violar.

D) Abortar.

RESPUESTAS

A) 7.

B) 2.

C) 0.

D) 1.

7. Si vas a una fiesta y hay droga ¿qué harías?.

A) Te quedarías y tomarías.

B) Te quedarías y no tomarías

C) Te irías.

RESPUESTAS

A) 0.

B) 1.

C) 9.

8. ¿Te sientes incómodo/a al lado de personas que fuman y tú no?.

SI 6

NO 3

GRUPO SIN NOMBRE

PREGUNTAS

1. ¿Qué es para tí la droga?.

- Un vicio que mata.
- Una cosa maligna.
- Destrucción.
- Perjudicial.
- Muerte.
- Una mierda.

2. ¿Te fumarías un porro sólo?.

- No.

¿Tomarías una droga por quedar bien con algún amigo?.

- No.

3. Si un amigo tuyo se droga y te pide consejo ¿qué le dirías?.

- No se drogue.
- Dejarlo .
- Que fuera a un centro.
- Que fuera al médico.

4. ¿Crees que un drogadicto es una persona peligrosa? ¿Por qué?.

- No. Porque se hace daño a sí mismo.

5. ¿Por qué crees que se droga la gente?.

- Para olvidarse de sus problemas, por influencia, por escapar de la realidad.

6. ¿Estás de acuerdo con la prohibición del tabaco a los menores de 16 años?.

- En todos los casos sí.

7. Si vais un grupo de amigos y tu ves que entre ellos se mueve droga ¿qué harías si te ofrecen?.

- Rechazarlo.

- Dejar de hablar con ellos ya que no me conviene.

- Seguirles la corriente sin probarla.

- Diría que no y me largaría.

8. Si te vieras metido en un lío con las drogas. ¿A quien le hablarías y pedirías consejo primero?.

- A un médico.

- A mis hermanos.

- A mis padres.

9. ¿Cuál crees que es la droga más peligrosa?.

- No sé.
- Todas.
- La cocaína.

10. ¿Qué crees que piensa un drogadicto antes de tener su primer contacto con una droga?.

- No sé.
- Por una vez no pasa nada.
- Sensaciones agradables.
- Lo que le puede pasar después.
- Que no puede más.

GRUPO SAM SEM-6

Nº DE ENCUESTADOS:

- Cuatro personas (50 años, 19 años, 15 años, 22 años.)

PREGUNTAS

1. ¿Qué piensas que son las drogas?.

- | | |
|-------------------|------|
| A) Un vicio: | 50%. |
| B) Una diversión: | 25%. |
| C) Una estupidez: | 25%. |

2. ¿Crees que las drogas deberían ser legales?.

- | | |
|--------------|------|
| A) Sí: | 25%. |
| B) No: | 75%. |
| C) Indecisos | |

3. ¿Por qué crees que las drogas se consumen?.

- | | |
|-------------------------|------|
| A) Porque está de moda: | 25%. |
| B) Por necesidad: | 25%. |
| C) Para divertirse: | 50%. |

4. ¿Crees que las drogas se consumen según el ambiente social?.

- | | |
|----------|-----|
| SI | 75% |
| NO | 0% |
| INDECISO | 25% |

5. ¿Tomas algún tipo de droga?.

- | | |
|---------|-----|
| SI | 75% |
| NO | 25% |
| A VECES | 0% |

GRUPO ELS ROTS

PREGUNTAS

N=20 SUJETOS. 10 HOMBRES Y 10 MUJERES.

1. ¿Vd. fuma?.

| | |
|----|-----|
| SI | 39% |
| NO | 61% |

2. ¿Qué fuma?.

| | |
|-------|-----|
| NEGRO | 33% |
| RUBIO | 67% |

3. Sí fuma ¿por qué?.

| | |
|-----------------|-----|
| - Por nervios | 16% |
| - Por vicio | 44% |
| - Por necesidad | 12% |
| - Por relax | 12% |
| - Por placer | 16% |

4. ¿Qué le encuentra?.

| | |
|--------------|-----|
| Nada | 24% |
| Placer | 24% |
| Vicio | 8% |
| Relax | 16% |
| Satisfacción | 12% |
| Distracción | 16% |

5. ¿Cuanto fuma al día?.

- Una media de 18 cigarrillos.

6. ¿Cuánto fuma al mes?.

- 540 cigarrillos

7. ¿Cuántos a la semana?.

- 127 cigarrillos.

8. ¿A qué edad empezó a fumar?.

| | |
|----------|---------|
| 10 Años | 3.12 % |
| 11 Años | 8.55 % |
| 12 Años | 7.68 % |
| 13 Años | 7.68 % |
| 14 Años | 17.92 % |
| 15 Años | 2.80 % |
| 16 Años | 10.80 % |
| 17 Años | 7.85 % |
| 18 Años | 11.8 % |
| +20 Años | 11.8% |

9. ¿Lo ha intentado dejar?.

| | |
|----|--------|
| SI | 53.92% |
| NO | 46.08% |

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

Numero de personas entrevistadas: 7

PREGUNTAS

1. ¿Hablas con tus padres o con toda tu familia de las consecuencias que aportan las drogas?.

| | |
|----|---|
| SI | 5 |
|----|---|

| | |
|----|---|
| NO | 2 |
|----|---|

2. ¿Has probado alguna vez drogas de cualquier tipo?.

| | |
|----|---|
| SI | 4 |
|----|---|

| | |
|----|---|
| NO | 3 |
|----|---|

3. ¿Sabes con exactitud el problema de las drogas?.

| | |
|----|---|
| SI | 1 |
|----|---|

| | |
|----|---|
| NO | 6 |
|----|---|

TECNICA PHILIPS 6/6

1. Responder a la pregunta ¿por que es o no es una droga? En los casos siguientes:

- A) Tabaco - Fútbol.
- B) Café - Sexo.
- C) Sangría - Lejía.
- D) Cerveza - Juego.
- E) Aspirina - Televisión.
- F) Opio - Religión.
- G) Valium - Antibiótico.
- H) Porro - Política.

RESPUESTAS

GRUPO ELS ROTS

- A) Los espectadores fuman mientras ven el fútbol. Altera el sistema nervioso.
- B) Para quitar el sueño. Lleva cafeína.
- C) Para lavar el vaso de sangría hace falta lejía. Lleva alcohol.
- D) Mientras juegas tomas cerveza. Porque lleva alcohol tienes dependencia.
- E) De tanto ver la televisión tienes que tomar aspirina. No tienes que tomar mucha.

- F) Hay religiones que toman opio. Altera el sistema nervioso.
- G) Las dos medicinas. Altera el sistema nervioso.
- H) Los dos combinan. Algunos políticos toman porros para calmarse. Altera el sistema nervioso.

GRUPO N°2 (SIN NOMBRE)

- A) Porque mientras ves el partido te entran nervios y tomas tabaco. Los dos son un vicio.
- B) Porque excita como el sexo.
- C) La lejía no es una droga y la sangría sí.
- D) Mientras juegas siempre bebes.
- E) Cuando ves la televisión te duele la cabeza y te tomas una aspirina.
- F) Pregunta no contestada.
- G) Los políticos antes del discurso se fuman porros.

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

- A) Porque perjudica la salud.
- B) Los dos son un vicio. Porque quitan el sueño.
- C) No contestada.
- D) No contestada.

- E) Las dos relajan.
- F) Son vicios.
- G) Porque tranquilizan.
- H) Si ves mucha tele te duele la cabeza y tomas aspirina.

GRUPO SAM SEM-6

- A) Cuando te pones nervioso durante un partido de fútbol te fumas un cigarrillo para tranquilizarte.
- B) Los dos son excitantes.
- C) La sangría corroe el hígado como la lejía corroe el color de los tejidos.
- D) El juego crea dependencia al igual que la cerveza.
- E) La aspirina te quita el dolor de cabeza que produce la televisión.
- F) El opio es una droga asiática que a veces se fuma en reuniones religiosas.
- G) Los dos son medicamentos.
- H) La tensión de la política necesita la estimulación del porro. Todo es droga.

SEGUNDA LECCION

" UNA FORMA DE EMPEZAR "

ACTIVIDAD: HISTORIA-REPRESENTACION

GRUPO SAJONA

Hoy es el primer día de clase. Pasan las tres primeras horas y llega la hora del patio.

Un grupo de amigos comienzan a hablar y sale el tema de las drogas, quién fumaba y quién no.

Pepa.- ¿Teneis fuego?.

Vera.- Toma.

Pau.- Pasame uno.

Pepa.- ¿Quieres?.

Pepe.- No gracias. No fumo.

Pau.- Esta noche monto una fiesta. ¿Quereis venir?.

Pep.- ¿Habrá bebida?.

Pau.- Pues claro.

Pepe.- Yo no voy.

Vera.- Ven por una vez no te va a pasar nada.

En la fiesta....

Pepa.- ¿Quieres Pepe?.

Pepe.- Eh! Pues yo... bueno.

Y así empezó a coger el vicio día tras día.

GRUPO N.2 SIN NOMBRE

ESCENA:

Cuatro amigos se encuentran para ir al cine.

Marta.- ¿Vamos al cine?.

En la cola:

Lidia.- Dame un cigarrillo.

Marta.- Toma.

Marta.- ¿Quereis?.

J.C/J.- No, gracias.

Lidia.- Va coge uno.Por una vez no pasa nada.

Marta.- Es verdad, los cigarrillos no muerden.

J.C. .- Venga va dame uno para probarlo.

Lidia.- ¿Y tu no quieres?.

J.- No, no quiero probarlo.

Marta.- Venga va....

J.- Va que va a empezar la película: vamos.

GRUPO N°3 (SAM SEM-6)

Narrador: Erase una vez una niña llamada Caperucita. Tenía que llevar la merienda a su abuelita.

Mamá.- Lleva la comida a la abuelita y no aceptes porros, ni cigarrillos del lobo.

Caperucita.- Si mamá

Narrador: Caperucita va cantando y saltando por el bosque. Se le acerca el lobo.

Lobo.- Hola caperucita ¿quieres un cigarrillo?

Caperucita.- No, gracias

Lobo.- Toma

Caperucita.- Vale. Pero sólo uno.

Narrador: Caperucita sigue por el bosque con un cigarrillo un poco mareada. Se encuentra con unos conejitos

Conejitos.- Caperucita, ¿qué haces fumando?

Caperucita.- Es divertido

Narrador: Los conejitos se quedan con el cigarro y Caperucita llega a casa de la abuelita.

Caperucita.- ¡Hola!

Abuelita.- ¡Has fumado!. Eres una viciosa como tu madre. Vete y no vuelvas.

GRUPO ELS ROTS

Unos amigos estan en un bar tomando copas cada vez más.

E.- Otro cubata.

N.- ¡Si ya llevas diez!

E.- Da igual.

S.- ¿Tienes fuego?.

O.- Sí. Toma.

S.- ¡Ojo!

A.- Cuidado que saca las papas.

