

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA
Departamento de Psicología Social



**UN ESTUDIO DEL CONSUMO DE COCAÍNA EN LA
COMUNIDAD DE MADRID DESDE LA PSICOLOGÍA
SOCIAL**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Jesús Saiz Galdós

Bajo la dirección de los doctores
María Ros García y José Luis Alvaro Estramiana

Madrid, 2008

- **ISBN: 978-84-692-0145-9**

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**UN ESTUDIO DEL CONSUMO DE COCAÍNA EN LA COMUNIDAD DE
MADRID DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL**

Directores de Tesis:
María Ros García†
José Luis Álvaro Estramiana

Jesús Saiz Galdós
Madrid, 2007.

A la memoria de
María Ros García,
quien me introdujo en el mundo
de la investigación Psicosociológica.

A Marta, por su cariño, comprensión y apoyo incondicional.

A mis padres y hermano, por su constante estímulo.

A todos los que desde el anonimato amablemente compartieron su vida con un servidor,
ellos representan el principio, medio y fin de esta tesis.

**Un estudio del consumo de cocaína en la Comunidad de Madrid desde la
Psicología Social**

ÍNDICE

Agradecimientos	6
Introducción	9
1. Antecedentes y situación actual del problema	
1.1. De la coca a la cocaína, la sustancia y su contexto histórico	14
1.2. Situación actual del consumo de cocaína y otras drogas en España	22
1.3. Uso, Abuso y Dependencia de la cocaína	34
1.4. Estrategias de Prevención del consumo de cocaína	39
1.5. Resumen	51
2. Marco teórico	
2.1. Introducción: el estudio del consumo de cocaína desde la Psicología Social	54
2.2. Valores Personales	57
2.3. Rasgos de Personalidad	76
2.4. Relación entre Valores Personales y Rasgos de Personalidad	89
2.5. Teoría de la Conducta Planificada	94
2.6. Articulación del conjunto de variables estudiadas	102
2.7. Resumen	106
3. Estudio I: Comparación empírica de factores de riesgo y protección en el consumo de cocaína de tres grupos diferentes	
3.1. Introducción	109
3.2. Metodología	109
3.2.1. Objetivos	109

3.2.2. Hipótesis	110
3.2.3. Diseño	112
3.2.4. Muestra	112
3.2.5. Instrumentos	118
3.3. Resultados	121
3.3.1. Análisis de las escalas	121
3.3.2. Descripción de los grupos según las variables exploradas	132
3.3.3. Contraste de las hipótesis	139
3.4. Resumen	153
4. Estudio II: Relatos de vida paralelos de 32 sujetos consumidores de cocaína	
4.1. Introducción	158
4.2. Metodología	159
4.2.1. Objetivos	159
4.2.2. Diseño del estudio y Características del grupo	160
4.2.3. Método: relatos de vida paralelos	164
4.3. Resultados	173
4.3.1. Antecedentes y características de socialización	174
4.3.2. Inicio del consumo de cocaína	184
4.3.3. Intensificación del consumo de cocaína	198
4.3.4. Estrategias de Prevención	207
4.4. Resumen	220
5. Conclusiones	
5.1. Introducción	225
5.2. Aportaciones teórico-sustantivas	230
5.3. Aportaciones técnico-metodológicas	236
5.4. Aportaciones prácticas o aplicadas: Plan preventivo psicosociológico para el consumo de cocaína	239
6. Bibliografía	248

7. Anexos

7.1. Carteles y anuncios en prensa empleados para reunir los participantes de los Estudios 1 y 2.	263
7.2. Cuestionarios empleados en el Estudio 1.	265
7.3. Carteles Informativos sobre conferencias realizadas en el marco de la presente investigación.	340

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis es el resultado del esfuerzo de muchas personas. Por esta razón debo redactar una larga lista de agradecimientos.

En primer lugar siempre estaré en deuda con la Fundación Ramón Areces, quienes me otorgaron la beca perteneciente al marco de la III Convocatoria de Becas para la realización de tesis doctorales en Sociología, que me ha permitido dedicarme durante los últimos cuatro años a tiempo completo a las labores de investigación.

La Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid me facilitó el acceso a sus centros de tratamiento, por lo que debo agradecer todas las molestias que se tomó estableciendo contactos y solicitando los correspondientes permisos a Ana Ruiz Bremón, Jefa del Servicio de Evaluación e Investigación.

Necesito, asimismo, dar una lista de los centros a los cuales fui a hacer entrevistas y pasar cuestionarios. En todos ellos me he encontrado profesionales sumamente amables, interesados y preocupados por el problema que tenemos entre manos, ellos han sido gran parte de mi motivación para las largas horas de trabajo que esta investigación representa. Espero sinceramente que los resultados que en las páginas siguientes se exponen contribuyan a facilitarles o allanarles su labor. Las personas que me asistieron en sus respectivos centros son:

El Doctor Álvaro Ribera y la Psicóloga Ana Dávila del Centro de Atención Integral a Cocainómanos, Hospital San Juan de Dios; la Doctora Teresa Bolado, Directora del Centro de Atención Integral a Drogadictos, Alcalá de Henares; el Doctor Alex Frenck y la Trabajadora Social Carmona del Centro de Atención Integral a Drogadictos, Majadahonda; el Doctor Manuel López del Centro de Atención Integral a Drogadictos, Móstoles; el Doctor José Manuel Peñas y el Psicólogo Luis Cordero del Centro de Atención Integral a Drogadictos, Usera; Pilar Muñoz Calero, Directora del Centro de Tratamiento El Olivar, Brunete; la Coordinadora Lucía Muñiz y la Psicóloga Cayetana Egusquiza de la Comunidad Terapéutica Dianova, Ambite; la Psicóloga Raquel León Arroyo de la Comunidad Terapéutica Narconón, Los Molinos; el Coordinador Antonio González de la Federación de Alcohólicos de la Comunidad de

Madrid, Madrid; Luis y Daniel, Coordinadores de Narcóticos Anónimos, Madrid; y la Directora Rosario Abaitua, el Coordinador Marcelo Rodríguez y la Psicóloga Luz Mari Brígido de Proyecto Hombre, Madrid.

Dentro de los centros educativos a los que asistí para aplicar cuestionarios, también tuve la fortuna de encontrarme con personas de buena voluntad y realmente concienciadas de la problemática que nos aqueja. Los directores de estos centros son:

Beatriz Amante García del Departamento de Electrónica y Comunicaciones, Universidad Europea de Madrid; Margarita Rubio Alonso del Departamento de Especialidades Médicas, Psicología y Pedagogía, Aplicadas, Universidad Europea de Madrid; María Ros García del Departamento de Psicología Social, Facultad de CC. Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid; Bonifacio Andrés Toro del Departamento de Arquitectura de Computadores, Facultad de Ciencias Físicas, Universidad Complutense de Madrid; y Tomás García del Departamento de Orientación del Instituto Mateo Alemán, Alcalá de Henares.

Además, estoy en deuda con una importante cantidad de personas que me han apoyado desde el anonimato, ya sea participando en las entrevistas, rellenando cuestionarios o presentándose a personas que después brindaron su ayuda. Ellos son los principales protagonistas de este trabajo.

Tampoco quiero olvidarme de los profesores y compañeros del departamento de Psicología Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. María Ros fue quien me inició en el mundo de la investigación psicosociológica. Ella fue mi directora de tesis durante los primeros cuatro años hasta el día de su trágico fallecimiento. No tengo palabras para lamentar su pérdida y agradecerle todos los momentos que me dedicó, así como la gran oportunidad que tuve de aprender de una de las científicas sociales más importantes de los últimos tiempos. José Luis Álvaro, antes de que tuviese la amabilidad de ofrecerme su dirección de tesis cuando mi directora falleció, ya llevaba años dándome buenos consejos y compartiendo sus conocimientos. Fruto de esta relación surgieron interesantes trabajos previos a la presente tesis. De José Ramón Torregrosa sólo puedo expresar palabras de admiración. No dudó en ningún momento en exponer sus valiosas reflexiones a un servidor y de sus

clases de doctorado (que tomé en dos ocasiones) surgieron muchas de las ideas de las que esta tesis se nutre. Sería injusto por mi parte que me olvidase del profesor Rafael González, ya que cuando aún no tenía claro el tema de estudio él me proporcionó la primera autobiografía escrita por un adicto a la heroína (Street y Loth, 1953), animándome para que hiciese mi tesis sobre el consumo de sustancias empleando como técnica de investigación el método biográfico. También la profesora Inge Schweiger me facilitó sus contactos para que accediese a la Universidad Europea de Madrid a aplicar mis cuestionarios. Finalmente, debo reconocer que han sido especialmente importantes en mi propia formación las conversaciones y ayuda que he recibido de los profesores Juan Carlos Revilla, María Concepción Fernández, José Luis Sangrador, Joelle Bergere, Juan Ignacio Castien, Alicia Garrido, Amparo Serrano, Andrés Canteras, Blanca Lozano, Eduardo Crespo y prácticamente todos los profesores del departamento que se han acercado en más de una ocasión a ofrecer su ayuda y consejo. Silvia Esther Díaz Lerma, Leobardo Acosta y Gladys Williams, aunque no pertenecen a la Universidad Complutense de Madrid, supieron desde la distancia infundirme ánimos cuando más los necesitaba.

Además de los profesores, existen otras personas que normalmente pasamos desapercibidas en los departamentos de las facultades. Miryam Rodríguez fue la primera en apoyarme y orientarme, y al mismo tiempo, Francisco (Kiko) Tovar, Coral Palomero, Perla Del Carpio y Andrés Almagro, fueron todos ellos compañeros de fatigas, desilusiones, pero también sueños y alegrías, por lo que quiero agradecerles los momentos tan enriquecedores que compartimos juntos.

Antes de terminar, debo mencionar también aquí a aquellas personas que han impedido que el ritmo frenético en el que ésta tesis me estaba llevando terminase por causar estragos en mi propia salud. Me refiero a mis amistades, que fuera del ámbito universitario, pacientemente supieron escuchar mis problemas “tesinescos” para ayudarme a dar un paso más adelante y superar las dificultades que se presentaban: Adrian Portellano, Aitor Rodríguez, Alejandro Ballesteros, Almudena Vinuesa, Beatriz Liviano, Cristina Gómez, Juan Manuel Charro, Leonardo Kostlivy, María Sánchez, Roberto Paz, etc. Mención aparte merece Ana Navazo, quien tuvo la osadía de ayudarme en la redacción de la introducción y el primer capítulo, leyendo una versión preliminar de los mismos.

INTRODUCCIÓN

*“Un espíritu libre no debe aprender nada como esclavo”
(Platón, La República o de lo Justo).*

INTRODUCCIÓN

Esta tesis surge de la preocupación del autor por los niveles de consumo de cocaína tan alarmantes que existen hoy en España. Como se verá más adelante, la cocaína es una droga estimulante cuyo aumento no ha cesado en los últimos años (OED, 2005), siendo nuestro país, de hecho, el que mayor porcentaje de consumo de cocaína demuestra en todo el mundo (UNODC, 2007). El incremento en los casos de sujetos que solicitan tratamiento para dejar de consumir esta droga, así como el número de accidentes, muertes y problemas relacionados con la misma no dejan de sorprender a las autoridades que buscan la manera de cómo atajarlo (Estrategia Nacional sobre Drogas, 2000-2008). El trabajo que a continuación se expondrá pretende aportar cierta luz sobre este problema, cuyas dimensiones nos obligan a considerarlo como un tema prioritario sobre el cual concentrarnos los profesionales de las ciencias humanas.

De esta manera, la presente tesis doctoral trata de abarcar tres grandes objetivos generales divididos en tres bloques: teórico, metodológico y práctico.

En el nivel teórico se ha pretendido revisar tres de las teorías-modelos psicosociales que cuentan con un mayor apoyo empírico en la actualidad, comprobando la capacidad de las mismas para explicar la conducta del consumo de cocaína.

En el plano metodológico, partiendo de una perspectiva integracionista y considerando la complejidad del fenómeno estudiado, se trató de combinar metodologías cuantitativas y cualitativas para abordar más amplia y profundamente el objeto de estudio.

Finalmente, dada la actual preocupación que rodea a este problema y la convicción de la necesidad urgente de atajarlo, se buscó una utilidad práctica para los resultados obtenidos. Así, además de describir y explicar el consumo actual de cocaína y determinar algunos factores de riesgo y protección ante este consumo, se estableció como último objetivo general el proponer estrategias dirigidas a la prevención del consumo de esta sustancia.

Para desarrollar estos objetivos se han realizado dos estudios que pretenden abordar el problema desde dos frentes distintos pero complementarios. El Estudio 1 se concentra en aspectos específicos que en el Estudio 2 pudiesen pasar desapercibidos. Mientras que el Estudio 2 representa un correctivo a las limitaciones contextuales que implica la metodología seguida en el Estudio 1. En este sentido el primer estudio emplea metodología cuantitativa, y se centra más en factores individuales que sociológicos. Mientras que el segundo estudio utiliza técnicas de investigación cualitativas, y hace énfasis en variables sociales como son los roles y las diferentes interacciones (familia, amigos, escuela, trabajo) del sujeto.

Así, la presente tesis doctoral está compuesta por siete capítulos o secciones. En el capítulo primero se realiza una revisión de los antecedentes y situación actual del problema. En éste, además de realizar un recorrido histórico sobre los usos tradicionales de la coca finalizando con el consumo e indicadores actuales de la cocaína, se aclaran conceptos que serán básicos en el transcurso de la tesis como “uso”, “abuso” y “dependencia”. Por último, se examinan las distintas estrategias de prevención del consumo de esta sustancia aplicadas en la Comunidad de Madrid.

Dado que este trabajo se realiza desde la Psicología Social, en el capítulo segundo se exponen una serie de modelos teóricos que describen las principales variables empleadas en el primer estudio que constituye esta tesis. Estos modelos son: la Teoría de los Valores Personales (Schwartz, 2001), el Modelo de los Cinco Factores de Personalidad (Digman, 1990; Goldberg, 1990; McCrae y John, 1992) y la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991).

El tercer capítulo está dedicado a la exposición del Estudio 1. Éste consiste en una comparación empírica de factores de riesgo y protección en el consumo de cocaína de tres grupos diferentes. Reúne una muestra de 660 sujetos, de los cuales 233 se encontraban atravesando algún tipo de tratamiento para dejar de consumir cocaína, otros 215 consumían cocaína con cierta regularidad y los últimos 212 sujetos no habían consumido nunca cocaína.

En el cuarto capítulo se desarrolla el Estudio 2, el cual está basado en los relatos de vida paralelos de 32 sujetos consumidores de cocaína. La mitad de ellos habían

estado o se encontraban en centros de rehabilitación para dejar de consumir cocaína, mientras que la otra mitad eran consumidores activos de esta droga. En este estudio las variables analizadas están más en relación con factores sociales y de interacción del individuo, y facilitan una visión más completa de cómo los factores de riesgo y protección pueden actuar dentro de la biografía de una persona.

Finalmente, en el quinto capítulo se exponen las conclusiones derivadas de la integración de los resultados de ambos estudios. Así, este capítulo fue dividido en tres epígrafes, que obedecen a los distintos planos en los que esta tesis pretende aportar conocimientos: teórico-sustantivo, técnico-metodológicos y práctico o aplicado. Se concluye con la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA

“Ricos y pobres, creyentes y descreídos, comerciantes y mendigos, zapateros y hojalateros, viven porque tienen que vivir, ahogan en vino sus torturas y hasta se convierten en drogadictos para escapar de sí mismos”
(S. Aun-Weor, La Gran Rebelión).

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA

A continuación se hace un breve repaso de algunos elementos clave que servirán para ofrecer un marco conceptual y contextual del problema estudiado. Para ello se comenzará mostrando la naturaleza de la planta de la coca y de la sustancia cocaína. Además, se realizará una breve revisión histórica de los usos y empleos atribuidos a la coca y a la cocaína, para finalizar describiendo el alarmante incremento del consumo de cocaína alcanzado en España.