E.- Brooung.

S.- Ya lo acompaño al servicio.

A.- Con lo poco que ha bebido y ya va pedo. Yo soy el que más bebo y no tomo veinte cubatas.

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

ARGUMENTO: Estamos en una discoteca, y uno empieza a fumar y ofrece a sus compañeros. Pero en ese momento nadie acepta pero al cabo de un rato que se van de la discoteca, por la calle se encuentran con unos amigos y se van a un bar. De éste grupo fuman todos y en el bar ofrecen a los que venían de la discoteca y todos aceptan menos uno.

De él todos sus amigos se empezaron a reír y de la vergüenza aceptó más tarde cigarrillos y así empezó a fumar diariamente.

TERCERA LECCION: MARIA SE DIVIERTE

APARTADO: ¿QUE PIENSAS?

GRUPO SAM SAM-6

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?.

RESPUESTAS

- A) No.
- B) No.

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

- A) No.

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

- A) Porque queda mal rechazar una invitación.
- B) Porque casi todo el mundo toma drogas.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

A) Para que te animes.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?.
B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?.

RESPUESTAS

A) Sí.

B) A refrescos y comida.

GRUPO ELS ROTS

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?.
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?.

RESPUESTAS

A) No es necesario.

B) No hace falta.

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.
A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

A) No. Cada uno hace lo que quiere.

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?

B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

A) Porque las otras personas pueden pensar mal.

B) No fumar y no beber no es raro.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?

RESPUESTAS

A) Porque la gente que la toma se piensa que es bueno.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?

B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

A) Sí.

B) A un aperitivo, un batido, a un zumo.

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?.
- B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?.

RESPUESTAS

A) No.

B) No.

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.

A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

A) No.

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?.
- B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

A) Porque no es lo normal, como si al decir no ya no son tus amigos.

B) Porque ahora todo el mundo fuma, bebe.....

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

A) Para animarte.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?
B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

- A) Sí.
B) A una coca-cola, fanta....

GRUPO SAJONA

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?
B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?

RESPUESTAS

- A) No.
B) No.

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.

- A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?

RESPUESTAS

- A) No.

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?
B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?

RESPUESTAS

- A) Porque te toman como inferior.
- B) Porque al hacerlo todos te ven raro.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

- A) Para dejarte un poco en ridículo.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?.
- B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?.

RESPUESTAS

- A) Sí.
- B) A muchas cosas: bombones, caramelos, bebidas no alcohólicas, pastas, pizzas.

GRUPO N.2 SIN NOMBRE

1. A) ¿Es necesario beber para animarse en una fiesta?.
- B) ¿Hace falta tomar cualquier otra clase de drogas?.

RESPUESTAS

A) No es necesario beber.

B) No hace falta.

2. Invitar a fumar o a tomar una copa se suele tomar como señal de amistad.

A) ¿Es señal de enemistad no aceptar?.

RESPUESTAS

A) No.

3. A) ¿Por qué es difícil decir que no?.

B) ¿Por qué da la impresión de que el que no fuma ni bebe, o no toma cualquier otra droga, es un poco raro?.

RESPUESTAS

A) Por que ves que quedaras mal.

B) Porque ahora está de moda y ahora la mayoría de la gente las toma.

4. A) ¿Por qué la gente suele insistir en que tomes una copa, por ejemplo, a pesar de las negativas?.

RESPUESTAS

A) Para que seas igual que ellos.

5. A) ¿Se pueden ofrecer bebidas sin alcohol en una fiesta?

B) ¿A qué se puede invitar que no sea droga?

RESPUESTAS

A) Sí.

B) Limonada, agua, leche, naranjada, chicle, caramelos, etc.

TERCERA LECCION: MARIA SE DIVIERTE

APARTADO: PREGUNTAS OBTENIDAS DEL MANUAL

GRUPO SAM SEM-6

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

A) Presentarse.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Hablando.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) No.

4. A) ¿Se puede ser libre en un grupo?.

RESPUESTAS

A) Sí.

GRUPO ELS ROTS

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

A) Hacer amistad.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Poniendose de acuerdo.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) No, no habría grupo

4. A) ¿Se puede ser libre en un grupo?.

RESPUESTAS

A) Sí.

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

A) Hacer amistades, colaborar en decisiones.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Tomar una decisión que sea aceptada por todos, o si hay un cabecilla en el grupo la tomará él.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) No.

4. A) ¿Se puede ser libre en un grupo?.

RESPUESTAS

A) Si. ¿En qué cosas? Ir algún sitio o tomar decisiones.

GRUPO SAJONA

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

A) Hacer amigos.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

A) Mediante todos.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

A) En parte sí, en parte no. En parte sí porque cada uno es libre de hacer lo que quiera. En parte no porque entonces no es un grupo.

4. A) ¿Se puede ser libre en un grupo?.

RESPUESTAS

A) Sí.

GRUPO N°2 (SIN NOMBRE)

1. A) ¿Qué se hace al entrar en un grupo de amigos?.

RESPUESTAS

- A) Hacerte el simpático con tus amigos para que te acepten mejor en el grupo.

2. A) ¿Cómo se toman los acuerdos en grupo?.

RESPUESTAS

- A) Discutiendo entre todos. A votaciones.

3. A) ¿Podría existir el grupo si todos actuaran por su cuenta?.

RESPUESTAS

- A) No.

4. A) ¿Se puede ser libre en un grupo?.

RESPUESTAS

- A) No se puede ser libre, hay que seguir la corriente a los del grupo.

TERCERA LECCION: MARIA SE DIVIERTE

ACTIVIDADES CREACION DE UN COCKTAIL

GRUPO N°3 (SAM SEM-6)

COCKTAIL SAN PANCRACIO

INGREDIENTES

- Grosella.
- Fresa.
- Lima-limón.
- Naranja.
- Mosto.
- Maracuyá.
- Banana.

PREPARACION

Coger cada uno de los ingredientes a partes iguales y ponerlos en un vaso muy frío. Adornar con una rodaja de limón en el borde del vaso.

GRUPO ELS ROTS

COCKTAIL LECHE DESCOCADA

INGREDIENTES

- 1/2 vaso de leche.
- 1/2 vaso de zumo de coco.
- Cucharadita de miel.
- Canela.

PREPARACION

Mezclar todos los ingredientes en un vaso y espolvorear la canela por encima.
se puede tomar con cañita y bien frío.

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

COCKTAIL TROPICAL

INGREDIENTES

- Kiwi.
- Maracuyá.
- Piña.
- Banana.
- Mango.

PREPARACION

Mezclar 2 partes de kiwi con 1 parte de maracuyá. Seguidamente un chorreoncito de piña. banana en trozos y un trozo de mango. Servir frío.

GRUPO SAJONA

COCKTAIL POUPOURRI

INGREDIENTES

- Batido de fresa.
- Batido de plátano.
- Batido de melocotón.
- Batido de piña.
- Batido de pera.
- Batido de manzana.

PREPARACION

Mezclar a partes iguales cada ingrediente. Poner encima fresas con nata y azúcar quemado.

GRUPO Nº2 (SIN NOMBRE)

COCKTAIL DE NARANJA

INGREDIENTES

- 1 litro zumo de naranja.
- 1 litro zumo de manzana.
- Zumo de 1 limón.
- 3 cucharadas de azúcar.
- Cascara de limón cortada en espiral.

PREPARACION

Mezclar los ingredientes en una jarra bien fría. Servir con nata batida y adornar con una rodaja de naranja

CUARTA LECCION: EL PUNTO DE VISTA DE PERE

APARTADO ¿QUE PIENSAS?

GRUPO SAJONA

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?.

RESPUESTAS

- A) Para hacerse el fuerte y el valiente, para demostrar que el alcohol no le afecta.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?.

- B) ¿Por qué?.

RESPUESTAS

- A) No.

- B) Porque es un peligro .

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

- A) Depende la persona.

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?
B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?
C) ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

- A) No.
B) Si.
C) Con fuerza de voluntad.

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?
B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?

RESPUESTAS

- A) Cuando se abusa.
B) Sí, es según las personas.

6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?.

RESPUESTAS

- A) Hay que ayudarle.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?
B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

- A) Si el que tiene voluntad se puede ayudar y si no, no.
- B) Hablandole.

GRUPO ELS ROTS

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?.

RESPUESTAS

- A) Porque no está en condiciones de poder admitirlo.
2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?.
 - B) ¿Por qué?.

RESPUESTAS

- A) No.
 - B) Porque es peligroso.
3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

- A) No. Porque les parece que no es malo.
4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.
 - B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.
 - C) ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

- A) No.
- B) Depende de la cantidad de vicio.
- C) Sí. A base de voluntad.

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?.
- B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?.

RESPUESTAS

- A) Cuando hay dependencia.
- B) Depende de la capacidad de consumo.

6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?.

RESPUESTAS

- A) Hay que ayudar.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?.
- B) ¿Cómo se podría ayudar?.

RESPUESTAS

- A) Sí.
- B) Recomendándole situaciones.

GRUPO LA QUINTA DEL PORRO

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?.

RESPUESTAS

A) Porque cree que se piensa mal de él.

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?.

B) ¿Por qué?.

RESPUESTAS

A) No.

B) Porque es un peligro para él y para otra gente.

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?.

RESPUESTAS

A) No.

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?.

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?.

C) ¿Cómo lo ha echo?.

RESPUESTAS

A) Depende de quién.

B) No.

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?
B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?

RESPUESTAS

- A) Cuando bebe demasiado con frecuencia.
B) Existen otras formas del abuso.

6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?

RESPUESTAS

- A) Hay que ayudarle.

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?
B) ¿Cómo se podría ayudar?

RESPUESTAS

- A) Sí.
B) Hablarle.

GRUPO Nº2 (SIN NOMBRE)

1. A) ¿Por qué cuando uno ha bebido demasiado le cuesta admitirlo?

RESPUESTAS

A) Porque al estar bebido dice tonterías

2. A) ¿Se debería dejar conducir a uno que ha tomado drogas?

B) ¿Por qué?

RESPUESTAS

A) No

B) Porque puede ocurrirle un accidente

3. A) ¿Le sienta bien a un fumador que le digan que fuma demasiado o que debería dejar de fumar?

RESPUESTAS

A) No le sienta bien normalmente

4. A) ¿Es fácil dejar de fumar?

B) ¿Conoces a alguien que haya dejado de fumar?

C) ¿Cómo lo ha echo?

RESPUESTAS

A) Depende de la cantidad que fumen

B) Si

C) Enterándose de los efectos que produce y viendo lo perjudicial que es

5. A) ¿Cuándo se empieza a ser alcohólico?
- B) ¿Abusar del alcohol es emborracharse, o existen otras formas de abuso?

RESPUESTAS

A) Cuando se abusa de la bebida diariamente.