Por otra parte, también se revisarán conceptos centrales como droga, consumo, uso, abuso y dependencia a la cocaína. Y finalmente, dada la necesidad encontrada por combatir el problema del consumo de cocaína, se examinarán las principales estrategias preventivas seguidas en la Comunidad de Madrid para atajar este fenómeno y los problemas asociados al mismo.

1.1. De la coca a la cocaína, la sustancia y su contexto histórico*La coca y la cocaína*

La coca es una planta sudamericana de la familia de las eritroxiláceas originarias de los Andes. Esta familia de plantas son árboles y arbustos que tienen hojas sencillas, flores simétricas, blanquecinas o de color amarillo verdoso y fruto carnoso con una sola semilla; algunas especies tienen en sus partes leñosas una sustancia tintórea roja, como el árbol tropical arabo y la coca del Perú. En la Tabla 1.1 se muestra su clasificación científica y en la Tabla 1.2 las características botánicas de la misma.

Tabla 1.1. Clasificación científica de la coca
Reino: Plantae
Subreino: Tracheobionta
División: Magnoliophyta
Clase: Magnoliopsida
Subclase: Rosidae
Orden: Linales
Familia: Eritroxilácea
Géneros: <i>Erythroxylum</i> , <i>Nectaropetalum</i> , <i>Pinacopodium</i> , <i>Aneulophus</i> .
Fuente: Sistema de información taxonómica (ITIS) (http://www.itis.gov).

Tabla 1.2 Características de las plantas eritroxilaceae

- Porte: Árboles y arbustos.
- Hoja: Ovoidea, simples, alternas, estipulas intrapeciolares.
- Flores: Pequeñas, perfectas, actinomorfas, dispuestas en fascículos terminales y axilares.
- Perianto: Sépalos 5, unidos formando un cáliz acampanado de 5 lóbulos de pétalos, libres, caducos, con apéndices liguliformes.
- Estambres: 10 en 2 verticilos unidos en la base.
- Gineceo: Ovario de 3-4 carpelos, 3-4 lóculos, de los cuales 1-2 son fértiles, con 1-2 óvulos cada uno.
- Fruto: Drupa ovoide, cubierta por el cáliz persistente.
- Semillas: Con endosperma.



Fuente: Universidad Nacional del Nordeste, Argentina (www.biologia.edu.ar/botanica).

La coca presenta cuatro géneros con 260 especies. En Argentina se halla un género (*Aneulophus*) con cinco especies. Sin embargo, las especies con mayor valor comercial son la *Erythroxylum coca lam* y la *Erythroxylum novogratense*, originarias de la zona tropical de los Andes. Éstas crecen en las regiones cálidas y húmedas, entre 600 y 1500 metros sobre el nivel del mar, principalmente en los países de Bolivia, Perú, Colombia, Brasil y Chile (Pascual, 2001).

La cocaína es el principio activo de la hoja de coca. Éste es un potente inhibidor de la recaptación tipo I de noradrenalina, dopamina y serotonina, lo que facilita la acumulación de estos neurotransmisores en la hendidura sináptica. De esta manera, el exceso de noradrenalina (que se produce por acción de la cocaína) es el responsable de la mayoría de los efectos farmacológicos y de las complicaciones agudas de la cocaína (aumento de presión arterial, dilatación pupilar, sudoración, temblor, etc.). El aumento de la biodisponibilidad de dopamina media la euforia que produce la cocaína y parece que está implicada en el mecanismo de adicción (Lizasoain, Moro y Lorenzo, 2001). Mientras que la serotonina es un neurotransmisor típicamente asociado con el mecanismo del sueño (Rosenzweig y Leiman, 1993). Por otra parte, se considera que estos neurotransmisores están estrechamente relacionados con las vías nerviosas denominadas rutas o circuitos de recompensa (la vía mesolímbica y la vía mesocortical) (Pineda y Torrecilla, 1999).

Las formas en que la cocaína puede ser consumida son de especial importancia, ya que condicionan la farmacocinética de la droga. Cuando se masca la “hoja de coca”, la concentración de cocaína es baja (0,5-1,5%) y sus efectos son de aparición lenta. La

“pasta de coca”, también denominada sulfato de coca, pasta libre o simplemente pasta, es el producto no refinado que resulta del primer proceso de extracción de la cocaína a partir de las hojas de coca en maceración con ácido sulfúrico u otros productos químicos. La concentración de cocaína aquí es mucho mayor (40-85%) y la vía de consumo es fumada. No obstante ésta no es común en España. El “clorhidrato de cocaína” es la sal de cocaína formada con ácido clorhídrico y es la principal modalidad de consumo en España. Se presenta en forma de cristales escamosos blancos y puede ser administrada por vía intranasal o endovenosa. La concentración de cocaína oscila entre el 12% y el 75%. Finalmente, la “cocaína base” se obtiene mezclando el clorhidrato de cocaína con una solución básica (amoníaco, bicarbonato sódico, etc.), presentando una más alta concentración de cocaína (40-85%). Ésta ha dado lugar a dos modalidades de consumo, la base libre y el crack. Ambas son fumadas y tienen una acción más rápida aun que el clorhidrato de cocaína, pero también unos efectos más cortos, lo que exige tiempos más breves entre consumos. Sobre el crack se ha dicho que es el sueño del traficante y la pesadilla del adicto (Lizasoain et al., 2001). Ésta última modalidad también se encuentra en España.

En resumen, la cocaína es una droga psicoestimulante de fácil absorción, que provoca unos efectos que se manifiestan a los pocos minutos del consumo (a los 5-10 minutos el clorhidrato de cocaína y 8-10 segundos la cocaína base). Entre los efectos psicológicos destacan la euforia, la locuacidad, el aumento de sociabilidad, la aceleración mental, la hiperactividad y el deseo sexual. Mientras que los efectos fisiológicos son la disminución de la fatiga, la reducción del sueño, la inhibición del apetito y el aumento de la presión arterial. Las muertes relacionadas con la cocaína a menudo son el resultado de un paro cardíaco o una convulsión seguida de un paro respiratorio.

Historia del uso de la coca y la cocaína

La palabra coca deriva del término inca kuka y significa “la planta” o “el árbol”. El consumo de la hoja de coca se remonta a hace siglos, probablemente antes de la época incaica (aunque no hay indicios suficientes para asegurar esto). Lo que sí que es seguro es que en el Imperio Inca se consumía, llegando incluso a ser utilizada como moneda de cambio. Su empleo estaba reservado principalmente para fines médicos y

religiosos, y cuenta una leyenda que la coca constituía la ofrenda que el dios Sol le concedió a su hijo Manco Capac (fundador del Imperio Inca y de Cuzco) para aliviar el sufrimiento humano e infundir vigor a la nueva sociedad (Pascual, 2001).

Cuando los españoles conquistaron la zona incaica, el uso de la coca suscitó un arduo debate sobre si debía permitirse su consumo a los indígenas. El grupo asociado al clero se negó rotundamente, ya que la coca era la “hoja del diablo” y estaba asociada a prácticas mágico-religiosas que la Iglesia tenía que erradicar. Sin embargo, pronto se vio que el consumo hacía que los indígenas pudieran trabajar más tiempo y comiendo menos. Con lo que la hoja de coca pasó a ser un arma de opresión de la que se valieron los conquistadores para explotar más y mejor a los indios. El cronista Polo de Ondegardo escribió en 1571 que en ese momento había 50 veces más plantaciones de coca que cuando los incas regían Perú (Cajías, 1995).

No fue hasta finales del siglo XVIII cuando los españoles empezaron a hacer uso de la hoja de coca con fines medicinales. La cual empleaban para todo tipo de males, desde curar resfriados, dolor de muelas, dolor de cabeza o problemas estomacales (tanto estreñimiento como diarrea), hasta para reestablecerse de la fatiga física.

Durante el siglo XIX la fama de las hojas de coca llegó a oídos del químico Angelo Mariani y decidió importar toneladas de hoja de coca para elaborar la bebida que llevaría su apellido “Vin Mariani” (una mezcla de vino y hoja de coca macerada). Miles de consumidores avalaron la leyenda comercial: “Por exceso de trabajo o por fatiga física o mental, nada como el vino Mariani por sus efectos benéficos, inmediatos y duraderos”. Incluso el Papa León XIII prestó su efigie para la etiqueta y el Vaticano concedió la medalla de oro a su inventor como reconocimiento a su labor en beneficio de la humanidad (Pascual, 2001).

Sin embargo, el descubrimiento de la cocaína como tal se remonta a 1855, cuando el químico alemán Gaedcke aisló de las hojas de coca un alcaloide al que llamó “erythroxyline” por el nombre genérico de la planta. Un poco más tarde, en 1859, empleando alcohol, ácido sulfúrico, bicarbonato sódico y éter, otro químico alemán de nombre Albert Niemann purificó el alcaloide de Gaedcke y obtuvo directamente de las hojas de coca el alcaloide al que se conoce desde entonces con el nombre de “cocaína”.

Así, alrededor de los años 1880, la cocaína era considerada casi una panacea y una muestra de esto fue el trabajo “Über Coca” que un entusiasta y joven Freud publicó en 1884, abalando la sustancia y sus posibilidades médicas (en Caballero, 2005).

La Coca-Cola es otro buen ejemplo de la fiebre que rodeaba a la coca en aquellos años. En 1885, J. S. Pemberton registró un producto que empleaba hojas de coca, nueces africanas de cola, alcohol y una pequeña cantidad de cocaína. En 1891, debido a la prohibición del alcohol en Estados Unidos, sustituyó el alcohol por agua gasificada y vendió la patente a A. Grigs Candler (fundador de Coca-Cola Company), quien comenzó la distribución del refresco más consumido del siglo XX como “tónico reconstituyente”. Sin embargo en 1909, cuando la opinión pública comenzaba a ser contraria a la droga, la cocaína fue sustituida por cafeína.

La evolución histórica de la cocaína y otras drogas en España

En España, gracias a la influencia de sus numerosas conquistas y expediciones, ha habido una muy amplia variedad de agentes psicoactivos. De hecho, durante el siglo XIX se llegó a sembrar opio en Andalucía y Valencia, así como en menor medida en Cataluña, Extremadura y Castilla. Entonces (Usó, 1996, p.37) “casi nadie atribuía a los psicofármacos rasgos teológicamente sospechosos, ni consecuencias esclavizadoras para el alma o el cuerpo. No existía el estereotipo de toxicómano ni estaba estigmatizado su comportamiento”, pudiéndose obtener todo tipo de drogas en establecimientos tan distintos como boticas, droguerías, herbolarios, farmacias, perfumerías, etc.

Sin embargo, con la firma del Convenio de La Haya de 1912, se empezó a reducir la libertad en el comercio de las drogas. No obstante este Convenio, a iniciativa de los EEUU., sólo implicaba la restricción de exportación de sustancias (psicoactivas y adictivas) para fines “médicos y legítimos” a los países que las tenían prohibidas (exclusivo caso entonces de los EEUU.). A éste le siguió el Convenio de Ginebra de 1925, ratificado por España en 1928, y que presentaba la novedad de reducir la exportación a fines “médicos”. Así, en el mes de septiembre del mismo año apareció en nuestro país el nuevo Código Penal, el cual prestaba una especial atención a las drogas tóxicas o estupefacientes, separándolas del resto de sustancias nocivas para la salud. Otros Reglamentos restrictivos del uso de drogas fueron el Reglamento de la Inspección

técnica del Tráfico de Estupefacientes y el Reglamento para la Restricción de Estupefacientes de aplicación a partir del 1 de marzo de 1931¹.

Tabla 1.3. Artículo 368 Código Penal de 1995

“Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a nueve años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos”.

También a partir de 1918, apareció el Reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas, el cual implicaba que la posesión y consumo de drogas en España pasaba a jurisdicción estatal. Esta medida acarrió sin duda consecuencias negativas: subieron los precios, aparecieron las mafias de contrabandistas y, por la subida de precios, ocurrió la marginación y la mayor separación entre los consumidores ricos, que podían costear su hábito, y los pobres, que debían recurrir a comportamientos limítrofes entre la legalidad e ilegalidad para conseguir el dinero que la droga costaba.

Los motivos que hacían derivar de una era de libertad farmacológica a un período en el que el control y la ilegalización se van introduciendo poco a poco son diversos. Por un lado, está la clara preocupación médica y social del abuso que se empezaba a cometer (y las repercusiones en la salud y más tarde en la sociedad que tenía). Por otro lado, también hay que mencionar la conveniencia que para las farmacias tenía el hacerse con el control y monopolio de este nuevo mercado emergente (hasta entonces compartido también por boticarios, herbolarios, etc.). No hay que olvidar que a principios de siglo grandes empresas como la firma Merck, la casa Bayer, el laboratorio de los hermanos Midy o los laboratorios Parke-Davis producían y vendían compuestos que contenían sustancias como cocaína, heroína, morfina, cannabis, etc. A estos productos hay que sumarles los fabricados en España, como: Pastillas Caldeiro, al mentol y cocaína; el jarabe Benzo-Cinamico, con heroína como ingrediente activo; o las tan populares entonces pastillas Bonald, que se sostuvieron durante 40 años y contenían una no despreciable cantidad de cocaína en su fórmula.

¹ Hoy en día (Herrero, 2000, 2001, p.228), “la regulación de los delitos relativos al tráfico ilícito de drogas se encuentra, en la legislación española, bajo la rúbrica de delitos contra la salud pública, en los artículos 368 a 378 del Código Penal de 1995, en vigor desde el día 25 de mayo de 1996”. (Tabla 1.3.) .

Dejando a un lado la pugna entre farmacéuticos y boticarios, políticos y empresarios (que resaltan los intereses económicos y políticos de este nuevo fenómeno), lo cierto es que tuvieron que pasar aun unos cuantos años para que las drogas derivaran en un problema social real y preocuparan seriamente a las autoridades y opinión pública española (Usó, 1996).

Así, siguiendo el hilo que ofrece el historiador Usó (1996), podemos reconocer que desde los años de 1850 hasta 1930 el consumo de drogas se va desarrollando tímidamente, entre prohibiciones fácilmente ignoradas por autoridades corruptas, la habituación y la disimulada creciente demanda de las mismas y, por su puesto, el cambio socio-económico que empezaba a vislumbrarse a nivel mundial.

Por otra parte, el período de la guerra civil española (1936-1939) se caracterizó por unos años en los que las drogas eran utilizadas ampliamente en el ejército. Durante la guerra se empleó la morfina, el cannabis, las anfetaminas y el alcohol principalmente para remediar dolores, matar el tiempo en la retaguardia y para afrontar el miedo.

Durante el franquismo (1939-1975), el consumo de drogas “ilegales” se camufló y quedó reservado para determinados colectivos. De esta manera, como señalan algunos historiadores (Usó, 1996; Escotado, 2000), el cannabis y las anfetaminas estuvieron a la orden del día entre el colectivo de “jóvenes rebeldes”, con la aparición de las nuevas modas ye-ye y más tarde hippy. Estos últimos, fueron además los precursores y pioneros del movimiento psicodélico, que hacía uso de drogas alucinógenas como el LSD, buscando experiencias que en su juicio contribuyesen a la “expansión de la conciencia” (Usó, 1996, p.243). Por otro lado, la morfina continuó siendo consumida por el personal sanitario, que tenía un acceso fácil a ella y la cocaína había superado la imagen de prostíbulo que en los años 20 poseía, para ser consumida entre las clases más pudientes.

Sobre ésta última, Pascual (2001, p.16) asegura del mismo modo que “en la España del franquismo el uso de la cocaína también estuvo presente, sobre todo entre personas sin privaciones económicas y con gran afición a la diversión; fue la droga de la «jet». En Madrid había un grupo de personas de doble moral formado por aristócratas, artistas, gigolós, además de algún torero y famoso del mundo del cine, teatro, etc... que

vivían esa doble vida intercalando su trabajo con veladas de desenfreno y grandes consumos de alcohol y cocaína”.

A finales de la dictadura de Franco y tras su muerte, coincidiendo con el clima político de protesta y cambio, el problema de las drogas se desarrolló con estrepitosa fuerza en España. (Usó, 1996, p.285) “La incorporación definitiva de las drogas a la realidad social española tuvo lugar justo antes de producirse la transición democrática”.

Es por esto que muchos autores concluyen que a pesar de todo, los problemas relacionados con el consumo de drogas son un fenómeno de escasa edad. Por ejemplo, para Manovel (1984, p.37): “es el año 1975, (cuando) hace eclosión en nuestro país el problema de las toxicomanías, entre otras razones porque entre el año 74 y 75, España deja de ser para el tráfico un país de tránsito, para convertirse en un país de destino, con un mercado propio”. Y continúa el mismo autor asegurando que “en el año 1974, los indicadores indirectos que había sobre el problema: robos en farmacias, alijos, muertes por sobredosis, etc., aumentan espectacularmente”.

De hecho, en el año 1975 el doctor Cervecera (1975, p.146) advertía que: “Nuestro país ha venido siendo tradicionalmente zona de paso o territorio puente entre los países africanos, productores de droga, y Francia, exportadora ilegal de estos productos al otro lado del Atlántico. Pero ya vienen siendo detectadas en núcleos urbanos como Madrid, Barcelona y algunos del sur de España, zonas más o menos establecidas de consumo de drogas. Las cifras no son muy elevadas -aunque también es cierto que no disponemos de una casuística bien establecida-, pero el problema comienza a ser importante”.

Finalmente, resulta necesario subrayar el hecho de que los problemas relacionados con el consumo de drogas cobran mayor auge e importancia social, en una época caracterizada por un cambio intergeneracional. El país entero había cerrado un período de autoritarismo político para comenzar otro de democracia. La política en ese entonces es acompañada también por mecanismos económicos y éstos son difundidos a la sociedad por los medios de comunicación, tecnologías que tampoco está de más recordar, comienzan un desarrollo espectacular en esta época. Así, lo que había sido una sociedad tradicionalista pasa, en un periodo de tiempo relativamente corto, a ser una

sociedad en la que el consumismo y la libertad se valoran por encima de cualquier otra cosa.

1.2. Situación actual del consumo de cocaína y otras drogas en España

Las décadas de los años 1980, 1990 y hasta la fecha, están caracterizadas por el incremento y cambio en el uso de sustancias adictivas que se correlaciona con una preocupación cada vez mayor del Estado y diversos organismos internacionales (ONU, OMS). Algunas drogas como la heroína tuvieron momentos cúspide de consumo para luego estabilizarse o descender levemente; otras como la cocaína y el cannabis han seguido aumentando progresivamente. También los modos de ingesta han ido modificándose, por ejemplo, ha disminuido el uso de la jeringuilla para el consumo de heroína y se toma ésta fumándose en forma de “chino”. Y por último, cobran mayor importancia fármacos sintéticos como las anfetaminas, el MDMA o éxtasis, etc.

A continuación se exponen algunos datos y gráficas con el fin de ilustrar la evolución y consumo de cocaína y otras drogas en los últimos años. La información ha sido recogida de las siguientes fuentes oficiales: Informe 2007 de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen, Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, Memorias 2002 y 2003 del Plan Nacional sobre Drogas e Informes número 6 y 2004 del Observatorio Español sobre Drogas, que incluyen la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES) y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). También se revisó la Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en la Comunidad de Madrid (AA, 2005a) y la Memoria 2005 de la Agencia Antidroga (AA, 2006). Para facilitar el análisis se presentarán uno a uno los indicadores directos e indirectos que muestran la evolución en el consumo de sustancias psicoactivas.

a) Indicadores sociológicos

Estos datos provienen de la encuesta EDADES 1995-2003, la encuesta ESTUDES y la encuesta específica de la Comunidad de Madrid, pudiéndose observar los resultados en la Tablas 1.4 y 1.5 y Figuras 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5.

Tabla 1.4. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los entrevistados de 15-64 años (porcentajes). España, 1995- 2003

	Alguna vez en la vida					Alguna vez últimos 12 meses					Alguna vez últimos 30 días				
	1995	1997	1999	2001	2003	1995	1997	1999	2001	2003	1995	1997	1999	2001	2003
Alcohol	*	90,6	87,3	89	88,6	68,5	78,5	75,2	78,1	76,6	*	64	61,8	63,7	64,1
Tabaco	*	69,7	64,9	68,4	68,9	*	46,8	44,7	46	47,8	*	42,9	40,1	41,4	42,9
Cannabis	14,5	22,9	19,6	23,8	29	7,5	7,7	7	9,2	11,3	*	4,6	4,5	6,4	7,6
Hipnosedantes sin receta	*	*	*	*	*	12,3	2,3	2,3	2,8	3,1	*	*	*	*	*
Cocaína	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9	1,8	1,6	1,6	2,5	2,7	*	0,9	0,9	1,3	1,1
Éxtasis	2	2,5	2,4	4	4,6	1,3	0,9	0,8	1,8	1,4	*	0,3	0,2	0,8	0,4
Anfetamina	2,3	2,7	2,2	2,9	3,2	1	0,9	0,7	1,1	0,8	*	0,2	0,3	0,6	0,2
Alucinógenos	2,1	2,9	1,9	2,8	3	0,8	0,9	0,6	0,7	0,6	*	0,2	0,2	0,2	0,2
Otros opiáceos	0,2	0,5	0,3	0,6	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	*	0,1	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,7	0,8	0,6	0,8	1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	*	0,1	0,0	0,1	0,0
Heroína	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	*	0,1	0,0	0,0	0,0
Cocaína Base	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	*	0,0	0,1	0,0	0,0

* Datos no disponibles para la Encuesta Domiciliaria de 1995.
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.21).

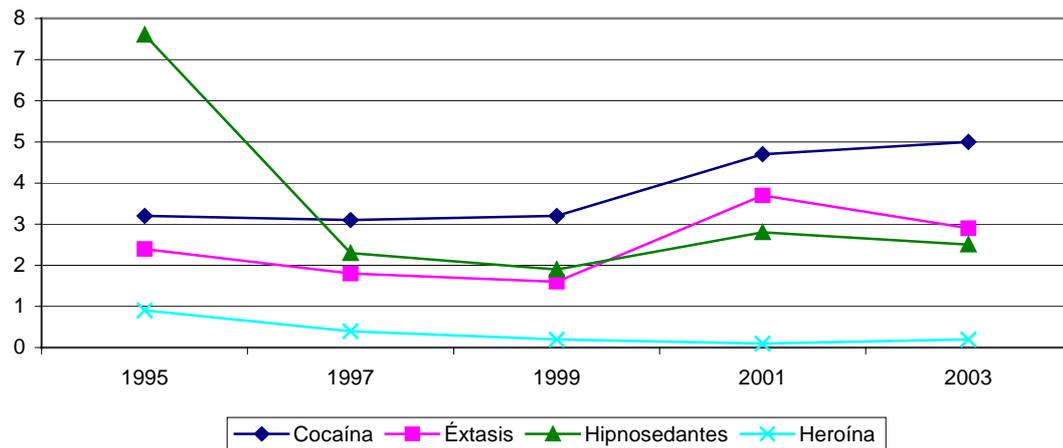
Las encuestas domiciliarias tienen la virtud de favorecer una estimación bastante fidedigna de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. La población estudiada está comprendida entre los 15 y 64 años de edad, con una distribución equitativa para ambos sexos, y habiéndose hecho un total de 12.033 entrevistas en todo el territorio nacional para la última encuesta. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha realizado ya cinco encuestas, las de 1995, 1997, 1999, 2001 y 2003. En la Tabla 1.4, que arriba se presenta, se resumen algunos de sus hallazgos. Entre todos cabe destacar los siguientes:

El notable aumento del consumo de psicoestimulantes (cocaína, éxtasis y anfetaminas) y cannabis, que corresponde principalmente al mayor consumo de los jóvenes de 15-34 años, sobre todo a los varones. Ligero aumento del consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes sin receta médica, sobre todo en los últimos años. Para el alcohol el mayor aumento relativo correspondió al consumo en los últimos 30 días, debido sobre todo al aumento entre las mujeres de todas las edades y entre los varones más jóvenes (15-34 años) (OED, 2005).

Coherentemente con los resultados que se verán más adelante de indicadores indirectos del uso de drogas, el consumo de heroína ha descendido. Lo que probablemente esté asociado al cambio en la forma de ingerir las drogas (ya que la vía intravenosa es cada vez menos frecuente) y a la imagen de marginación con la que esta

sustancia está asociada. Por otra parte, es difícil determinar la evolución del consumo de alucinógenos, inhalables volátiles y cocaína base, ya que aunque siguen siendo drogas poco extendidas entre los españoles, presentan patrones de consumo inestables (Tabla 1.4).

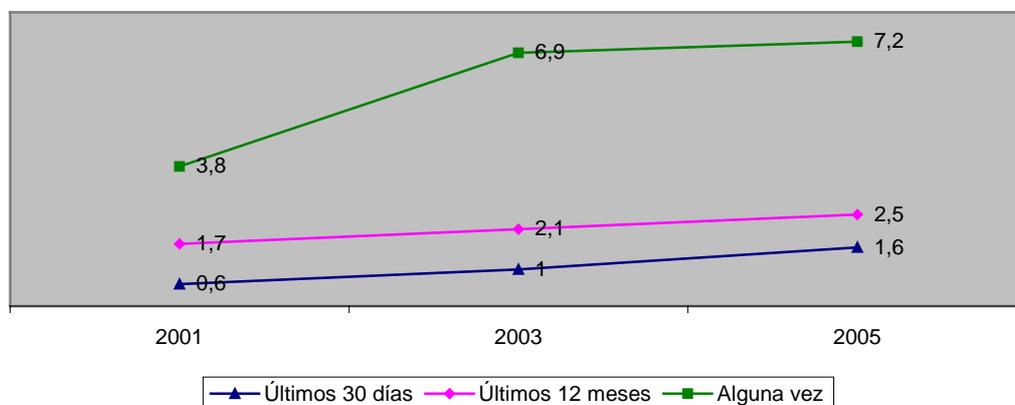
Figura 1.1. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los entrevistados de 15-34 años en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 1995- 2003



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.25).
 Nota: La cocaína se refiere al clorhidrato de cocaína y a la cocaína base.

Resulta preocupante que, tal y como se observa en la Figura 1.1, el aumento en el consumo de cocaína ha ido en continuo ascenso en los últimos años en todo el territorio nacional. Del mismo modo, en la Comunidad de Madrid la cocaína muestra un claro patrón de ascenso, sin importar la frecuencia de consumo (Figura 1.2).

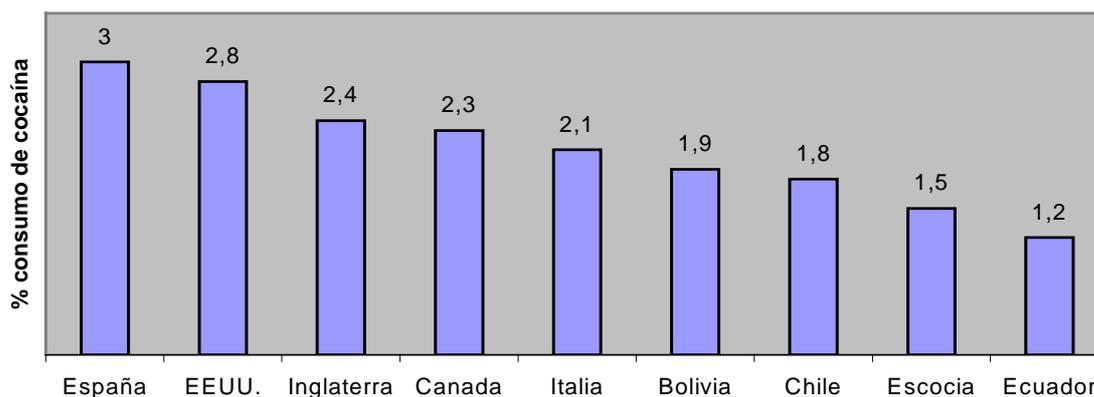
Figura 1.2. Evolución del consumo de cocaína en la Comunidad de Madrid. Rango de edad 15-64 años (porcentajes). 2001-2005



Fuente: Agencia Antidroga. Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas (2005a, p.35).

Sin embargo, es posible al comparar el consumo de cocaína en España con otros países, cuando nos percatamos del problema tan grave con el que nos enfrentamos. Según el último informe de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen (UNODC, 2007, p.243), nuestro país es el que presenta un mayor porcentaje de consumo de todo el mundo, por encima aun de EEUU., de cualquier otro país europeo y de países productores de cocaína². (Ver Figura 1.3).

Figura 1.3. Países con mayor porcentaje de consumo de cocaína a nivel internacional



Fuente: UNODC, 2007, p.243.

Como se puede observar en la Tabla 1.5, la evolución de la edad media de inicio en el consumo descendió para la cocaína (20,9 años) y el éxtasis (20,3 años). Mientras que aumentó para la heroína (22,0 años) y se mantuvo más o menos estable para el consumo de cannabis (18,5 años). Esto enfatiza la preocupación por la cada vez más temprana ingesta de psicoestimulantes en los jóvenes. Mientras que los hipnosedantes sin receta médica continúan siendo la droga con una media de edad de inicio más alta (30 años).

Finalmente, es necesario también tomar en cuenta que, a medida que descende el rango de edad, el porcentaje de consumo de cocaína es mayor. Así, en el año 2003, para el rango de 35-64 años, el 0,9% de los encuestados habían consumido esta droga en los últimos 12 meses; para el rango de edad de 15-34 años se incrementó al 5%, mientras que para el rango de 14-18, en el año 2004, el porcentaje aumentó al 7,2% (OED, 2005, p.65). Esto nos indica que el consumo de cocaína se está incrementando especialmente entre los más jóvenes. Además, como se puede observar en la Figura 1.4,

² Para una comparación transcultural sobre el consumo de cocaína puede consultarse Saiz (2007).

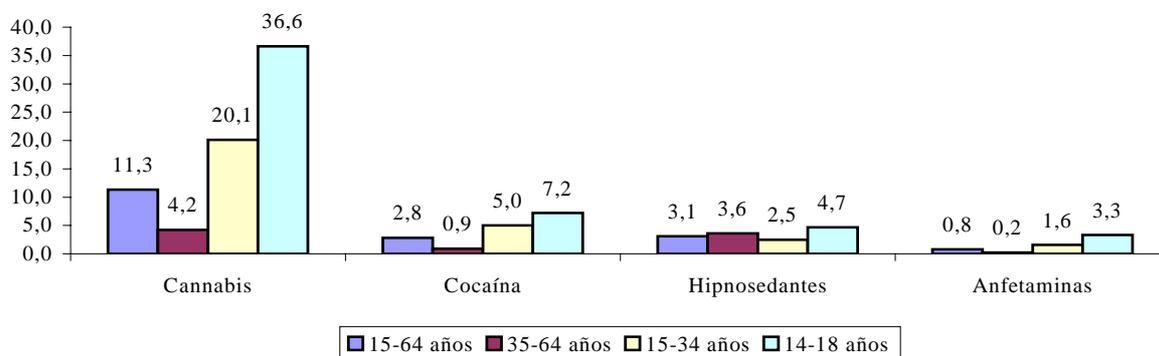
debemos resaltar que los mayores consumos de todas las sustancias (incluidos los hipnosedantes que tienen la edad media de inicio a los 30 años), se encuentran en el rango de edad más bajo. Por lo que podemos concluir que es entre los 14 y 18 años cuando más sustancias se consumen.

Tabla 1.5. Edad media en el consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (años). España, 1995-2003

	1995	1997	1999	2001	2003
Hipnosedantes sin receta médica	35,2	28,7	29,2	29,5	30
Heroína	20,3	20,1	19,0	20,7	22,0
Cocaína en polvo	21,4	21,3	21,8	20,4	20,9
Cocaína base	21,8	20,6	20,1	19,6	20,1
Éxtasis	21,1	20,0	20,7	20,2	20,3
Cannabis	18,3	18,9	18,7	18,5	18,5
Número de encuestados	8.888	12.304	12.234	14.113	12.033

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.22).