B) Existen otras formas de abuso

6. A) ¿Hay que ayudar a un amigo con problemas de drogas, o es meterse donde a uno no le importa?

RESPUESTAS

A) Hay que ayudarlo siempre que el quiera que tú le ayudes

7. A) ¿Se podría hacer algo útil para ayudar?

B) ¿Cómo se podría ayudar?

RESPUESTAS

A) Sí

B) Hablando con él

C) No prestándole dinero cuando te lo pida.

CUARTA LECCION: EL PUNTO DE VISTA DE PERE

APARTADO IMAGINA

S. JUST DESVERN

GRUPO N°

Tienes un amigo de 15 años que se emborracha con cierta frecuencia.

A) ¿Qué piensas de esto?

B) ¿Cómo te sientes?. Podrías por ejemplo:

- decirlo a sus padres
- hablar seriamente con él para que evite beber
- ponerle en contacto con otros amigos que no beban
- llevarlo al cine para evitar que se meta en el bar
- hablar con el dueño del bar y decirle que al edad de tu amigo es ilegal servirte bebidas alcoholicas

C) ¿Se te ocurre alguna otra cosa que quieras hacer?

Una amiga tuya muchas veces tiene dolor de cabeza y casi cada día toma pastillas. Acaba de tomarse un montón, pero dice que aún se siente fatal y toma alguna más.

D) ¿Qué puedes hacer hacer?.

Analiza las ventajas y desventajas de cada una de las siguientes actuaciones:

- llevarla al médico

- decírselo a un familiar suyo
- esconder el tubo
- hablar con ella y decirle que ha de ir al médico
- no hacer nada

E) ¿Puedes hacer otra cosa diferente de las anteriores?

GRUPO Nº 1 (SAJONA)

RESPUESTAS

- A) Hablar seriamente con él para que no beba
- B) Ponerle en contacto con compañeros que han dejado de beber
- C) Hablar con ella y decirle que ha de ir al médico

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

1. Llevarla al médico: que le puede ayudar
Desventaja: que no le daría la gana y a lo mejor no iría
2. Se enfadaría contigo
3. Puede comprar otro
4. A lo mejor te escucha
5. No le ayudas.

GRUPO N°4 (ELS ROTS)

RESPUESTAS

- A) Que no está bien
- B) Hablar seriamente con él para que evite beber
- C) No
- D) Hablar con ella y decirle que ha de ir al médico

GRUPO N°4 (ELS ROTS)

RESPUESTAS

- A) Hablar seriamente con él para que evite beber
- B) Hablar con ella y decirle que ha de ir al médico.

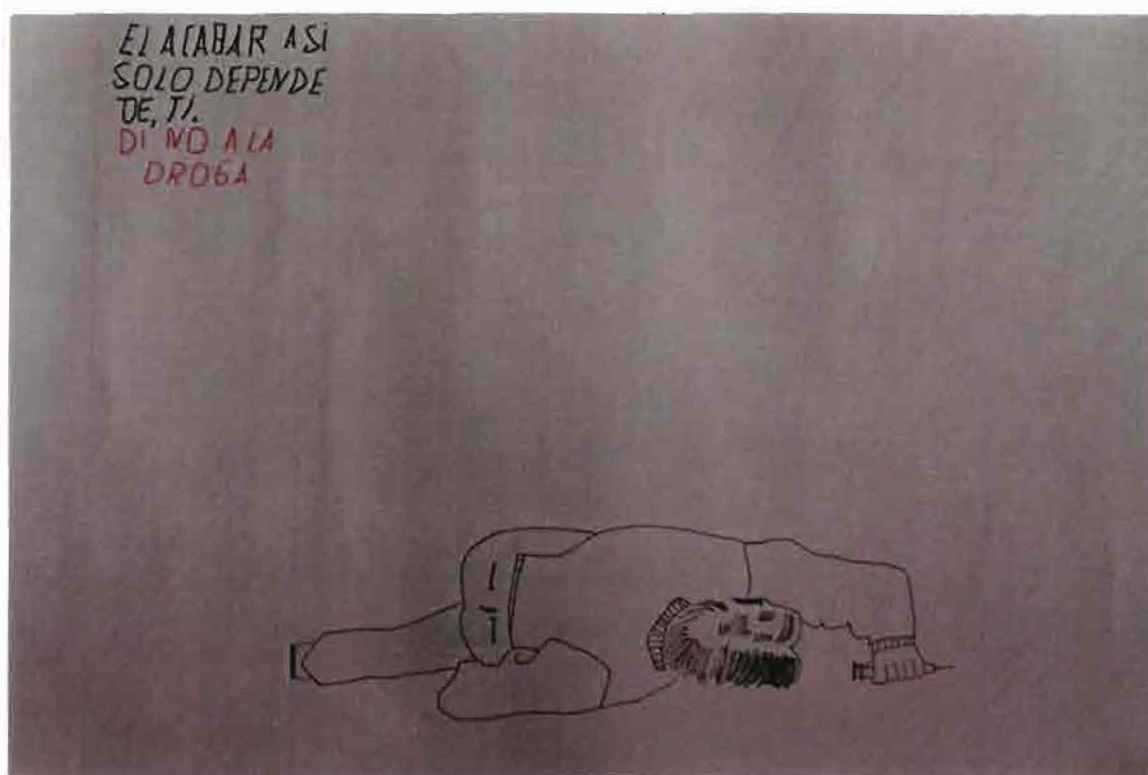
GRUPO N°2 (SIN NOMBRE)

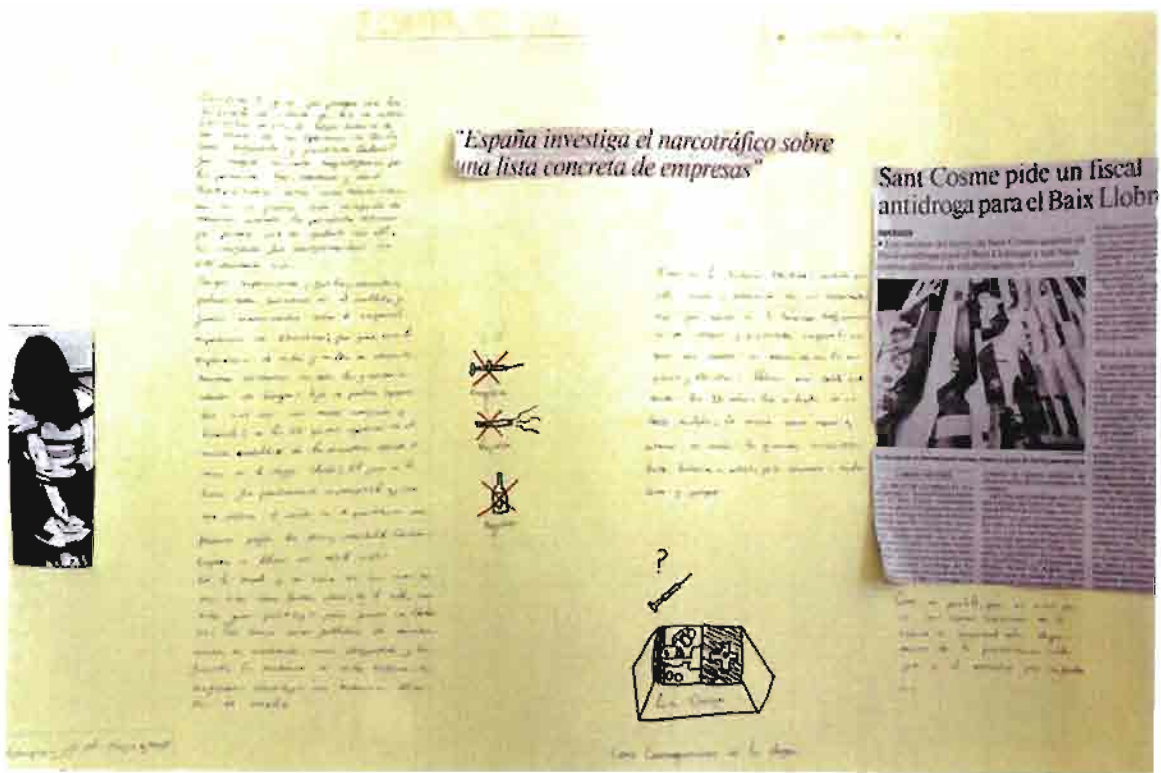
RESPUESTAS

- A) hablando con él
- B) Llevandolo al médico

ANEXO V

1F.P. VILADECANS





SI QUIERES TENER UNA
VIDA MAS SANA
NO FUMES!



Las huérfanas del tabaco




Comunicación por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Campaña de prevención de la dependencia al tabaco

El tabaco mata y enferma. El cigarrillo es el responsable de
algunas de las principales causas de muerte y discapacidad en
el mundo. El consumo de tabaco causa el cáncer de pulmón, las
enfermedades cardíacas, la enfermedad pulmonar crónica y la
dependencia al tabaco. El consumo de tabaco también causa
daños a la salud de los fumadores pasivos.

El tabaco mata y enferma. El cigarrillo es el responsable de
algunas de las principales causas de muerte y discapacidad en
el mundo. El consumo de tabaco causa el cáncer de pulmón, las
enfermedades cardíacas, la enfermedad pulmonar crónica y la
dependencia al tabaco. El consumo de tabaco también causa
daños a la salud de los fumadores pasivos.

NO ACORTES TU VIDA
ALCOHOLIZANDOTE





Comunicación por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Campaña de prevención del consumo de alcohol