Figura 1.4. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según rangos de edad en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2003-2004

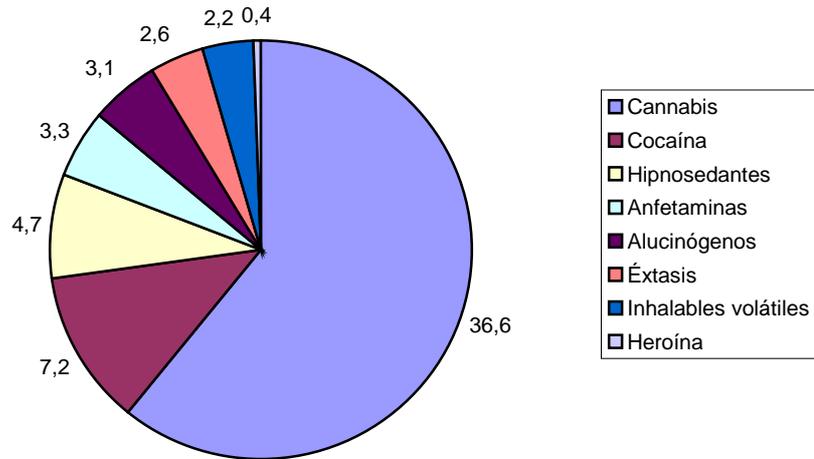


Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005).

Nota: Los rangos de edad corresponden al año 2003, a excepción del rango 14-18 que corresponde al 2004. La cocaína se refiere al clorhidrato de cocaína y a la cocaína base.

En cuanto a la predilección por las sustancias, tal y como se representa en las Figuras 1.4 y 1.5, los estudiantes de 14 a 18 años consumen en primer lugar cannabis y en segundo lugar cocaína, pasando los hipnosedantes y las anfetaminas a posiciones secundarias.

Figura 1.5. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de 14-18 años en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2004

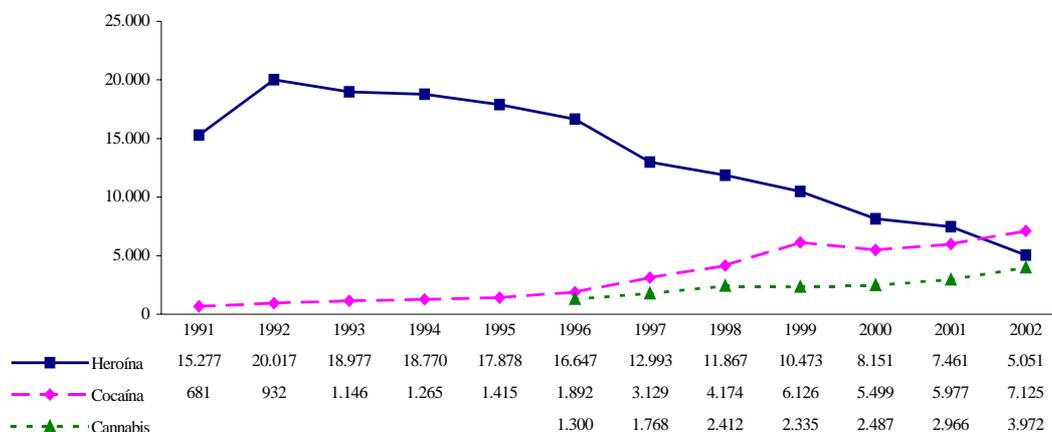


Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.65).

b) Indicadores asistenciales

Estos indicadores indirectos sobre el consumo de drogas hacen mención del número de adictos que han sido admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Tal vez uno de los datos más relevantes es que, a pesar de que las admisiones a tratamiento por heroína han descendido en los últimos años, las admisiones por consumo de cocaína y otras sustancias han aumentado. De hecho, mientras que en 1991 solamente se conocían 681 casos de admisión a tratamiento por consumo de cocaína, en el 2002 han sido informados 7125 casos. (Ver Figura 1.6).

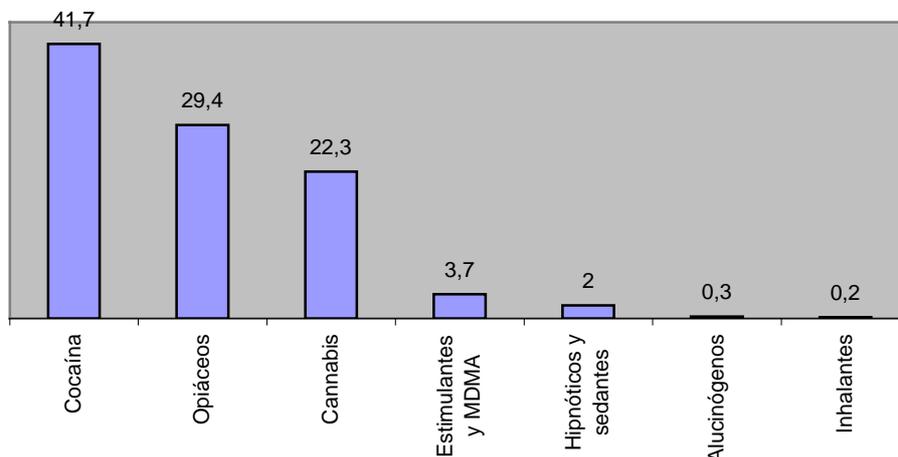
Figura 1.6. Evolución del número de tratados por primera vez por abuso o dependencia de sustancias (números absolutos). España, 1991-2002



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.108).

Así, tal y como se observa en la Figura 1.7, el 41,7% de las nuevas admisiones a tratamiento son por consumo de cocaína, siendo el 29,4% por consumo de opiáceos (heroína, metadona, etc.) y el 22,3% por consumo de cannabis.

Figura. 1.7. Distribución de los casos tratados por primera vez en la vida según la droga que motiva el tratamiento (porcentajes). España, 2002



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.107).

c) Indicadores sanitarios

Tabla 1.6. Características generales de los episodios de urgencia directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. España, 1996-2002							
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nº absoluto de episodios:	2.585	1.932	2.099	2.141	2.328	2.145	2.673
Edad media (años):	27,8	28,1	29,1	29,4	30,3	29,8	29,8
Género (%):							
Hombres	78,6	79,2	76,9	76,5	72,6	72,9	72,6
Mujeres	21,4	20,8	23,1	23,5	27,4	27,1	27,4
Sustancias psicoactivas mencionadas* (%):							
Cocaína	27,3	29,9	37,2	48,1	45,3	44,4	49,0
Alcohol	13,3	15,8	22,9	22,0	29,5	33,8	39,0
Hipnosedantes	25,7	21,6	26,1	25,1	30,6	32,0	34,1
Heroína	61,4	52,6	43,8	41,9	40,5	33,5	26,8
Cannabis	7,4	7,3	11,3	12,2	14,8	19,1	22,8
Otros opiáceos	17,3	26,2	23,3	23,4	20,9	21,9	17,7
MDMA y derivados	1,6	2,7	2,9	3,1	4,8	5,2	6,3
Otras sustancias	51,1	3,6	6,0	2,0	0,8	2,8	4,5
Anfetaminas	3,1	3,3	3,4	2,7	2,6	4,6	3,8
Alucinógenos	2,7	2,2	2,9	2,1	2,9	2,4	1,4
S. Volátiles	0,3	0,1	0,5	0,1	0,3	0,9	0,3
* Incluye las sustancias consumidas habitual o esporádicamente, y las sustancias relacionadas con la urgencia.							
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2003, p.129).							

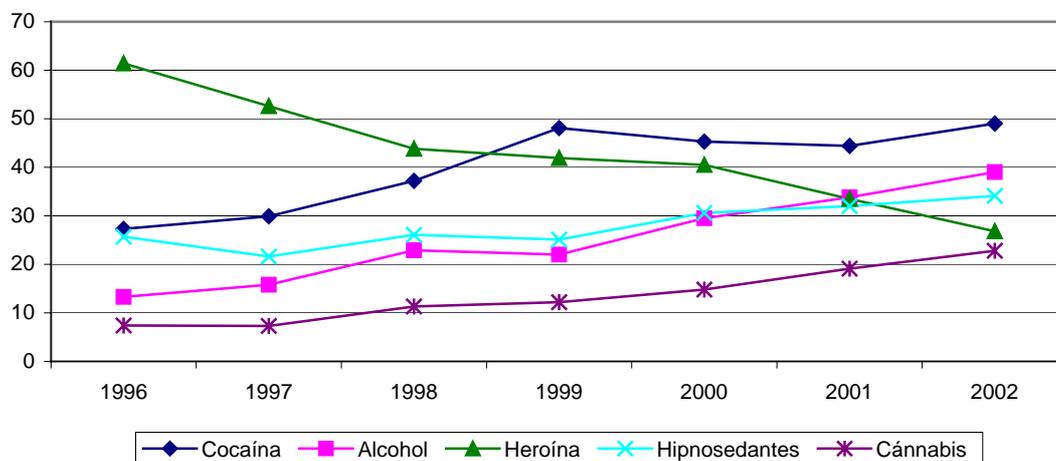
Estos indicadores consisten principalmente en el registro de urgencias sanitarias por reacción aguda a sustancias psicopáticas. Paralelamente a los resultados que

evidencian los indicadores asistenciales, aquí encontramos nuevamente una disminución en el uso de heroína y un aumento en la cocaína y otras drogas. De hecho, el uso de cannabis alcanza casi la misma magnitud que la heroína; mientras que la cocaína, el alcohol y los hipnosedantes sin receta médica la sobrepasan (Tabla 1.6 y Figura 1.8).

Como se puede observar en la Tabla 1.6, el número total de episodios se ha mantenido relativamente estable en los últimos 7 años y la edad media de demanda de urgencias ha aumentado levemente a los 29,8 años. También es de notar que el porcentaje de mujeres ingresadas ha aumentado, aunque sigue siendo mayoritario el de los varones.

En este sentido, es posible que el número de episodios permanezca estable dado que, aunque el consumo de heroína y los problemas que esta droga origina están descendiendo, el uso de psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas, MDMA), cannabis y de hipnosedantes sigue en aumento. (Ver Figura 1.8).

Figura 1.8. Características generales de los episodios de urgencia directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (porcentajes). España, 1996-2002



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2003, p.129).

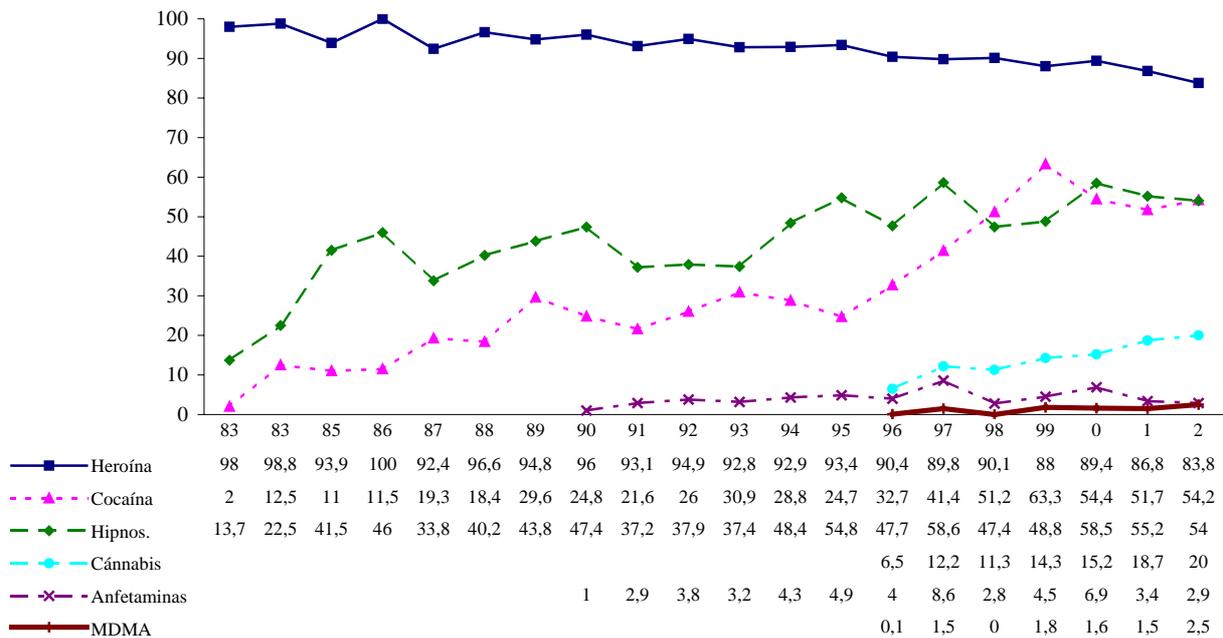
Siguiendo esta misma dirección, en la Comunidad de Madrid, en el 45,8% de las urgencias sanitarias directamente relacionadas con el consumo de sustancias, la cocaína es la droga de consumo habitual (AA, 2006).

d) Indicadores de mortalidad

Aquí se recogen aquellas muertes cuya causa directa y fundamental es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas. Además se anotarán las muertes relacionadas indirectamente con el consumo de drogas, como las producidas en accidentes de tráfico.

Los análisis toxicológicos realizados en los fallecidos subrayan la importancia y peligrosidad del policonsumo, ya que en el organismo de los fallecidos se encontraron habitualmente más de una sustancia psicoactiva. La más importante y que más bajas ocasiona sigue siendo la heroína, pero mientras que ésta declina levemente, ha habido un fuerte incremento en cocaína, hipnosedantes y cannabis (Figura 1.9.).

Figura 1.9. Evolución de los hallazgos de drogas en los análisis toxicológicos realizados en muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas (porcentajes). España, 1987-2001

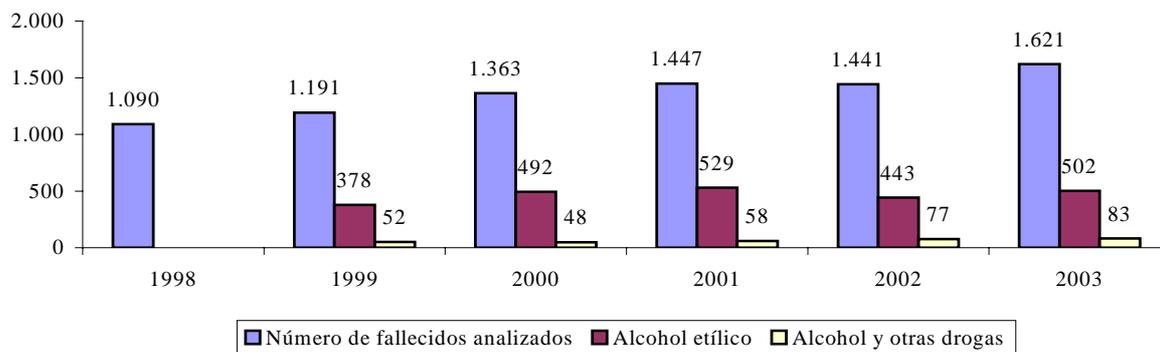


Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.143).

Otro fenómeno que resulta interesante considerar es la implicación que el uso de drogas tiene en las defunciones ocasionadas por accidentes de tráfico. Según las estadísticas que en la Figura 1.10 se muestran, de un total de 1621 muertes por accidente de tráfico ocurridas en el año 2003, el 30,9% estaban influidas por el alcohol,

mientras que el 5,1% por alcohol y otras sustancias (el OED no especifica qué otras sustancias). Además, el número de casos en los que se detectaron alcohol y otras sustancias han ido incrementándose año tras año.

Figura 1.10. Total de conductores fallecidos en accidentes de tráfico y en los que se detectaron alcohol y otras drogas (números absolutos).* España, 1998-2003



* No existen datos sobre conductores con consumo de drogas para el año de 1998.
 Fuente: Instituto Nacional de Toxicología. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2003, p.151)

En general, los datos de mortalidad vienen a verificar que, como ya se sabía por otros indicadores, el uso de heroína ha descendido levemente, pero aumentan en mayor proporción las drogas psicoestimulantes (especialmente la cocaína), los hipnosedantes y el cannabis. También hay que destacar el aumento en la aparición de alcohol y otras drogas dentro de los fallecidos por accidente de coche, ya que éste es un indicador más de la mayor presencia de drogas en la actualidad.

e) Indicadores de sustancias intervenidas y policiales

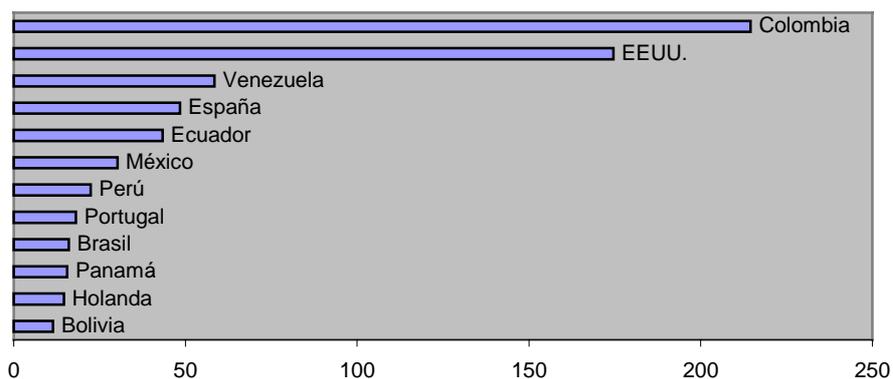
Las incautaciones que realizan los diferentes cuerpos policiales aportan una idea del volumen de venta y de la presencia de las diferentes sustancias en el territorio nacional. Así, tal y como se muestra en la Tabla 1.7, han aumentado los decomisos de cocaína, cannabis, LSD y MDMA, mientras disminuyen los de anfetaminas y heroína. En total, ha habido un importante aumento de decomisos en los últimos años (de 13.084 unidades en 1986 a 119.315 unidades en 2003; ver Figura 1.12). Lo cual sugiere también un alza en la venta y, tal y como se manifiesta en otros indicadores, un crecimiento en el consumo de psicoestimulantes.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Heroína (Kg)	418	1.159	485	631	275	242
Cocaína (Kg)	11.687	18.111	6.165	33.680	17.617	49.279
Hachís (Kg)	428.236	431.165	474.505	514.181	564.809	727.313
LSD (dosis)	9.068	3.353	7.542	26.535	893	31.768
MDMA (pastillas)	194.527	357.649	891.562	860.164	1.396.142	771.874
Anfetaminas (gr.)	176.958	49.537	23.412	18.685	55.642	47.314
Totales	82.218	91.482	100.242	128.875	138.544	119.315

Fuente: Ministerio del Interior. Unidad Central de Inteligencia Criminal. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2003, p.168).

La más llamativa de estas sustancias es nuevamente la cocaína. Si comparamos la cantidad de cocaína interceptada en España con la de otros países, encontramos que el nuestro es el cuarto país del mundo que más droga incauta. Lo que refleja la situación estratégica que ocupa y su gran importancia, no solamente por el consumo nacional, sino también para el mercado europeo (UNODC, 2007, p.78). (Ver Figura 1.11).

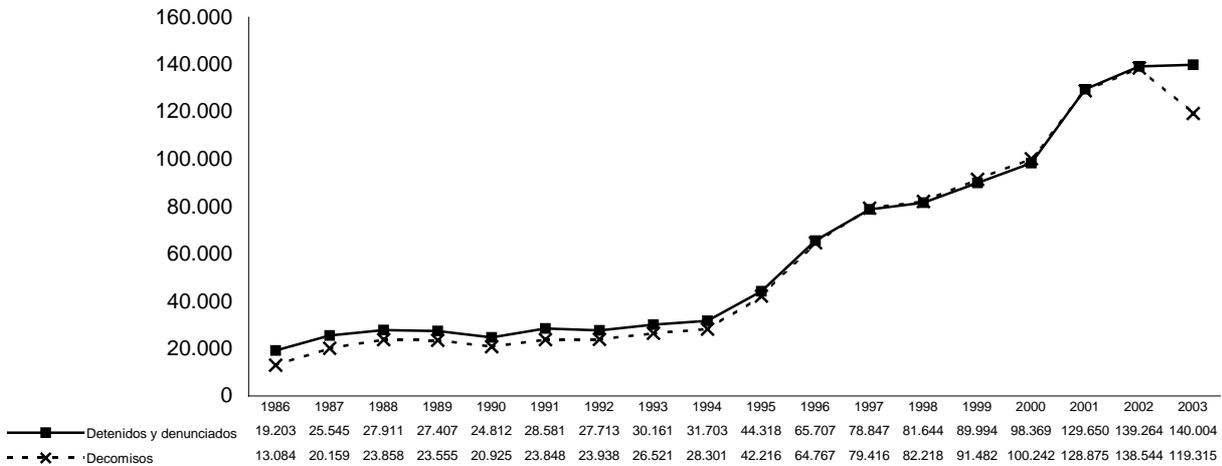
Figura 1.11. Cantidades de cocaína en toneladas incautadas a nivel mundial, 2004



Fuente: Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen (UNODC, 2007, p.78).

Tal y como se muestra en la Figura 1.12, es notable el incremento que ha sucedido a partir de 1994 en el número de detenidos-denunciados y decomisos de sustancias ilegales en general. Lo que vuelve a reafirmar el ascenso del mercado de drogas ilegales en nuestro país y sus problemas asociados desde la década de los noventa hasta la fecha.

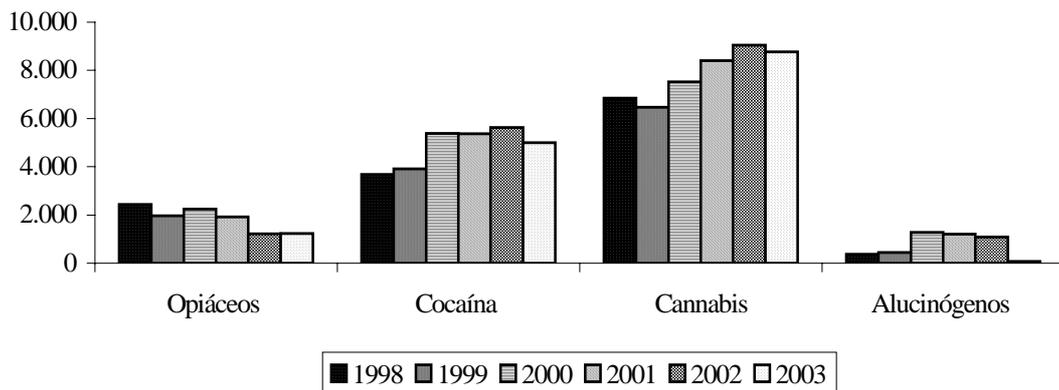
Figura 1.12. Detenidos-denunciados por tráfico ilícito de drogas y decomisos de drogas ilícitas. España 1985-2001



Fuente: Ministerio del Interior. Unidad Central de Inteligencia Criminal. Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2003, 2005).

El aumento de detenidos por tráfico de drogas también representa un indicador importante sobre los problemas asociados del consumo de sustancias en España. Específicamente, según las diferentes sustancias, han aumentando las detenciones por cocaína, cannabis y alucinógenos y han descendido las de opiáceos. Esto encuentra clara relación con el aumento del consumo de estas sustancias y el descenso de la heroína y demás opiáceos (Figura 1.13).

Figura 1.13. Detenidos por tráfico de drogas, según la sustancia que motivó la detención o denuncia. España, 1998-2003



Fuente: Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005, p.174).

En resumen, debemos reconocer que, a pesar de que la heroína ha sido tradicionalmente la responsable de los problemas más graves relacionados con el consumo de drogas en España, la cocaína está hoy tomando su lugar. En estos

momentos, no sólo es la droga ilegal más consumida (después del cannabis), sino que en todos los indicadores revisados (sociológicos, asistenciales, sanitarios, mortalidad y policiales) es la primera droga o demuestra un claro patrón de ascenso. De hecho, resulta necesario destacar que, según el último informe de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen (UNODC, 2007), España es el país con mayor porcentaje de consumo de cocaína del mundo (el 3% de la población entre 15-64 años consumió cocaína en los últimos 12 meses en el año 2005), siendo la población más joven (entre 14 y 18 años) la que posee unos porcentajes más preocupantes (el 7,2% consumió cocaína en los últimos 12 meses en el año 2004).

Así, estos datos no pueden hacer otra cosa que alertarnos sobre el problema social y personal tan grave al que nos enfrentamos y la urgencia de proponer estrategias para solucionarlo.

1.3. Uso, Abuso y Dependencia de la cocaína

Dado que el presente estudio se enmarca dentro de la disciplina de la Psicología Social, nos centraremos en el “consumo de cocaína” y trataremos de evitar conceptos correspondientes a la Psiquiatría y a la Psicología Clínica. No obstante, para evitar la posible confusión que puede surgir entre los términos droga, consumo, uso, abuso y dependencia, se dedicará este epígrafe al esclarecimiento de los mismos, empleando aquí, cuando sea necesario, la terminología clínica correspondiente.

Una droga, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS) (en Griffith y Awni, 1981) es “cualquier sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones”. Las drogas que nos interesan son aquellas que producen alteraciones psíquicas en sus consumidores, también llamadas sustancias psicoactivas o drogas psicotrópicas. Éstas (Cervera, 1975, p.10) “son aquellas sustancias naturales o sintéticas, que introducidas en el organismo producen una serie de manifestaciones: modifican las sensaciones y percepciones, la actividad mental, la conducta, el estado de ánimo, la ideación o el juicio. Es decir, tienen efectos sobre el psiquismo”. Drogas psicoactivas pueden ser el alcohol, la heroína, la cocaína, el tabaco, el cannabis, el LSD, etc.

Según esto, entenderemos por “consumo de cocaína” el mero acto de ingerir esta sustancia, mientras que el “uso de cocaína”, se referirá al empleo de la misma con la expectativa de unos efectos adecuados y favorables para determinados contextos sociales (ocio, trabajo, etc.). En este sentido, el “uso de cocaína” hace forzosamente referencia a una situación social determinada.

La definición de abuso y dependencia en cambio, siendo ambos términos de origen clínico, requerirá precisiones más detalladas. Las dos principales fuentes para el diagnóstico clínico de trastornos relacionados con sustancias, son el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado (DSM-IV-TR, 2002) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10, 2004). El primero lo publica la Asociación Psiquiátrica Americana (APA)³, mientras que el segundo es realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambos son muy semejantes, pero dado que el primero es más detallado y más utilizado será el que aquí empleemos.

El DSM-IV-TR no define la drogadicción como un trastorno único, sino que considera que el consumo de ciertas sustancias específicas (centrándose en 11 drogas)⁴ “produce” dos trastornos (abuso y dependencia) e “induce” a nueve trastornos (intoxicación, abstinencia, delirium inducido por sustancias, demencia persistente inducida por sustancias, trastorno amnésico inducido por sustancias, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, ansiedad inducida por sustancias, disfunción sexual inducida por sustancias y trastorno del sueño inducido por sustancias). De los trastornos inducidos por consumo de sustancias, la intoxicación y la abstinencia son los más comunes.

Así, el DSM-IV-TR describe principalmente cuatro tipos de trastornos relacionados con sustancias, de los cuales dos son trastornos por consumo de sustancias (abuso y dependencia) y dos son trastornos inducidos por ellas (intoxicación y

³ El DSM-IV-TR (2002) es una herramienta de clasificación que divide los trastornos mentales en diversos tipos, basándose en una serie de criterios y rasgos previamente definidos y consensuados. Su uso está especialmente extendido en la psiquiatría, en la psicología clínica, en la investigación y en la docencia.

⁴ Las 11 drogas de abuso que considera el DSM-IV-TR (2002, p.217) son: “alcohol, alucinógenos, amfetamina o simpaticomiméticos de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar, inhalantes, nicotina, opioides y sedantes hipnóticos y ansiolíticos”.

abstinencia). A continuación revisaremos los conceptos de abuso, dependencia, intoxicación y abstinencia.

1) Por abuso de sustancias se entiende principalmente (DSM-IV-TR, 2002, p.225) “un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias”. (Ver los criterios de diagnóstico en Tabla 1.8). En el caso del abuso de cocaína, según el DSM-IV-TR, la intensidad y frecuencia de la administración de cocaína son menores en el abuso que en los casos de dependencia. Sin embargo, los episodios de consumo con problemas, el descuido de las responsabilidades y los conflictos interpersonales aparecen a menudo en ocasiones especiales, dando lugar a un patrón de consumo de dosis altas en períodos breves de tiempo (horas o días), seguidos por períodos más largos (semanas o meses) de consumo ocasional o de abstinencia sin problemas.

Tabla 1.8. Criterios para el abuso de sustancias

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

(1) consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)

(2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)

(3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)

(4) consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Fuente: DSM-IV-TR, 2002.

2) La característica esencial de la dependencia de sustancias (DSM-IV-TR, 2002, p.218) “consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”. (Ver los criterios de diagnóstico en Tabla 1.9). La existencia de dependencia a la cocaína fue un tema puesto en duda hasta hace poco (Llopis, 2001). Sin embargo, un signo inicial de esta dependencia lo constituye la creciente dificultad para resistirse a su consumo cuando el

sujeto dispone de ella. Además, debido a la corta vida media de la cocaína, se necesitan dosis frecuentes para mantener su efecto euforizante. También, según el DSM-IV-TR, son frecuentes las complicaciones físicas o mentales como ideación paranoide, comportamiento agresivo, ansiedad, depresión y pérdida de peso.

Tabla 1.9. Criterios de diagnóstico para la dependencia de sustancias

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- (1) tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
- (2) abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (c) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas, Tabla 1.11)
 - (d) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- (3) la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
- (4) existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
- (5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia
- (6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
- (7) se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Fuente: DSM-IV-TR, 2002.

Los fenómenos de tolerancia y abstinencia son especialmente difíciles de localizar en los consumidores de cocaína, y están en función de la frecuencia del consumo y de la vía de administración (por ejemplo, la base de cocaína fumada presenta ambos fenómenos más rápidamente). La abstinencia se detallará líneas abajo, pero la tolerancia a la cocaína se produce cuando, como resultado de su consumo, el sujeto presenta menor sensibilidad a ella. En otras palabras, la dosis habitual de cocaína producirá un menor efecto, por lo que el individuo necesitará dosis más altas para sentir los mismos efectos que en los primeros consumos. Sin embargo, en la cocaína también se ha encontrado el fenómeno denominado “tolerancia inversa”, en donde, posiblemente debido al agotamiento de los neurotransmisores, los nuevos consumos de cocaína no provocan estimulación, euforia, locuacidad, etc., sino disforia, rumiación, inhibición conductual y paranoias (Llopis, 2001).

3) El hablar de intoxicación inducida por sustancias se refiere en esencia (DSM-IV-TR, 2002, p.226) “a la aparición de un síndrome reversible específico de la sustancia debido a su reciente ingestión (o exposición)”. Dado que la cocaína es un potente estimulante, presenta una serie de efectos como son la euforia, el aumento del pulso y la tensión arterial, y gran actividad psicomotora. Mientras que efectos depresores como la tristeza, la bradicardia, el descenso de la tensión arterial y la disminución de la actividad psicomotora son menos frecuentes y sólo aparecen con el consumo crónico de dosis altas. En la Tabla 1.10 se encuentran detallados los cambios psicológicos y signos físicos considerados criterio de diagnóstico de intoxicación por consumo de cocaína.

Tabla 1.10. Criterios para el diagnóstico de Intoxicación por consumo de cocaína
A. Consumo reciente de cocaína.
B. Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (p. ej., euforia o afectividad embotada; aumento de la sociabilidad; hipervigilancia; sensibilidad interpersonal; ansiedad; tensión o cólera; comportamientos estereotipados; deterioro de la capacidad de juicio, o deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante, o poco tiempo después, del consumo de cocaína.
C. Dos o más de los siguientes signos, que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de cocaína:
(1) taquicardia o bradicardia
(2) dilatación pupilar
(3) aumento o disminución de la tensión arterial
(4) sudoración o escalofríos
(5) náuseas o vómitos
(6) pérdida de peso demostrable
(7) agitación o retraso psicomotor
(8) debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor en el pecho o arritmias cardíacas
(9) confusión, crisis comiciales, discinesias, distonías o coma
D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica si se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.
Fuente: DSM-IV-TR, 2002.