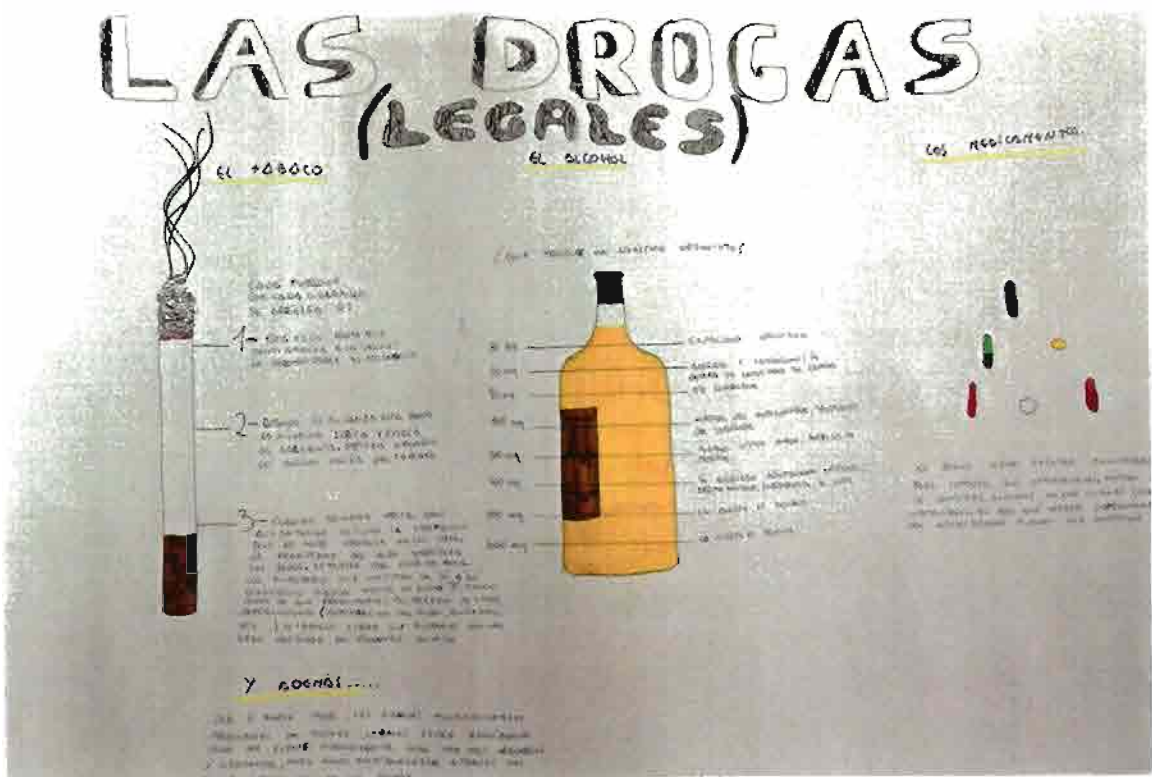
El alcoholismo es una enfermedad crónica y recurrente que
afecta a millones de personas en todo el mundo. El consumo
excesivo de alcohol causa daños graves a la salud, como
la enfermedad del hígado, la hipertensión arterial, la
enfermedad cardíaca y el cáncer. El alcoholismo también
afecta a la familia y a la sociedad.

El alcoholismo es una enfermedad crónica y recurrente que
afecta a millones de personas en todo el mundo. El consumo
excesivo de alcohol causa daños graves a la salud, como
la enfermedad del hígado, la hipertensión arterial, la
enfermedad cardíaca y el cáncer. El alcoholismo también
afecta a la familia y a la sociedad.

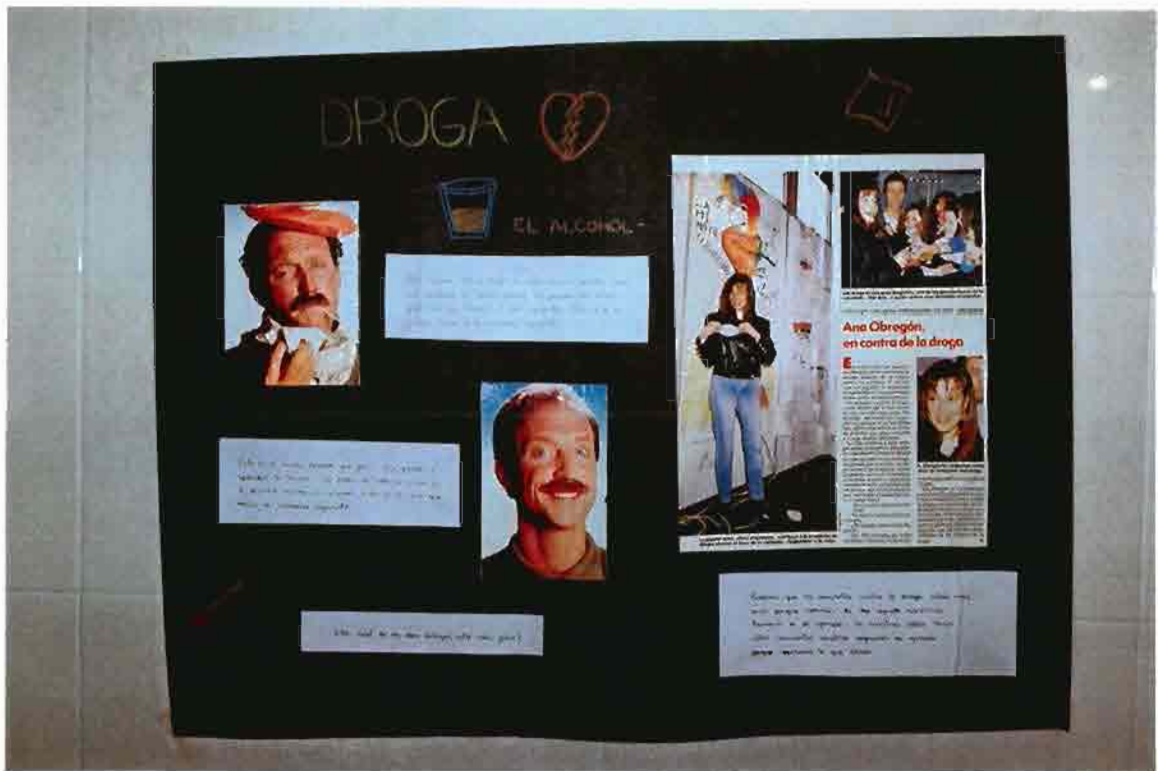


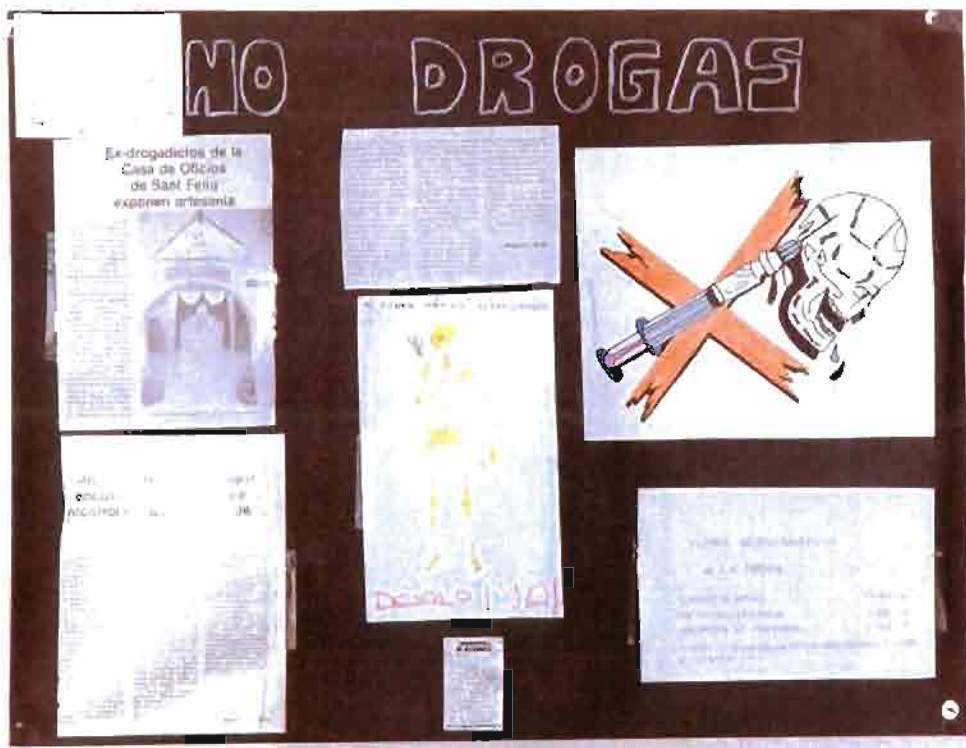




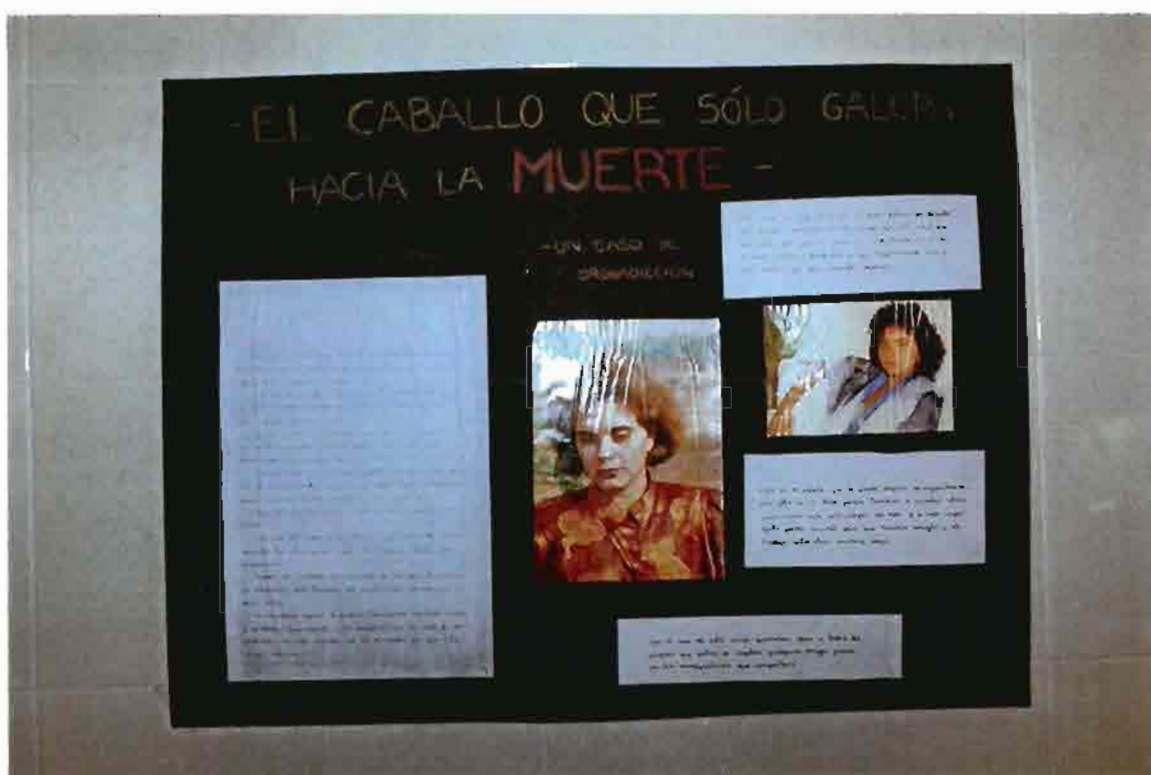


1BUP VILADECANS





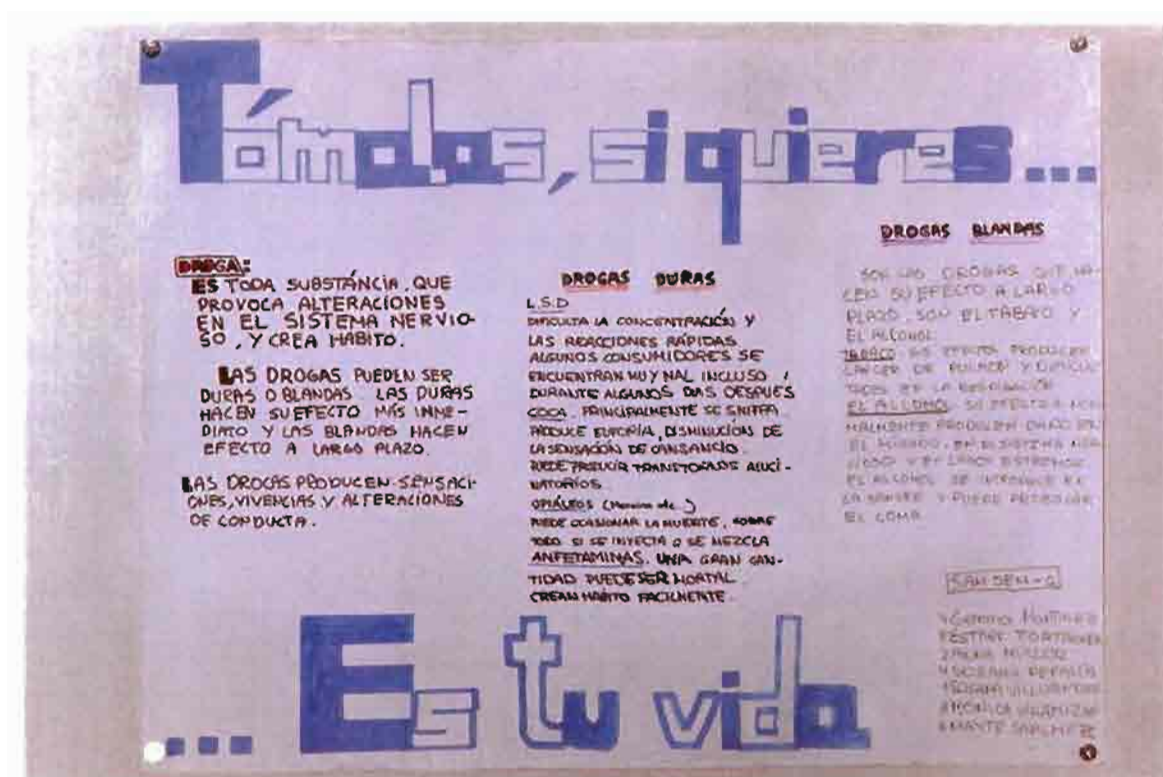


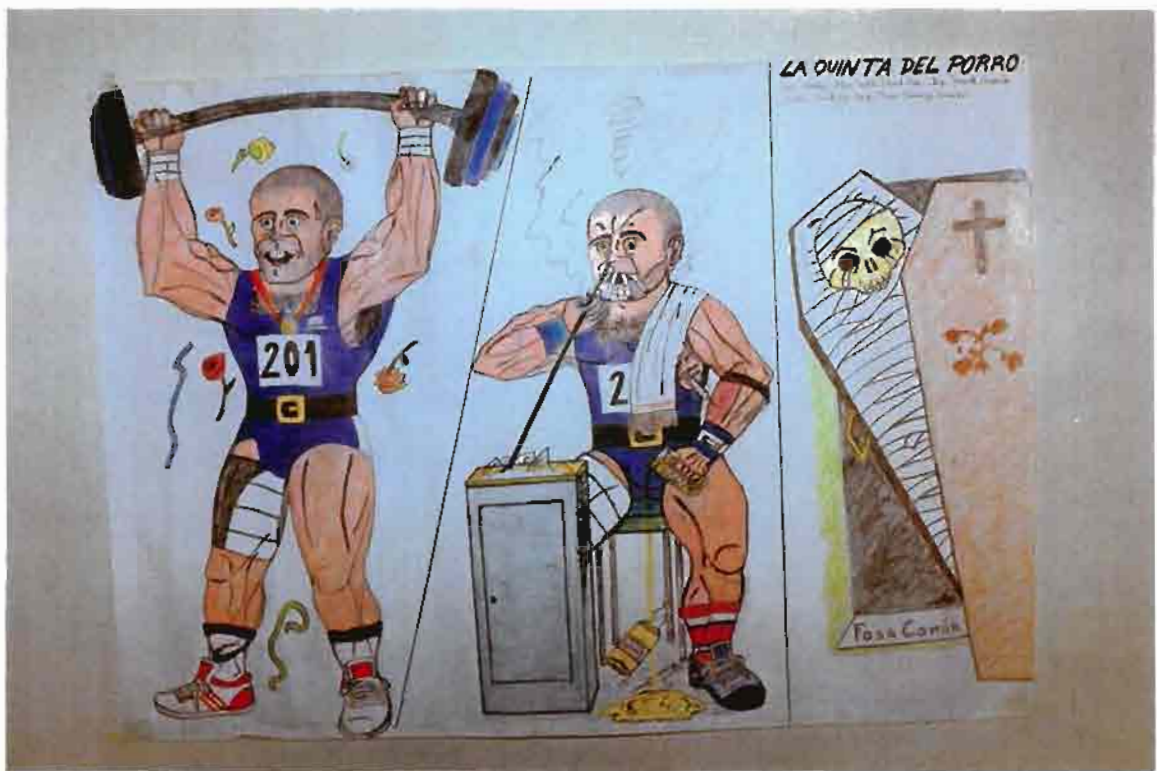