4) La abstinencia tiene como rasgo principal (DSM-IV-TR, 2002, p.228) “la presencia de un cambio desadaptativo de comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias”. Según el DSM-IV-TR, la característica esencial de la abstinencia de cocaína es la presencia, pocas horas o algunos días después de interrumpir (o disminuir) el consumo, de un estado de ánimo disfórico acompañado por determinados cambios fisiológicos. También puede haber, aunque sin formar parte de los criterios diagnósticos, anhedonía y deseo irresistible de cocaína (craving). Dado que es típico en consumidores de cocaína atravesar por períodos de consumo de dosis altas y repetidas (“runs” o “binges”), éstos pueden ser seguidos por períodos de sentimientos

intensos y desagradables de lasitud y depresión que requieren generalmente algunos días de descanso y recuperación. Además, pueden aparecer síntomas depresivos con ideas o comportamientos suicidas, que constituyen el problema más grave observado durante el “crashing” u otras formas de abstinencia de cocaína. Finalmente, algo que complica la conciencia de dependencia a la cocaína es que muchos sujetos tienen pocos o ningún síntoma demostrable de abstinencia al interrumpir su consumo de cocaína. (Ver Tabla 1.11).

Tabla 1.11. Criterios para el diagnóstico de Abstinencia por consumo de cocaína
A. Interrupción (o disminución) del consumo prolongado de abundantes cantidades de cocaína.
B. Estado de ánimo disfórico y dos (o más) de los siguientes cambios fisiológicos que aparecen pocas horas o días después del Criterio A: (1) fatiga (2) sueños vívidos y desagradables (3) insomnio o hipersomnia (4) aumento del apetito (5) retraso o agitación psicomotores
C. Los síntomas del Criterio B causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.
D. Los síntomas no son debidos a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.
Fuente: DSM-IV-TR, 2002.

En resumen, los términos abuso y dependencia a la cocaína hacen referencia a dos categorías clínicas que integran una serie de criterios muy específicos, que exigen para ser empleados con propiedad, un minucioso y especializado diagnóstico. Por esta razón, a lo largo del presente trabajo utilizaremos preferentemente los términos consumo de cocaína y uso de cocaína, a pesar de que muchos de los sujetos que participan en este estudio podrían ser diagnosticados de poseer trastorno de abuso de cocaína o trastorno de dependencia de cocaína.

1.4. Estrategias de Prevención del consumo de cocaína

Con la aprobación en 1985 del Plan Nacional sobre Drogas, se inicia en España una nueva forma de luchar contra las drogas. Este Plan, no era otra cosa que una delegación del Gobierno, correspondiente al Ministerio del Interior, que tenía como función diseñar y coordinar todos los esfuerzos que en el área de las drogodependencias se podían emprender. Aquí se conjugaban iniciativas tanto de las Administraciones

Públicas (Central, Autonómica y Local), como de la sociedad civil, a través de sus organizaciones asociativas, ONGs, profesionales de la intervención en drogodependencias y los medios de comunicación social, entre otros.

En la actual Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, elaborada por el Plan Nacional sobre Drogas y aprobada por el Consejo de Ministros del día 17 de diciembre de 1999, se articulan las diferentes acciones que el Gobierno planea ejecutar en este período de tiempo. Dicha Estrategia tiene como finalidad actualizar el Plan Nacional sobre Drogas y servir de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y las ONGs dedicadas al fenómeno de las drogodependencias.

Entre sus metas y objetivos destaca la prioridad que tendrá la prevención como estrategia más importante para enfrentarse al problema. Además de la adecuación de la red asistencial existente a las nuevas necesidades que plantee el fenómeno, el impulso de programas que faciliten la integración de las personas drogodependientes en la sociedad y la potenciación de la reducción de la oferta de drogas, mediante la promoción de una actuación integral contra el tráfico de drogas, el blanqueo de capitales y otros delitos conexos.

Al configurarse la prevención como el eje fundamental sobre el que se articula la Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008), cobran especial importancia las medidas y objetivos tendentes a conseguir una reducción del consumo de sustancias. Según Babín (2006, p.32), en el diseño de medidas de prevención deben tomarse en cuenta cuatro cuestiones esenciales: los niveles de prevención, los tipos de prevención, los tipos de estrategias de prevención y los ámbitos de prevención.

Los niveles de prevención son: primaria, en donde la intervención se realiza ante cualquier posible indicio de consumo de drogas; secundaria, la cual se pone en marcha cuando ya se ha producido una situación relacionada con el consumo de drogas; y terciaria, que se inicia después de haberse instaurado un uso problemático y/o una dependencia. Según los objetivos que persiguen, los tipos de prevención pueden ser inespecífica y específica. En el primer tipo no se trabaja explícitamente sobre los problemas relacionados con las drogas, sino que se incide sobre otras variables (salud,

educación, ocio, etc.) que repercutirán en beneficios para los sujetos. Es decir, se trabajan aspectos generales que deberían incidir en los factores de protección y de riesgo. En cambio, en la prevención específica se plantea como objetivo el reducir unos factores de riesgo concretos y potenciar determinados factores de protección. No obstante, para otros autores (AA, 2002; Becoña y Martín, 2004) estos niveles y tipos de prevención son criterios de clasificación antiguos y poco operativos, resultando más apropiado clasificar los programas preventivos con respecto al riesgo soportado por la población con la que se trabaja. De esta manera se proponen tres tipos de programas preventivos: Universal, dirigido a toda la población o a un grupo amplio de personas, sin identificar ningún riesgo personal en ellos, ni el grupo estar caracterizado por riesgos específicos; Selectivo, dirigido a un grupo concreto perteneciente a un segmento de población en riesgo de consumir drogas según datos objetivos; e Indicado, dirigido a personas que presentan indicio de consumo de drogas y otros problemas asociados, pero que no reúnen los criterios para ser diagnosticados de abuso o dependencia de drogas.

En cuanto a las estrategias preventivas, éstas pueden ser (AA, 2002; Babín 2006):

- a) De influencia/informativa; su objetivo es incrementar los conocimientos y cambiar las actitudes de los individuos y las comunidades respecto de las drogas. Incluyendo actividades de información, educación y campañas en los medios de comunicación.
- b) De desarrollo de competencias; están dirigidas sobre todo a los factores individuales y persiguen mejorar los recursos y las habilidades personales y sociales para afrontar situaciones de la vida diaria.
- c) De control/protección; son medidas legislativas, judiciales, administrativas, policiales, etc., encaminadas a restringir la exposición a las sustancias y a la aparición de los peligros vinculados con las mismas. Por ejemplo, el control en la fabricación, comercialización, publicidad y composición de las sustancias.
- d) De diseño medio ambiental; las cuales pretenden modificar el entorno donde se desenvuelven y viven los individuos (la escuela, centros de trabajo, el barrio, etc.), mejorando la satisfacción de los sujetos con el mismo.

A estas últimas, Becoña y Martín (2004, p.71) añadieron las estrategias de:

- e) Educación afectiva, las cuales tratan de promover el desarrollo afectivo por medio del autoconocimiento y la aceptación de uno mismo a través de actividades de clarificación de valores y asunción de responsabilidades.
- f) Generación de alternativas, que incluye la realización de una gran cantidad de actividades bajo el supuesto de que son incompatibles con el uso de drogas.
- g) Habilidades de resistencia social, las cuales están orientadas específicamente a hacer más conscientes a los jóvenes de los diferentes modos de presión social, incluyendo al grupo de iguales y a los medios de comunicación social.

Finalmente, todos estos niveles, tipos y estrategias de prevención se deben concentrar en determinados ámbitos. De esta manera, los ámbitos prioritarios de la intervención preventiva son el escolar, familiar, laboral, comunitario y medios de comunicación social (PNSD, 2005). A continuación hacemos un breve repaso de las últimas acciones llevadas a cabo en cada uno de los distintos ámbitos en la Comunidad de Madrid (AA, 2004, 2005b, 2006).

a) *Ámbito escolar*

Los programas preventivos correspondientes al ámbito escolar que la Agencia Antidroga reconoce han sido recientemente aplicados en la Comunidad de Madrid son: “en la huerta con mis amigos”, “prevenir en colección”, “cine y educación en valores”, “cine donde no hay cine”, “prevenir para vivir”, “programa de prevención escolar del consumo de alcohol y otras drogas dirigido a los adolescentes de la Comunidad de Madrid”, “actividades extraescolares” y “déjame que te cuente algo sobre los porros”.

“En la huerta con mis amigos”, es un programa de prevención universal dirigido a escolares de 4 a 9 años que están cursando Educación Infantil y Enseñanza Primaria en centros educativos de la Comunidad de Madrid. Su finalidad es contribuir a la maduración psico-afectiva y a la adquisición de hábitos de salud de los niños, enseñándoles a pensar por sí mismos y a actuar de manera independiente. De esta manera, se trabaja con los niños en el aula los conflictos y ansiedades propias de esta etapa evolutiva, empleando el relato de cuentos protagonizados por hortalizas. La Agencia Antidroga lo está poniendo en práctica desde el año 1998 hasta la actualidad en centros educativos de más de veinticinco Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

“Prevenir en colección” es un programa de prevención universal de carácter escolar y comunitario, dirigido a escolares de 8 a 11 años que están cursando la Enseñanza Primaria. Los objetivos generales de este programa son fomentar la adquisición de hábitos saludables y potenciar el conocimiento de los recursos comunitarios y el acercamiento de los niños a éstos. Para ello, se emplea un material lúdico y educativo consistente en un álbum de cromos en los que se recrean situaciones de la vida cotidiana (en donde los niños son protagonistas), que permiten abordar hábitos de vida saludables, los problemas escolares y de comunicación familiar, el uso del tiempo libre y las actitudes ante el consumo de alcohol y otras drogas. Se inició la aplicación del programa en la Comunidad de Madrid en el año 1996.

“Cine y Educación en valores” es un programa de prevención universal dirigido a alumnos y profesores de Enseñanza Secundaria y Post-Obligatoria, que se está aplicando desde el año 1998 en distintos centros escolares de más de 25 municipios de la Comunidad de Madrid. Este programa tiene como primer objetivo aprovechar la temática y contenidos de las películas proyectadas para formar al alumno en valores, actitudes y habilidades sociales, como factores de protección frente al consumo de drogas. Para lograr esto presentan a los alumnos cuatro o cinco películas⁵ que van acompañadas de ciertas actividades, como la discusión y comentario de las mismas. Para aquellas pequeñas localidades que no cuentan con infraestructura idónea para llevar a cabo este programa, se constituyó el programa “Cine donde no hay cine”, que consiste en trasladar a estas localidades los equipos de visionado y desarrollar allí el programa.

“Prevenir para vivir” es otro programa de prevención universal del consumo de drogas en el que las actividades de prevención son compatibles con las actividades propias de las diversas áreas de conocimiento. Está dirigido a la comunidad educativa, implicando en este ámbito al profesorado, los padres y, muy especialmente, a niños y adolescentes. El programa busca el desarrollo de la afectividad (autoestima, empatía y autoexpresión), el desarrollo intelectual (actitudes positivas hacia la salud, autocontrol,

⁵ Las películas proyectadas durante 2003 fueron: Una mente maravillosa, Yo soy Sam, Silencio roto y Más pena que gloria (AA., 2004). En 2004: Quiero ser como Beckham, Eres mi héroe, Shrek, Una casa de locos y Bowling for Columbine (AA., 2005). Y en 2005: Escuela de rock, Héctor, Chicas malas y Shrek 2 (AA., 2006).

toma de decisiones y reducir las actitudes positivas hacia el consumo de drogas) y las habilidades sociales (interacción social, oposición y autoafirmación).

El “Programa de prevención escolar del consumo de alcohol y otras drogas dirigido a los adolescentes de la Comunidad de Madrid” está destinado específicamente a los alumnos escolarizados de Educación Secundaria Obligatoria y Postobligatoria de centros educativos de la Comunidad de Madrid. Uno de sus objetivos generales es sensibilizar a los adolescentes y jóvenes sobre las motivaciones que llevan a la experimentación e inicio del consumo, posibilitando además una elección de valores y actitudes y comportamientos saludables con respecto al consumo del alcohol. La metodología empleada es la realización de cursos de entre 6 y 10 horas en el espacio de tutorías por parte de monitores externos.

Además de estos programas, están contempladas una serie de “Actividades extraescolares” que incluyen la realización de distintos talleres y ejercicios con alumnos de Educación Primaria, Secundaria y Enseñanza Post-obligatoria. Éstos se llevan a cabo en colaboración con distintas asociaciones juveniles, e incluyen los programas: Ulises; Hércules; Atenea; Jóvenes, Ocio y Salud; Taller de teatro de prevención de alcohol y Jugar es la alternativa.

Finalmente, dentro de este ámbito también existe un programa específico sobre el cannabis denominado “Déjame que te cuente algo sobre los porros”. Éste está basado en el tratamiento del sistema de creencias que los jóvenes tienen acerca de esta sustancia, y su población destinataria son los adolescentes de 13 a 16 años escolarizados en 2º y 3º cursos de Educación Secundaria de centros educativos de la Comunidad de Madrid. Sus objetivos son proporcionar a los jóvenes una información clara y objetiva en torno al consumo de cannabis y lograr que éstos tomen conciencia de las consecuencias y riesgos asociados al consumo del mismo. Para lograr estos objetivos se imparten cinco sesiones informativas y participativas en las cuales se cuestionan las informaciones erróneas y actitudes positivas de los jóvenes hacia el cannabis.

b) *Ámbito familiar*

El “Programa de Prevención de las Drogodependencias en el Ámbito familiar” está dirigido a padres y madres residentes en los municipios de la Comunidad de Madrid y/o pertenecientes a asociaciones de padres de Centros Educativos, entidades y otras organizaciones. Su objetivo es proporcionar a las familias un enfoque adecuado sobre la prevención de las drogodependencias y de los problemas derivados del consumo de drogas y dotarlas de habilidades para la actuación como agentes de salud en el marco familiar. La dinámica de trabajo que sigue es la realización de cursos de duración variable (de dos a dieciséis a horas) impartidos por monitores especializados. En éstos se abordan los siguientes bloques temáticos: El papel de la familia en la prevención de drogodependencias; Elementos básicos para la prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar: clima familiar, comunicación, normas y límites; Información básica sobre drogas; Factores de riesgo y factores de protección; Intervención familiar con niños de 0 a 12 años; Intervención familiar con hijos adolescentes; y, El papel de los padres en la escuela.

Además, existe un novedoso programa en el ámbito familiar que es específico para familias en situación de riesgo. En el “Programa de prevención selectiva en el ámbito familiar”, mediante un mínimo de ocho horas y un máximo de dieciséis horas, se abordan las dificultades y necesidades específicas de estos grupos aportando herramientas orientadas a la resolución de conflictos y manejo de las situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de drogas y otros conflictos.

c) *Ámbito laboral*

Dentro del ámbito laboral destaca el “Programa de Prevención de Drogodependencias dirigidas a la población militar”, que consiste en realizar actividades de formación e información en prevención, actividades de ocio y tiempo libre, actuaciones de sensibilización y divulgación del Programa. Los beneficiarios son tanto personal de tropa, como suboficiales y oficiales.

d) *Ámbito comunitario*

La Agencia Antidroga ha dado especial importancia al “Programa de prevención de drogodependencias en el medio comunitario”, cuyo objetivo es fomentar la formación en prevención de drogodependencias de los diferentes profesionales que intervienen en los diversos espacios y recursos que conforman el ámbito comunitario (sanitario, educativo, servicios sociales, ocio y tiempo libre, juventud, agentes de policía local, hostelería, agentes de seguridad de locales de ocio, asociaciones juveniles, voluntarios, etc.). Los cursos de formación por medio de los cuales se consigue este objetivo son de veinte horas y se abordan los siguientes contenidos: Percepción social del fenómeno de las drogodependencias: estereotipos y aspectos legales; Conceptos básicos sobre drogas; Factores de riesgo y factores de protección; Tipos y estrategias de prevención; El rol del mediador social; Planificación de las intervenciones preventivas en diversos ámbitos; e, Información sobre recursos de la red autonómica y local.

En relación con este último programa se ha puesto en marcha un “Servicio de información y orientación para la prevención” que consiste en un sistema móvil e itinerante que tiene como objetivo divulgar, informar y facilitar el acceso a todos los recursos, programas y actividades de prevención de la Agencia Antidroga para la población general de la Comunidad de Madrid.

Por otra parte, de entre los programas de ocio y tiempo libre destaca el “Programa de escuelas deportivas Discóbolo”. Éste es un programa iniciado en el año 1996 por Convenio de la Agencia Antidroga, la Dirección General de Deportes, la Dirección General de Juventud y la Asociación Deporte y Vida, que consiste en la realización de escuelas deportivas en municipios de la Comunidad de Madrid con población de 9 a 16 años. Las actividades se realizan durante el tiempo de ocio y fines de semana, con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludable alternativos a los asociados con el consumo de drogas. Los deportes que se practican son los siguientes: Mountain bike, Fútbol, Fútbol sala, Fútbol 7, Baloncesto, Voleibol, Balonmano, Badmington, Atletismo, Tenis, Multideporte y Tiempo libre.

También la Agencia Antidroga financia anualmente proyectos de ocio y tiempo libre desarrollados por distintos Ayuntamientos, que tienen como objetivo ofrecer una

alternativa al consumo de drogas durante las noches de los viernes y sábados. Algunos de estos programas son: Redes para el tiempo libre: Otra forma de moverte (Alcalá de Henares); Asómate (Alcorcón); Torrejón a tope (Torrejón de Ardoz); Campaña de prevención del consumo de alcohol “Tres x uno” (Alcobendas); Aranjuez más Abierto (Aranjuez); Noctalia: haz tu rollo (Mancomunidad THAM⁶); La noche se mueve (San Lorenzo de El Escorial); La Tarde y la Noche Más Joven (Madrid)⁷.

Por último, es de destacar el programa Energy Control (PNSD, 2005, p.27), el cual está dirigido a la población joven y cuyo objetivo es llegar a aquellos en situación de riesgo en los mismos lugares de ocio. Así, trasladándose a discotecas, lugares de concierto, etc., distribuyen folletos informativos y realizan análisis de las sustancias que los jóvenes se disponen a consumir para advertir sobre posibles adulteraciones y perjuicios para la salud. Además, realizan talleres educativos y atienden consultas telefónicas y vía Internet. De esta manera, la prevención que se realiza desde este programa es principalmente selectiva.

e) *Ámbito medios de comunicación social*

El Plan Nacional sobre Drogas (2005) y la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid (AA, 2004) también emiten en los medios de comunicación social, campañas institucionales de concienciación social para la prevención de las drogodependencias. Además elaboran, editan y distribuyen distintos materiales de información preventiva sobre las diversas sustancias de abuso, dirigidos a adolescentes y jóvenes, padres, educadores y técnicos de la Comunidad de Madrid. Dichos materiales se distribuyen de forma gratuita en centros educativos y otros lugares. (Ver Tabla 1.12).

⁶ Mancomunidad de Servicios Sociales de Torreldones, Hoyo de Manzanares, Alpedrete y Morzarzal.

⁷ Este programa consiste en una amplia oferta de actividades para jóvenes en los días viernes (de 22:30 a 2:30 hrs.) y sábado (de 17 a 22 hrs.) de cada mes, con el objetivo de “ofrecer (...) una alternativa a los contextos lúdicos que propician las conductas de consumo de alcohol y otras drogas” (Ayuntamiento de Madrid, 2006).

Tabla 1.12. Campaña 2006 - Prevención del consumo y adicción a cannabis y cocaína

Cannabis. Hay trenes que es mejor NO coger

www.pnsd.msc.es

Problemas de memoria y concentración, estar más agresivo, bajo rendimiento escolar, estar apático, tener depresiones, mayor probabilidad de accidentes y enfermedades mentales... Es así de fácil. Si consumes cannabis, solo o en combinación con otras drogas, éste será tu tren de vida. ¿De verdad quieres subir?

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO | pnsd

DROGAS

Cocaína. Hay trenes que es mejor NO coger

www.pnsd.msc.es

Estar irritable, comer mal, dormir poco, tener paranoias o alucinaciones, sufrir taquicardias, perder el control, mayor accidentabilidad, problemas cardiovasculares y sexuales... Es así de fácil. Si consumes cocaína, solo o en combinación con otras drogas, éste será tu tren de vida. ¿De verdad quieres subir?

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO | pnsd

DROGAS

Fuente: <http://www.msc.es/campannas/campanas06/home.htm>

También desde la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD.) se realizan valiosas campañas en los medios de comunicación social. La última de ellas, “Cambia tu percepción. Piensa” (enero, 2007), tiene como objetivo sensibilizar a la sociedad sobre el cambio que en las últimas décadas se ha producido en los problemas derivados del consumo de drogas y cómo éstos pueden pasar, y de hecho están pasando, desapercibidos para la sociedad en general. Así, estas campañas están apoyadas en una serie de estudios previos sobre la percepción de los problemas de las drogas (Comas, 2001; Megías, Comas, Elzo, Navarro, Romani, 2001; Megías, 2005) (En la Tabla 1.13 se exponen los carteles realizados para esta campaña).

Tabla 1.13. Campaña Nº 31: "Cambia tu percepción. Piensa" (enero, 2007)



Fuente: <http://www.fad.es/>

f) *Jóvenes en situación de riesgo (Prevención selectiva e indicada)*

Por otra parte, aunque aquí nos hemos centrado principalmente en programas destinados a personas que aun no han consumido drogas (programas de prevención universal), la Agencia Antidroga (AA, 2006) también dispone de unos programas especialmente dirigidos para poblaciones que ya han estado en contacto con sustancias o que su situación personal es de especial riesgo.

El “Programa de Educación social de intervención en medio abierto” es un dispositivo para menores en situación de riesgo realizado en coordinación con los Programas de Menores de los Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAIDs.) de dieciséis municipios (Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Arganda del Rey, Colmenar Viejo, Collado Villalba, Coslada, Fuenlabrada, Getafe, Majadahonda, Móstoles, San Fernando de Henares, San Sebastián de los Reyes, San Lorenzo del Escorial, Torrejón de Ardoz y Valdemoro). Este programa pretende dar respuesta a las necesidades y problemáticas del colectivo de adolescentes y jóvenes que presentan consumos de drogas y otros problemas de índole psicosocial, mediante la

detección precoz y la intervención temprana, evitando la consolidación de los consumos y/o de otros trastornos.

El “Centro Juvenil San Cristóbal” está destinado a la prevención del Consumo del Alcohol y otras drogas en adolescentes y jóvenes en situación de riesgo, desamparo y/o exclusión social que residen en la Comunidad de Madrid, con edades comprendidas entre 14 y 18 años. Éstos vienen derivados de los centros de Servicios Sociales Municipales o de los centros dependientes del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (residencias, pisos tutelados, etc.) y de Centros Educativos a través de la Comisión de Absentismo. Las actividades que ofrece el Centro son: Talleres prelaborales (electricidad, madera, peluquería), Área de apoyo educativo, Área de habilidades sociales y personales, Área de apoyo a la búsqueda de empleo, Área de nuevas tecnologías y Área de ocio y tiempo libre.

También existe un convenio con la Asociación Ciudad Joven para el mantenimiento de un “Centro de Día de Prevención” dirigido a menores y jóvenes en situación de riesgo social. Éste se encuentra ubicado en el barrio madrileño de Vallecas, y en él se realizan actividades de formación sociolaboral, escolar y cultural para la reducción de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección asociados con el consumo de drogas y otros comportamientos problemáticos.

Otra medida preventiva promovida por la Agencia Antidrogas (2006) es la convocatoria anual del “Premio de investigación en prevención de las drogodependencias”, el cual pretende incentivar la investigación en este campo potenciando iniciativas y proyectos que aporten nuevas ideas para el desarrollo de intervenciones preventivas de calidad.⁸

Finalmente, desde una posición crítica a las medidas del Estado, numerosos estudiosos han propuesto la legalización (Szasz, 1994; Neuman, 1997) o despenalización (Husak, 2003) de las drogas y el aumento de la información sobre las mismas con el fin de hacer un uso responsable de éstas (Escohotado, 1996). No

⁸ Además de los programas llevados a cabo por la Agencia Antidroga en la Comunidad de Madrid, existe otra gran cantidad de estrategias de prevención que no se detallan aquí, ya que no es nuestro objetivo ofrecer un Manual de procedimientos de prevención, sino describir el estado de la materia en la región en la cual se realiza esta tesis (para una revisión más profunda ver Catálogos de Programas de Prevención AA, 2002 y PNSD, 2007).

obstante, esta tesis no pretende aportar datos definitivos al debate sobre la legalización, por lo cual no profundizaremos en esta cuestión y nos conformaremos con dedicar un espacio para el análisis de los comentarios a este respecto de los sujetos entrevistados en el Estudio 2.

1.5. Resumen

Se comenzó este capítulo haciendo una revisión sobre la planta de la coca y la sustancia cocaína. Además, pudimos observar la presencia de la coca en culturas antiguas (Inca) y cómo su empleo ha ido cambiando con el transcurso del tiempo. Este aspecto lo recoge también la OMS (en Griffith y Awni, 1981, p.22) al argumentar que “En los últimos años, las modalidades tradicionales de consumo de drogas ha ido cambiando (...). Los frenos tradicionales de tipo social y cultural impuestos al comportamiento humano se han debilitado o han sido destruidos por rápidos cambios socioeconómicos, lo que a su vez han influido también en el consumo de las drogas”.

Así, se ha reservado un importante espacio de este capítulo para tratar la situación actual del consumo de cocaína y otras drogas en España. Para ello, se revisaron los principales indicadores aportados en el último informe del Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2005) (sociológicos, asistenciales, sanitarios, de mortalidad y policiales). Resultando necesario subrayar que todos ellos muestran un ascenso en el consumo de cocaína, un incremento de los problemas asociados con la misma droga y una cada vez mayor presencia de esta sustancia dentro del territorio español.

Igualmente se aclararon conceptos como el de droga, consumo, uso, abuso y dependencia de la cocaína. Concluyendo que entendemos por droga, una sustancia que al ser introducida en el organismo tiene efectos sobre el psiquismo, pero que además, puede producir en quien la consume trastornos conocidos como abuso y dependencia de sustancias. No obstante, en este trabajo no emplearemos terminología clínica, sino que nos concentraremos en el consumo y el uso de la cocaína (a pesar de que muchos de los participantes del estudio también podrían ser “etiquetados” con “trastorno de abuso” o “trastorno de dependencia”). Como se dijo líneas arriba, por “consumo de cocaína” entenderemos el mero acto de ingerir esta sustancia, mientras que el “uso de cocaína” se

referirá al empleo de la misma con la expectativa de unos efectos adecuados y favorables para determinados contextos sociales (ocio, trabajo, etc.).

Por otra parte, siendo uno de los objetivos que aquí se persiguen el de redactar recomendaciones para la realización de programas de prevención del consumo de cocaína, se dedicó un epígrafe a la revisión de las principales estrategias que se llevan a cabo en la Comunidad de Madrid. Éstas se centran principalmente en la prevención universal (a excepción de los programas dirigidos a “Jóvenes en situación de riesgo” y “Energy Control”) y los ámbitos en los que se aplican son el escolar, familiar, laboral, comunitario y medios de comunicación social.

Finalmente, dada la urgencia impostergable por explicar el consumo actual de cocaína, controlarlo y reducirlo, el problema que en esta tesis se estudiará será el aumento de esta droga en la Comunidad de Madrid. Así, el hecho de que el consumo de drogas psicoestimulantes haya crecido de una forma tan considerable, debe obedecer a realidades psico-sociológicas determinadas, como el uso de las mismas en determinados contextos (ocio, ambientes laborales, etc.) y la existencia en el individuo de ciertos valores, rasgos de personalidad, actitudes, etc. que favorecen estos consumos. En esta dirección, en el siguiente capítulo se abordaran distintas teorías psicosociales que permiten comprender las razones del consumo de cocaína.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

*“Aún creo en la posibilidad de un modelo de la realidad, esto es, de una teoría que describa las cosas en sí y no sólo la posibilidad de su aparición”
(A. Einstein, Mi visión del mundo).*

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Introducción: el estudio del consumo de cocaína desde la Psicología Social

Como se ha podido observar en el anterior capítulo, el consumo de cocaína en España no es un problema exclusivamente individual sino también social. En este sentido, resulta un grave error tratar de abordar un problema general de una manera exclusivamente individual (Frank, 1936), resultando necesaria una perspectiva que articule tanto elementos individuales, como estructurales y de interacción social (Torregrosa, 2004). Sin embargo, la mayor parte de las intervenciones propuestas para estudiarlo y solucionarlo, provienen de las Ciencias Médicas y la Psicología Clínica (Barlow y Durand, 2003; Caballero, 2005; Llopis, 2001) y son menores los estudios que se ocupan de la dimensión psico-sociológica del consumo de sustancias (Navarro, 2000; Pons y Berjano, 1999; Saiz, 2007).

Por esta razón, aún admitiendo la existencia necesaria de otros paradigmas y perspectivas para el estudio de las adicciones (Davies, 1998), aquí nos ocuparemos “exclusivamente” de la parte psicosocial del problema. Así, con este estudio, se pretende aportar cierta luz sobre una dimensión poco explorada del consumo de cocaína, aquella que comprende al individuo en sociedad. Es por ello que la disciplina científica desde la cual nos situaremos es la Psicología Social.

Por otra parte, debemos reconocer que aunque la cocaína ha existido desde hace mucho tiempo, el problema surge en un momento histórico, social y cultural. Tal y como Horney (1937, p.10) argumentaba para las psicopatologías, podríamos pensar que la cultura desempeña un papel esencial en el consumo de cocaína: “Las neurosis no son engendradas por experiencias accidentales del individuo, sino, también, por las condiciones específicas de la cultura en que vivimos”. Así, el consumo de cocaína podría ser un síntoma más de una sociedad determinada, que estableciendo una serie de roles, prácticas y ejercicios, define a los individuos que en ella conviven (Gil, 2007, llega a esta conclusión para el consumo de alcohol en los jóvenes).

Además, será necesario considerar el consumo de cocaína como una conducta, que no sólo es mediada por factores psicosociales, sino que ocurre en un contexto

social, dentro de unos escenarios específicos, en unos grupos sociales particulares y siendo, en muchas ocasiones, legitimada por estos ambientes socioculturales. Es decir, el consumo de cocaína será lo que Snyder y Cantor (1998) denominaron: una “conducta social”¹.

También sería preciso reconocer que, estando esta investigación inmersa en el estudio del consumo de cocaína, colinda, sino pertenece, a una disciplina bien definida dentro de la Psicología Social: la Psicología Social de la Salud y la Salud Mental (Álvaro y Páez 1999; Parrott, 1998; Strobe y Strobe, 1995). Justamente, desde que en 1948, en el Congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se definiese la Salud como (en Rodríguez y García, 1999, p.354): “el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad” la Psicología Social ha tratado de mantener una presencia activa en el campo de la Salud. Según Rodríguez y García (1999, p.352): “la Psicología Social de la Salud es la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la Psicología Social a la comprensión de los problemas de la salud, y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco”.

Stroebe y Stroebe (1995, p.229) ponen el énfasis en la utilidad de los conocimientos de la Psicología Social para el cambio de patrones conductuales no saludables, la reducción del estrés psicosocial y la promoción de conductas saludables. Mientras que Rutter, Quine y Chesham (1993, p.55) subrayan: “el rol de los factores psico-sociales como mediadores entre las influencias sociales y los resultados para la salud”. Aquellos factores que, desde la Psicología Social de la Salud, han recibido más atención, son: factores sociales y culturales (género, posición social, empleo), sucesos vitales estresantes, apoyo social, factores emocionales (depresión, ansiedad, autoestima), conocimiento, información y comunicación (especialmente en la relación médico-paciente), valores, personalidad, disposiciones cognitivas (control personal, creencias y actitudes), estrés, estrategias de afrontamiento (solución de problemas) y conductas apropiadas e inapropiadas para la salud (ejercicio, dieta sana, etc.).