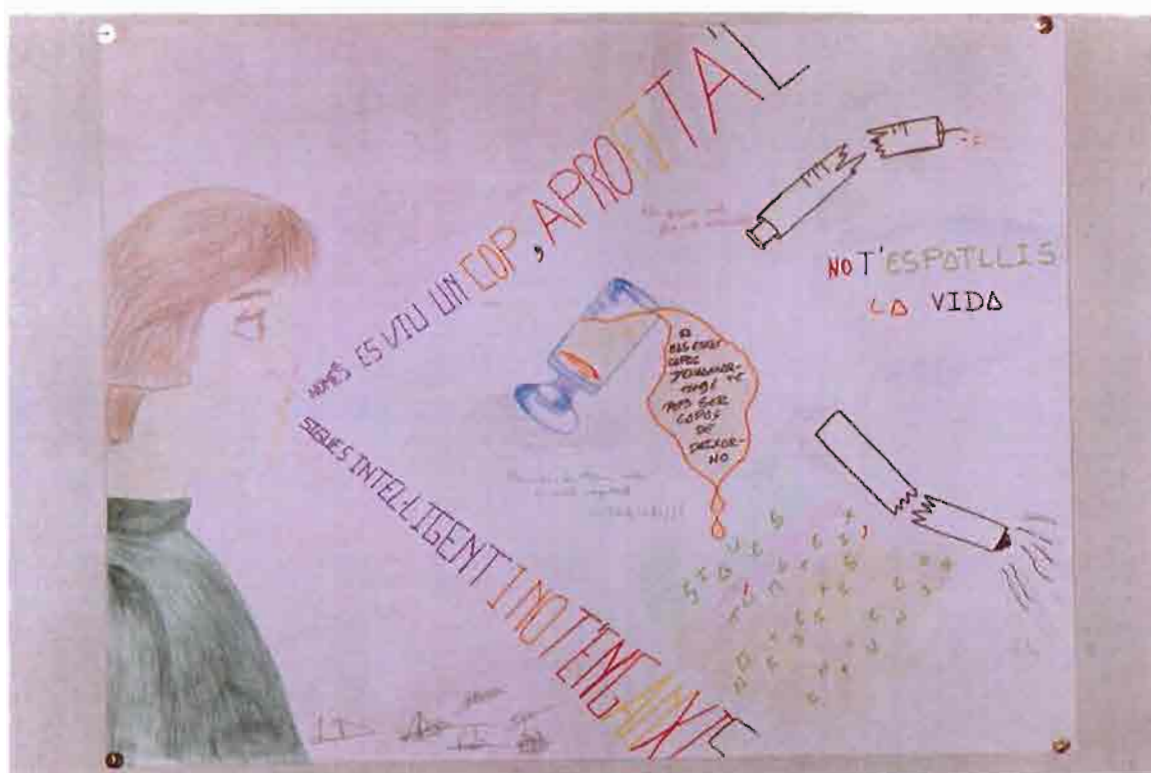


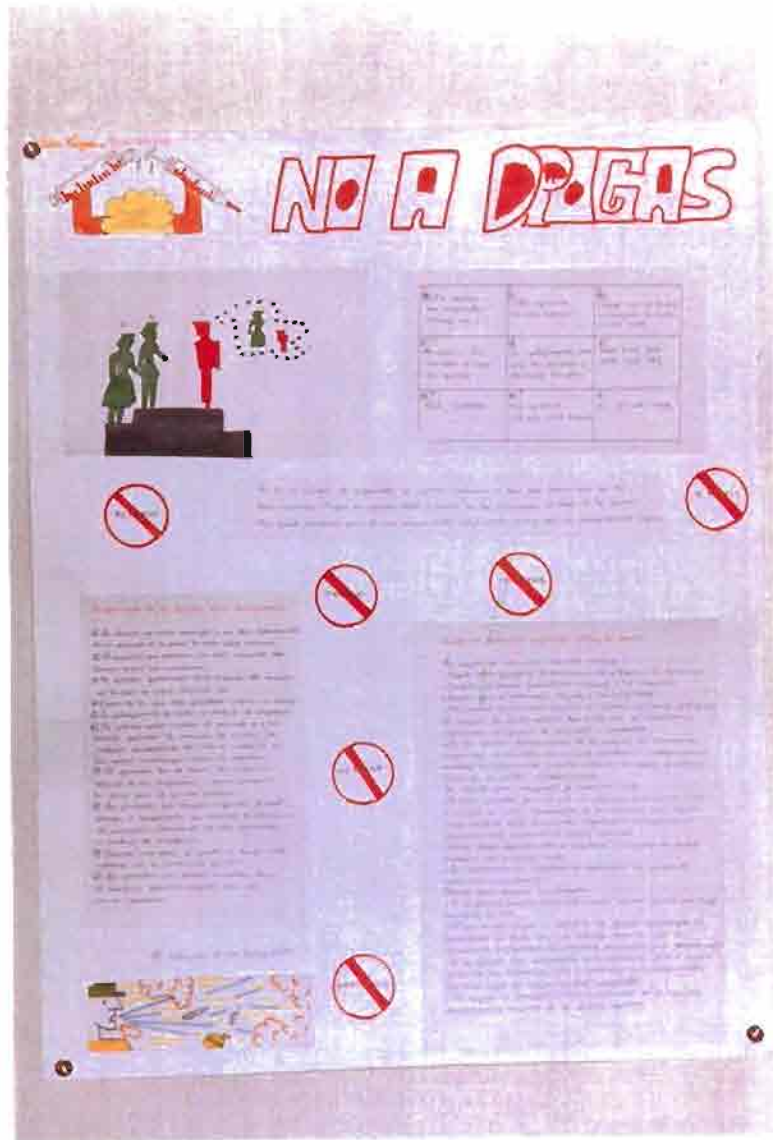


1BUP S. JUST DESVERN

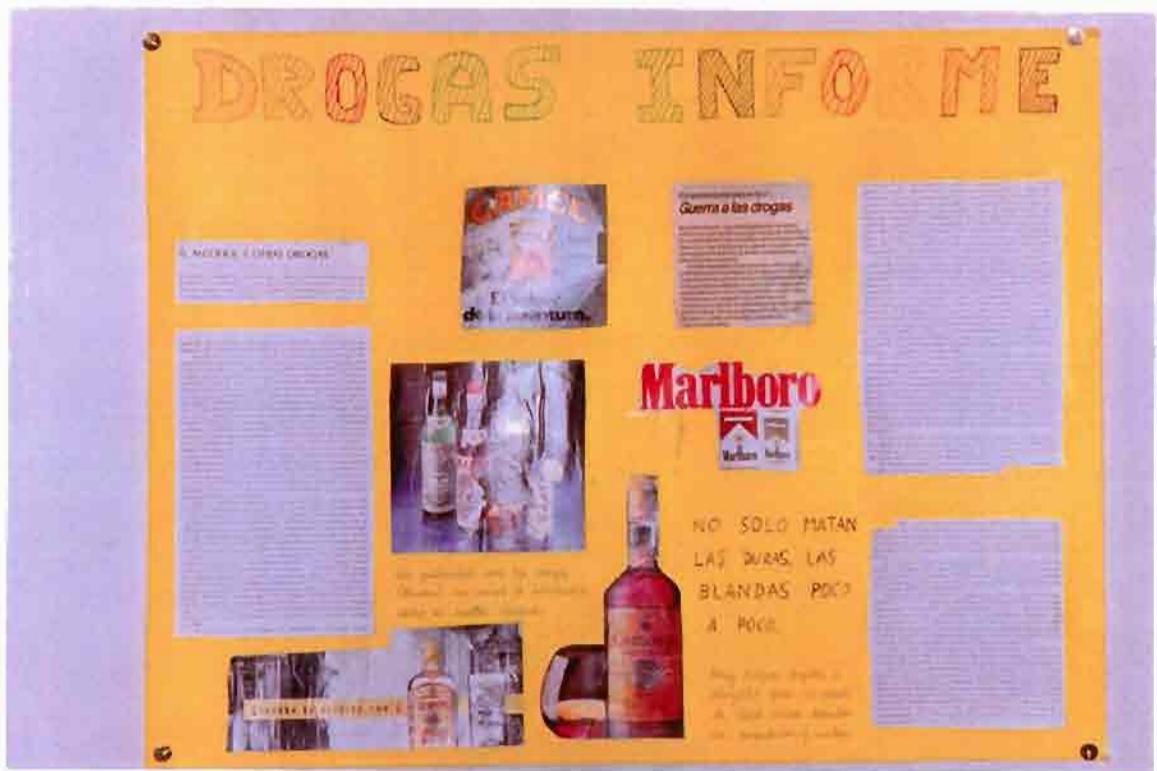




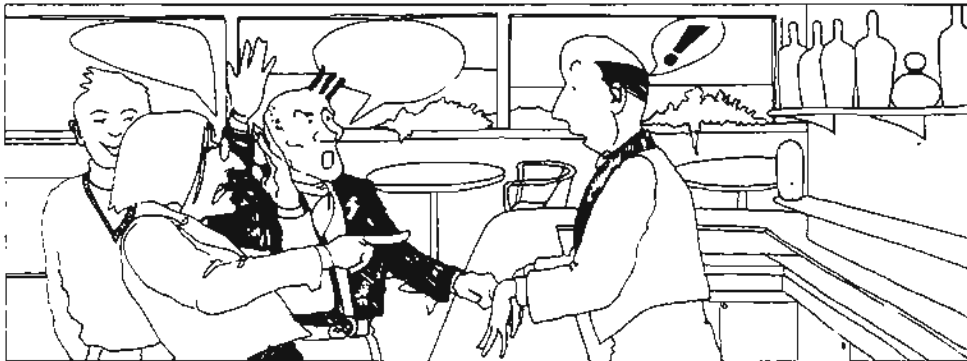
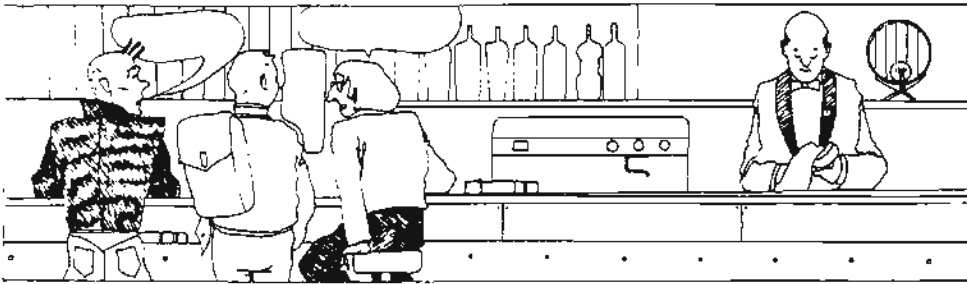
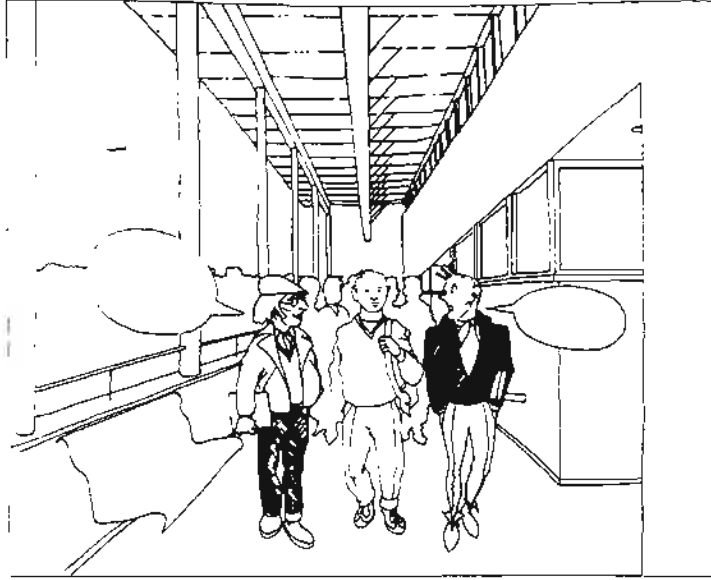


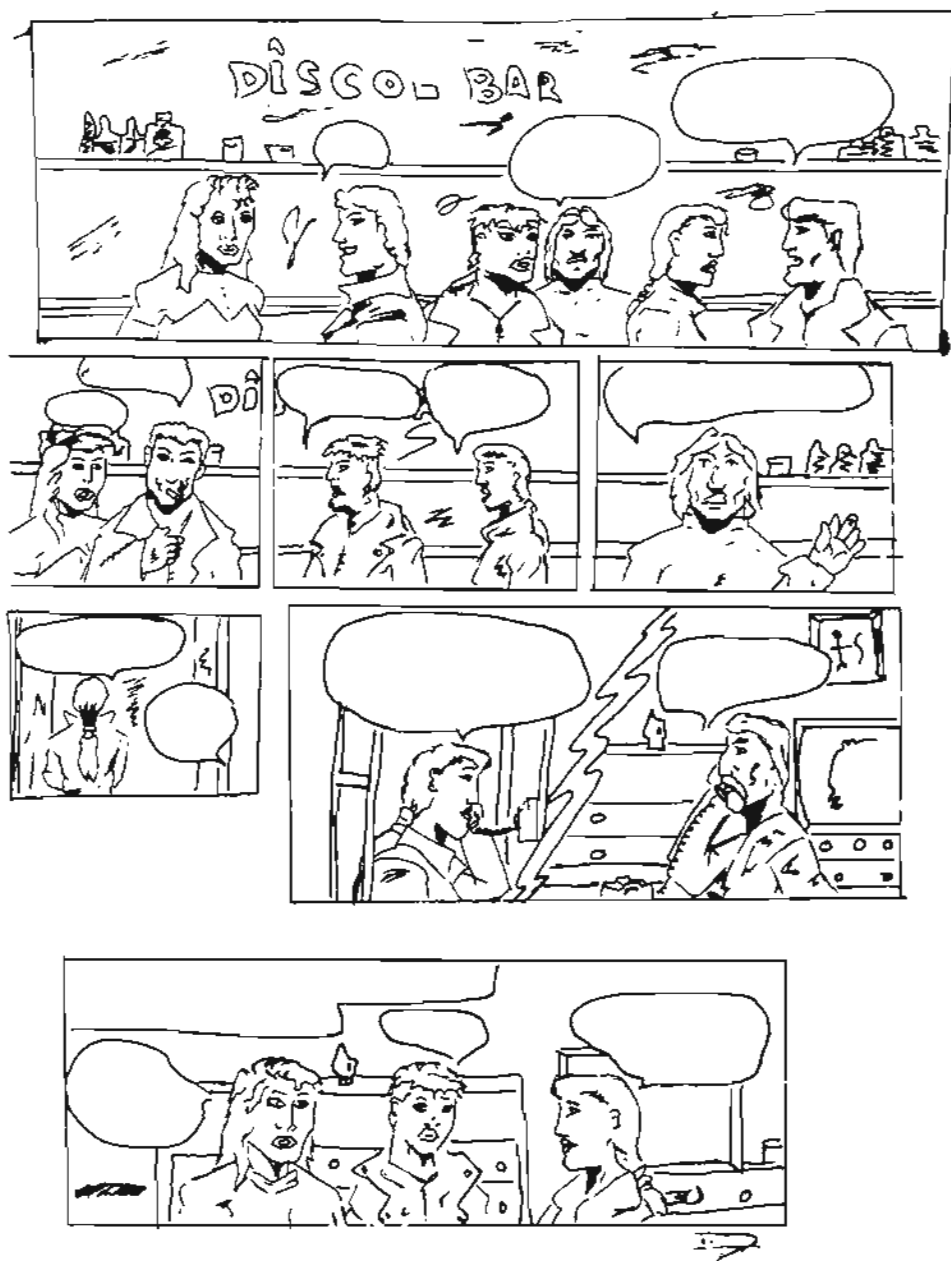




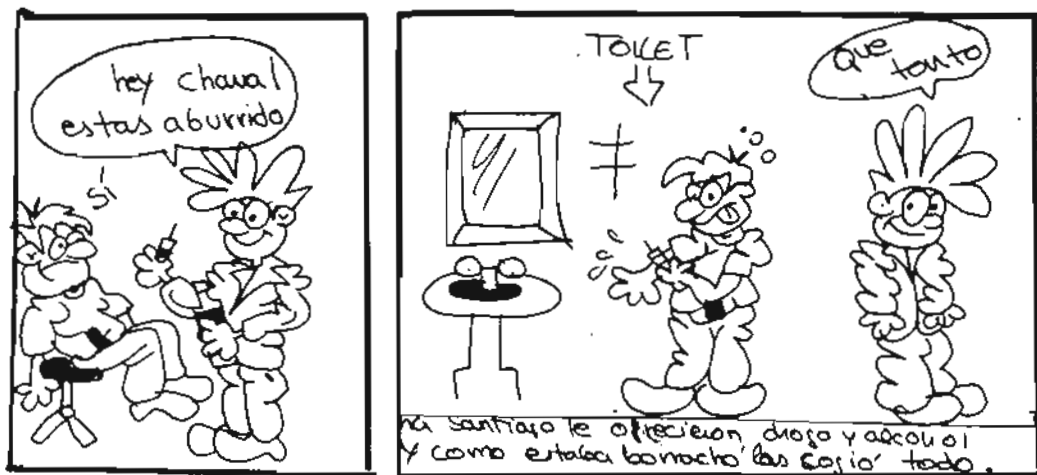


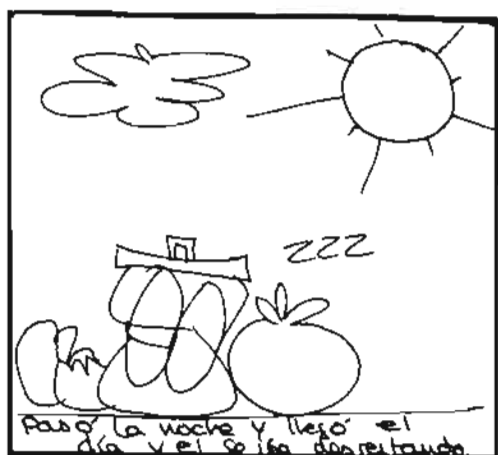
ANEXO VI

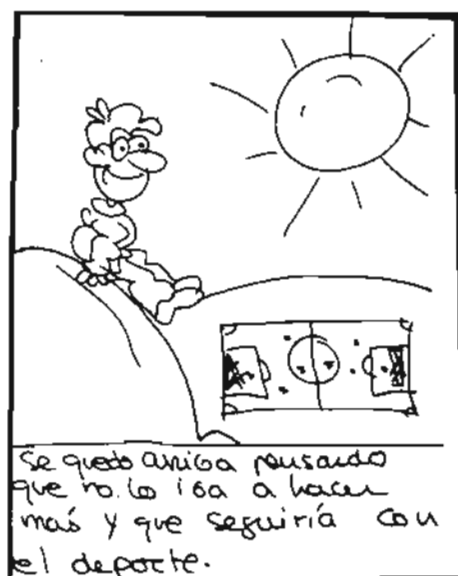




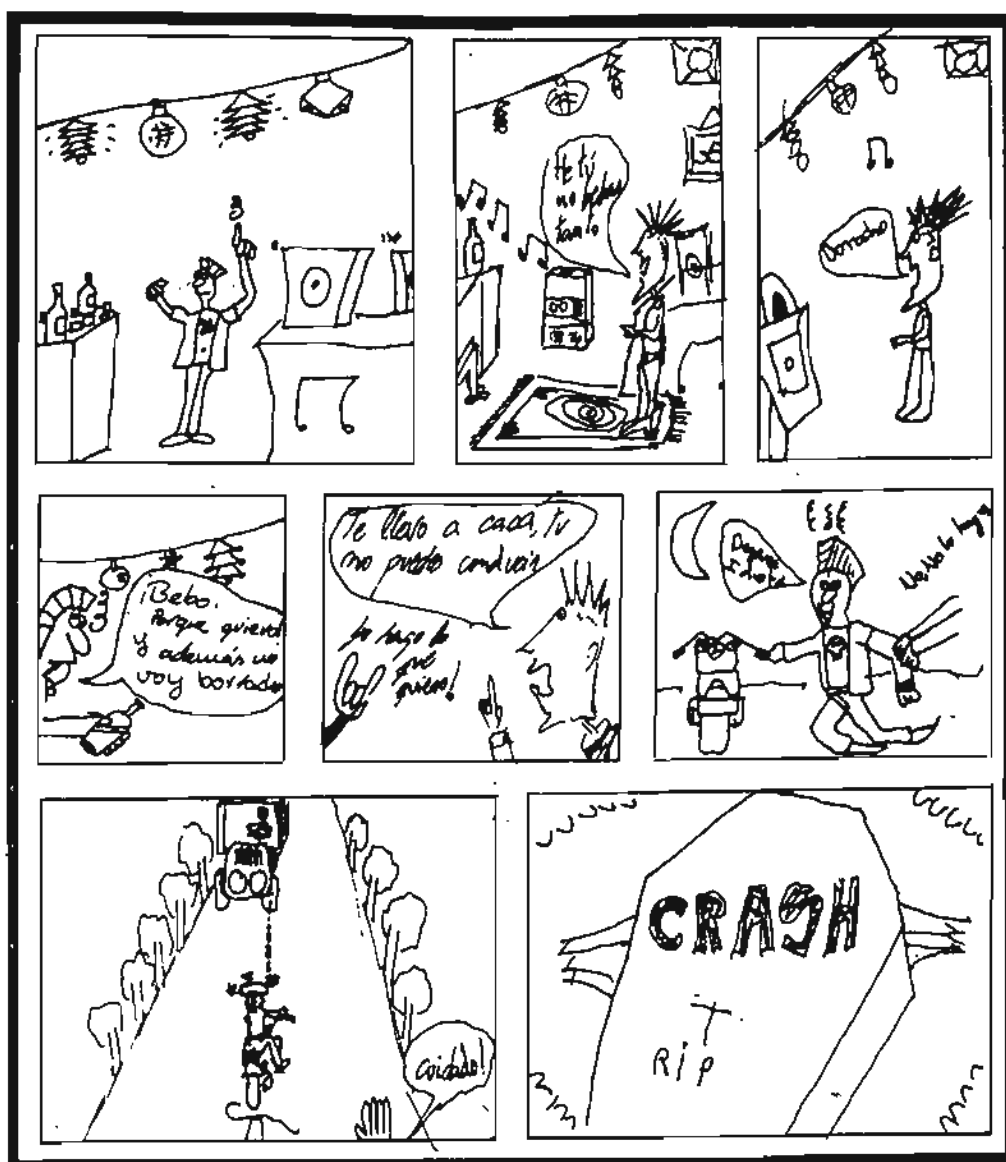


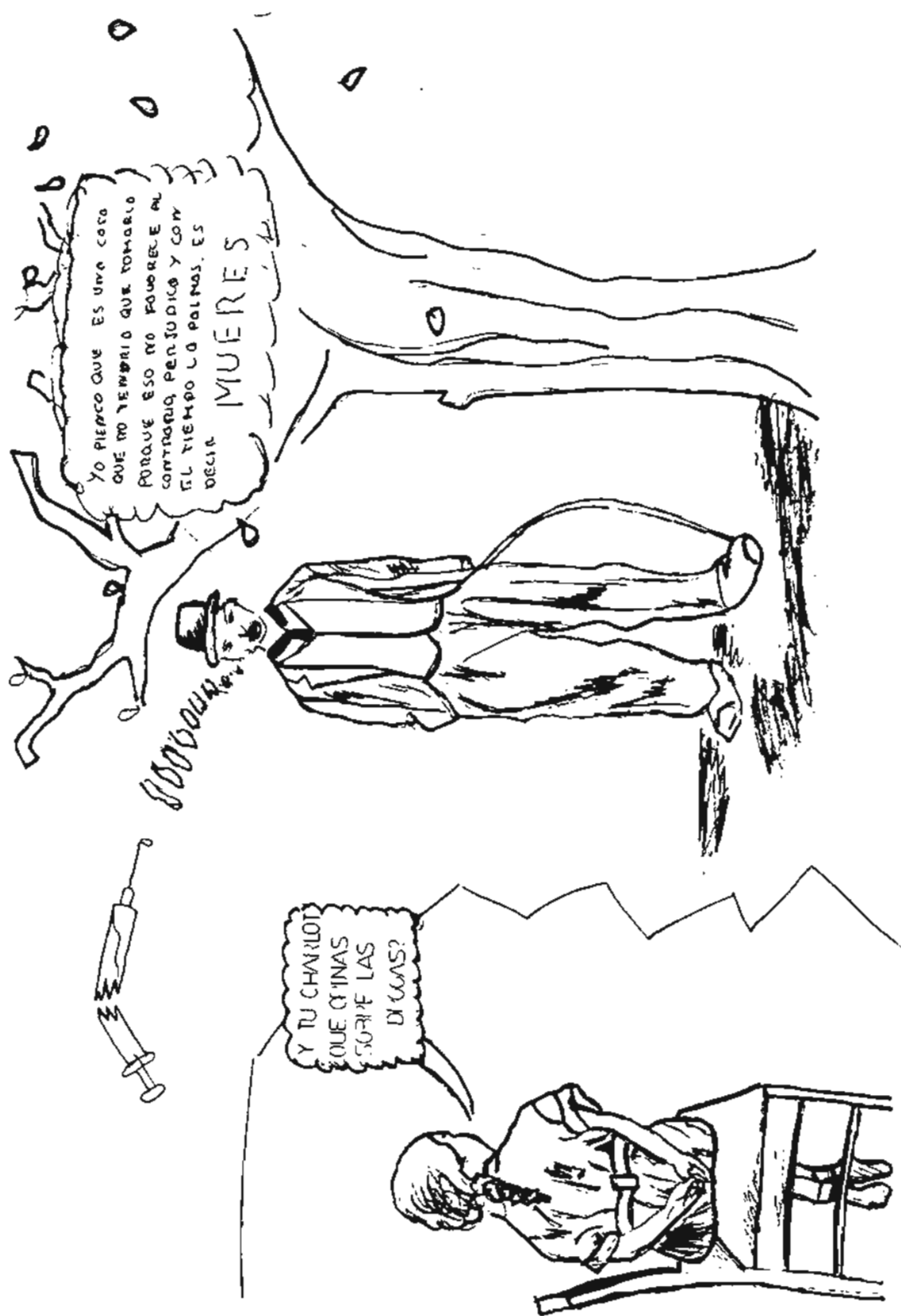




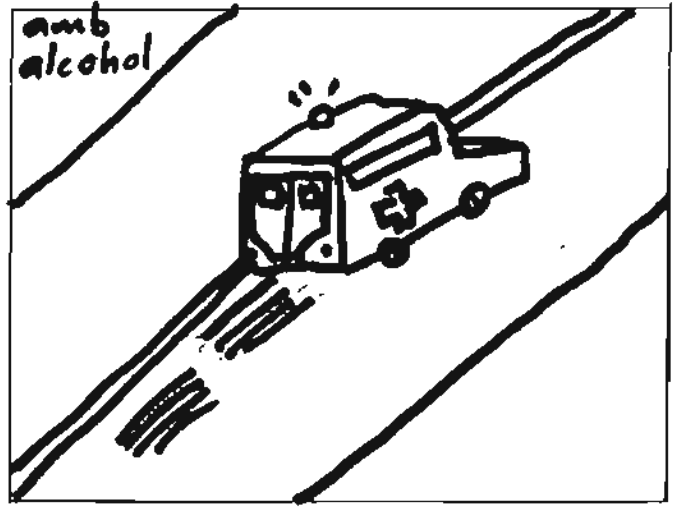
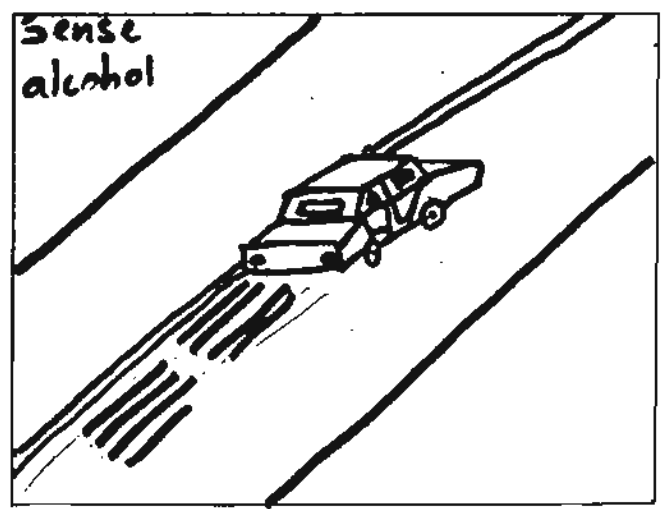
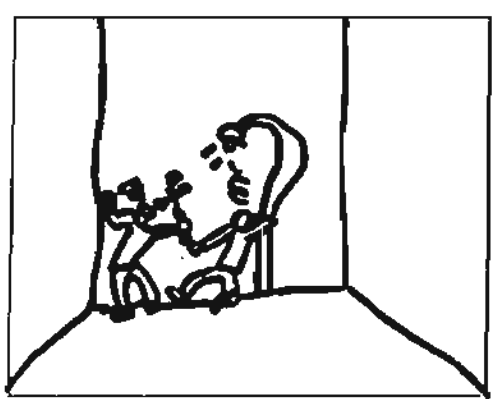
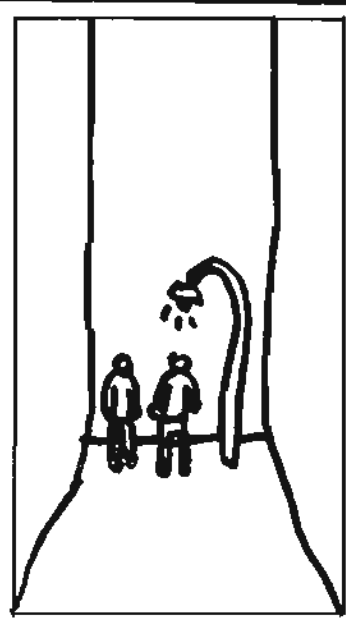


FIN



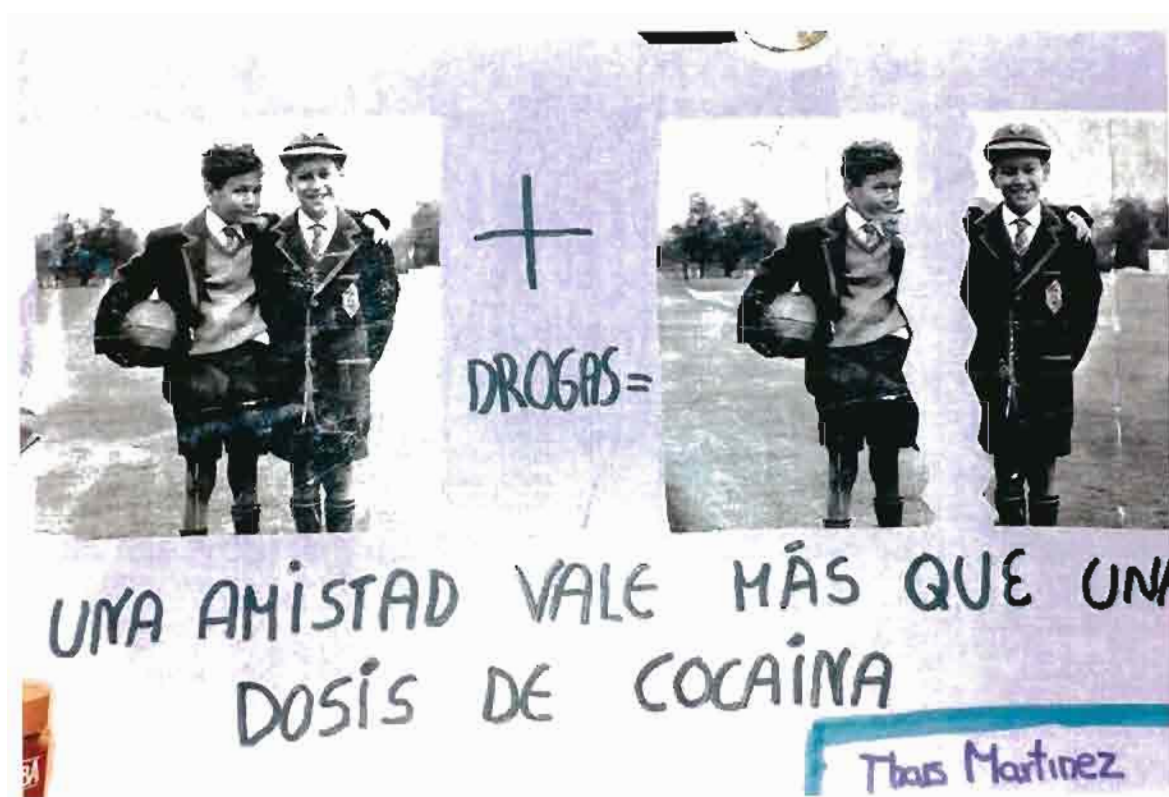






ANEXO VII









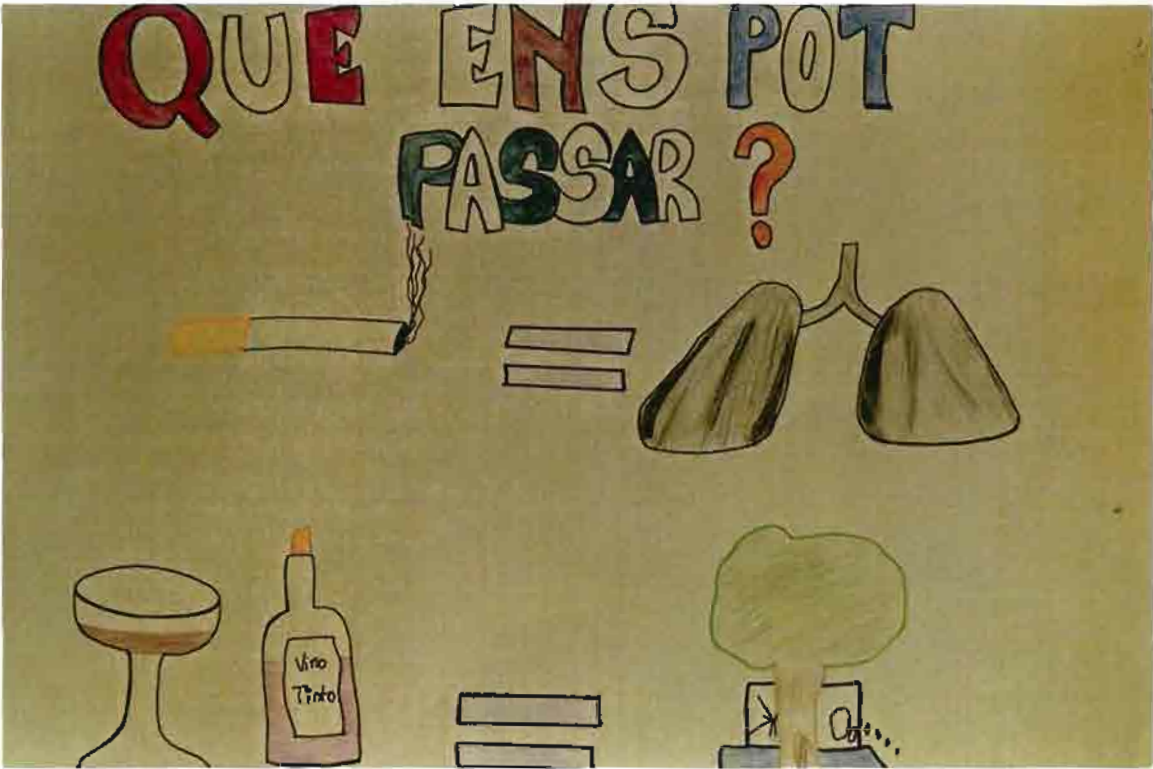










TABLA 290. GRUPO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y GRADUACION
MEDIA DE CADA GRUPO

Fuente: Estudio de Hábitos de Consumo de Alcohol de la Población Adulta
Española. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1984.

GRUPO I. Vino (vino de mesa, champagne y espumosos).

Graduación media: 12 grados.

GRUPO II. Sidra.

Graduación media: 5 grados.

GRUPO III. Cerveza.

Graduación media: 5 grados.

GRUPO IV. Aperitivos y vinos generosos (vermouth, bitter,

jerez...).

Graduación media: 17 grados.

GRUPO V. Brandys y licores (ginebra, ron, anís...)

Graduación media: 40 grados.

GRUPO VI. Whisky.

Graduación media: 43 grados.

GRUPO VII. Aguardiente (Vodka, aguardiente de hierbas...)

Graduación media: 50 grados

TABLA 291. CAPACIDAD EN C.C. DE LAS UNIDADES DE DOSIS HABITUALES, PARA CADA TIPO DE BEBIDAS Y LAS EQUIVALENCIAS EN ALCOHOL ABSOLUTO.

Fuente: Estudio de Hábitos de Consumo de Alcohol de la Población Adulta Española. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1984.

| GRUPO | DOSIS | CAPACIDAD | EQUIVAL. C.C |
|------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| I VINO | VASO VINO | 100 C.C. | 12 C.C |
| I | VASO GRANDE | 200 C.C | 24 C.C |
| II SIDRA | VASO GRANDE | 200 C.C. | 10 C.C |
| III CERVEZA | UNA CAÑA UN LITRO | 170 C.C | 8.5 C.C 50 C.C |
| IV APERITIVOS | UNA COPA | 70 C.C | 12.6 C.C |
| V BRANDYS | UNA COPA UN VASO | 45 C.C 70 C.C | 18 C.C 28 C.C |
| VI WHISKY | MEDIO ENTERO DOBLE | 40 C.C 70 C.C 130 C.C | 17 C.C 30 C.C 56 C.C |
| VII VODKA | UNA COPA | 45 C.C | 25 C.C |