¹ La conducta social es definida por Snyder y Cantor (1998) como “aquellos dominios del pensamiento, sentimiento y acción relacionados con la gente y eventos en su mundo social”.

De esta manera, subrayando la pertinencia de proceder al estudio del consumo de cocaína desde la Psicología Social, será necesario ahora abordar aquellas teorías que permitan comprender la conducta social del ser humano (Snyder y Cantor, 1998), y que faciliten una explicación sobre las causas de este problema.

En primer lugar, se tratará el tema de los valores personales, su definición y métodos de estudio, así como su empleo en investigaciones relacionadas con el consumo de drogas. La perspectiva teórica en la que se profundizará será la de Schwartz (2001).

En segundo lugar, se revisará el concepto de rasgos de personalidad desde el Modelo de los Cinco Factores (Digman, 1990; Goldberg, 1990). Haciendo especial énfasis en las diferencias y similitudes con el concepto de valores personales. Para reconocer, finalmente, que aun proviniendo de tradiciones de pensamiento distintas, son totalmente complementarios en la investigación psicosocial. Además, se examinarán algunos estudios que han empleado con éxito los rasgos de personalidad en el campo de las drogodependencias.

Por último, será analizada la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991), la cual incluye una serie de elementos como la Actitud, la Norma Subjetiva, el Control Conductual Percibido y la Intención Conductual, que ya han demostrado su utilidad en anteriores investigaciones para predecir y explicar comportamientos de consumo de sustancias.

En síntesis, la revisión de estos tres referentes teóricos constituirá el marco teórico en el cual se apoyará, principalmente, el primer estudio que forma esta tesis (Capítulo 3). Por otra parte, las limitaciones y críticas posibles sobre estas mismas teorías y modelos se expondrán en las Conclusiones (Capítulo 5).

2.2. Valores Personales

Antecedentes del estudio de valores

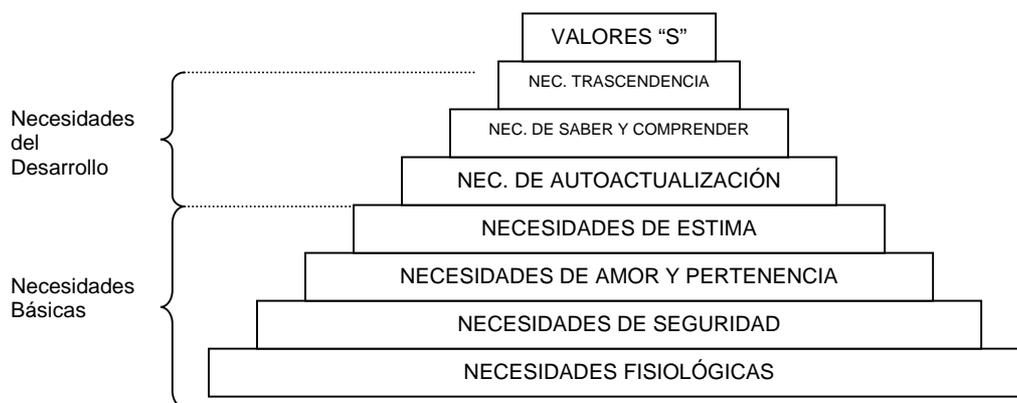
El estudio y empleo de los valores dentro de las ciencias sociales es una realidad que cuenta con una importante tradición (Garzón y Garcés, 1989; Ros, 2001a). En esta investigación se utiliza el concepto “valor”, ya que se considera un elemento central para la comprensión del comportamiento del individuo en sociedad (Ros, 2001a). La relación que existe entre los valores y otras variables fundamentales como la personalidad, el comportamiento o las actitudes, ya ha sido explorada por diferentes autores (Bilsky y Schwartz, 1994; Roccas, Sagiv, Schwartz y Knafo, 2002; Rockeach, 1968b) y se detalla líneas abajo.

Cuando los valores representan los criterios comunes que han resultado útiles a la hora de solucionar los problemas de la colectividad, es decir, cuando éstos se utilizan para caracterizar a las sociedades como un todo se denominan “valores culturales”, mientras que cuando se emplean para caracterizar las prioridades que orientan a las personas en relación con una conducta específica, como por ejemplo el consumo de cocaína, se denominan “valores personales” (Ros, 2001a). En esta investigación, dado que el análisis está centrado en un comportamiento determinado (consumo de cocaína) nos referiremos en todo momento a los “valores personales” en lugar de los “valores culturales”.

El estudio de los valores es un tema ya clásico en psicología, sociología y, por supuesto, psicología social. Una de las primeras aproximaciones a los valores personales es la de Maslow (1954, 1968). Este autor derivó su concepto de valor del de necesidad, introduciendo de manera original una jerarquía de las necesidades humanas. Esta jerarquía es una estructura organizacional con diferentes grados, en el que cuando un nivel de necesidades se satisface suficientemente, el siguiente nivel más alto se convierte en el foco de atención. De esta manera para Maslow (1968, p.194), el valor “... es aquella necesidad – dentro de la jerarquía de las necesidades – por la que se siente dominado (un sujeto) durante un período en particular, sea la necesidad que sea”.

Tal y como puede verse en la Figura 2.1, Maslow (1968) distinguía entre necesidades básicas y necesidades de desarrollo. Las primeras serían las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia y de estima, mientras que necesidades de desarrollo son: la necesidad de autoactualización, que implica desarrollar el potencial de cada individuo; la necesidad de saber y comprender; y la necesidad de trascendencia, que es la necesidad de contribuir a la humanidad y está asociada con un sentido de la comunidad.²

Figura 2.1. Jerarquía de las necesidades humanas de Maslow (1954, 1968)



La satisfacción de estas necesidades (básicas y de desarrollo) conducen a lo que Maslow (1968) denominó Autorrealización y Valores “S”. La Autorrealización estaba entonces asociada con la plenitud humana y la satisfacción de todas estas necesidades. Los Valores “S”, por otra parte, son entendidos como aquellos característicos de personas auto-realizadas o que han tenido experiencias sumamente significativas para la persona (experiencias cumbre), y derivadas de la satisfacción y estimulación de las necesidades humanas. Estos Valores “S” son: totalidad, perfección, consumación, justicia, riqueza, simplicidad, belleza, bondad, unicidad, facilidad, alegría, verdad y autosuficiencia.

En resumen, una innovación realmente interesante que introdujo la teoría de Maslow (1968), es la de asociar valor con necesidad y ésta a su vez con motivación y acción. De esta manera, siendo los valores la representación de necesidades (básicas o

² Otras necesidades del desarrollo que Maslow (1954) no elaboró tan ampliamente como las anteriores son las necesidades estéticas.

de desarrollo) se consideraba que éstos influían por vía indirecta en la conducta. Además, este autor también consideró que la vía más efectiva de favorecer la salud en la sociedad, era promoviendo la satisfacción de las distintas necesidades-valores que establece en su jerarquía piramidal.

No obstante, esta concepción de los valores presentó algunas limitaciones importantes. En primer lugar, la jerarquía de necesidades fue una propuesta basada en el individuo y excluía necesidades originadas en la interacción social o sociedad. Así, aunque Maslow reconocía que el sujeto tenía la necesidad de amor y pertenencia o de trascendencia, no propuso valores como por ejemplo el “orden social”, que tendrían su origen en la supervivencia del grupo antes que en el individuo. Por otra parte, al establecer una jerarquía de necesidades y valores que determinaban al sujeto según eran satisfechas o desarrolladas, se excluía, en buena medida, la posibilidad de que el conjunto de valores influyesen simultáneamente, como una totalidad, en el comportamiento. En este sentido, se hecha de menos en su jerarquía un sistema dinámico, integral, que reconozca de manera más clara la influencia de diferentes necesidades-valores al mismo tiempo. Por último, el establecimiento de las necesidades y valores de forma piramidal se constituye a priori como algo rígido, que implicaba el paso de uno antes de llegar a otro, lo cual no permitiría que, por ejemplo, para un sujeto valores de autoactualización poseyesen una mayor importancia que valores de seguridad³.

Otro autor de gran influencia en el estudio de los valores personales fue Rokeach (1968a, 1973). Para este autor (1973), “el sistema de valores es un conjunto de creencias relativamente estables y organizadas jerárquicamente, en el cual ciertos modos de comportamiento (valores instrumentales) son preferidos a otros modos de comportamiento, y ciertos ideales finales (valores terminales) son preferibles a otros”. Esta definición implicaba un importante elemento en su teoría, la distinción entre valores instrumentales y valores finales. Los primeros son medios que utilizamos para conseguir determinados fines. Mientras que los segundos representan necesidades o metas que el sujeto intentará conseguir. Además, subrayaba algunas características

³ En este sentido cabe aclarar que según Maslow (1968) tampoco resultaba imprescindible que una necesidad fuese cubierta al 100% para que surgiese la necesidad superior, sino que la aparición de necesidades nuevas era gradual a medida que las necesidades anteriores iban siendo satisfechas.

diferenciales de los valores: son duraderos, son creencias, abarcan modos de actuar o fines, implican preferencias o un concepto de lo preferido y están referidos a algo que es personal o socialmente preferible. Finalmente, será importante tomar en cuenta que, para este autor, el valor es un concepto central que a su vez determina las actitudes y acciones del sujeto. Según Rokeach (1968b, p.160): “una vez que el valor es internalizado se convierte, consciente o inconscientemente, en un estándar o criterio para guiar la acción, para desarrollar o mantener actitudes hacia objetos o situaciones relevantes, para justificar las acciones o actitudes de uno u otros, para juzgarse moralmente a uno mismo o a otros y para compararse con los demás”.

Basado en una muestra razonablemente representativa de la sociedad norteamericana, Rokeach (1973) también desarrolló un instrumento para la medición de valores: el Rokeach Value Survey (en adelante RVS). El cuestionario estaba dividido en dos partes: una exploraba valores instrumentales y otra valores terminales, contando cada parte con 18 ítems (ver Tabla 2.1.). La forma de ser aplicado consistía en solicitar a los sujetos que arreglaran, según sus prioridades, el orden de los valores que se les presentaban en dos listas. Siendo una de las principales limitaciones de este cuestionario la complejidad y esfuerzo que puede implicar la tarea de ordenamiento de los valores.

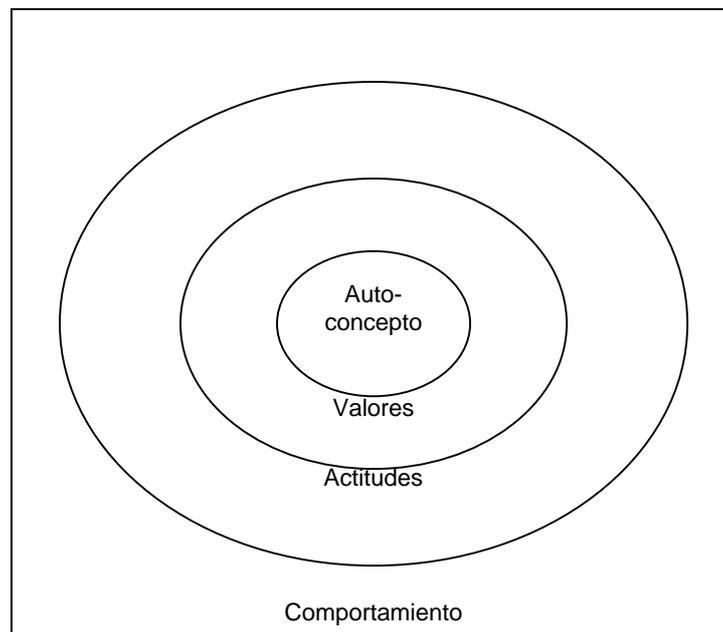
Tabla 2.1. Valores medidos en el RVS	
Valores Terminales	Valores Instrumentales
1. Tener una vida cómoda	1. Ser ambicioso
2. Tener una vida excitante	2. Ser liberal
3. Tener un sentido de realización	3. Ser capaz
4. Tener un mundo en paz	4. Ser alegre
5. Tener un mundo hermoso	5. Ser limpio
6. Tener igualdad entre todos	6. Tener valor (para realizar lo que uno quiere)
7. Tener seguridad familiar	7. Ser capaz de perdonar a los demás
8. Tener libertad	8. Ser servicial
9. Tener felicidad	9. Ser honesto
10. Tener armonía interna	10. Ser imaginativo
11. Realización del amor	11. Ser independiente
12. Tener seguridad nacional	12. Ser intelectual
13. Tener placer	13. Ser lógico
14. Lograr la salvación	14. Ser cariñoso
15. Tener respeto hacia uno mismo	15. Ser obediente
16. Tener respeto y admiración de los demás	16. Ser educado
17. Tener verdadera amistad	17. Ser responsable
18. Tener sabiduría	18. Ser controlado
Rokeach, 1973.	
Traducción de: Rojo, Valdemoro y Cervera, 1994.	

Por último, otra importante contribución de este autor al desarrollo teórico y tecnológico de la Psicología Social fue su Teoría del Sistema de Creencias y el método de la “Auto-confrontación” que de ésta deriva (Grube, Mayton y Ball-Rokeach, 1994; Rokeach, 1973). La Teoría del Sistema de Creencias (Belief System Theory) es una teoría que trata de explicar como las creencias y las conductas están interrelacionadas y bajo qué condiciones los sistemas de creencias permanecen estables o sufren cambios. Como se puede observar en la Figura 2.2, esta teoría localiza en el nivel central el auto-concepto. Para Rokeach (1973), este es la totalidad de todas las cogniciones que una persona tiene de sí misma, negativas y positivas, y las connotaciones afectivas que aparecerán cuando responda a la pregunta “quién soy yo”. El auto-concepto que, según McCrae y Costa (1999), guarda relación con los rasgos de personalidad que después se analizarán, será seguido en importancia por los valores del sujeto, que a su vez determinarán las actitudes y éstas los comportamientos. De esta manera, aunque en un principio Rokeach (1968a) se adhirió a las teorías de la consistencia cognitiva (Festinger, 1968; Heider, 1946) para explicar el cambio de las creencias y comportamientos, posteriormente (Grube et al., 1994; Rokeach, 1968b), amplió su posición subrayando la existencia de una “necesidad” de mantener un auto-concepto positivo y auto-representaciones de moralidad y competencia, lo cual aumentaría la auto-satisfacción y evitaría la auto-insatisfacción.

El método de auto-confrontación (Rokeach, 1973) tiene por objetivo la modificación de valores, actitudes, creencias y comportamientos, introduciendo estados de insatisfacción en los sujetos. El procedimiento para llevarlo a cabo consiste en aplicar un cuestionario de valores a un grupo de sujetos (o a un sujeto) y mostrarles los resultados comparándolos con los de un grupo ideal, relacionado con el comportamiento que se quiere obtener. Posteriormente, después de un periodo de reflexión, se vuelven a repartir los cuestionarios de valores y los resultados obtenidos, dándoles la oportunidad de que vuelvan a contestarlos según su grado de satisfacción. Este método ha sido empleado en diferentes ámbitos y para distintos propósitos: Ros, Grad y Martínez (1999) se valieron con éxito de esta técnica para mejorar el rendimiento académico de un grupo de 301 alumnos de diferentes institutos madrileños; Schwartz y Bilsky (1987) lo utilizaron con buenos resultados para ayudar a bajar de peso a 155 sujetos con sobrepeso; y Ball-Rokeach, Rokeach y Grube (1984) promovieron los valores políticos (libertad e igualdad) y valores de cuidado ambiental (vida confortante y mundo de

belleza) en ciudadanos estadounidenses, a través de un programa televisivo retransmitido en el este del estado de Washington. Este último estudio reveló un incremento en los valores libertad e igualdad y actitudes más favorables hacia los negros, mujeres y el medio ambiente, en los televidentes que no interrumpían la retransmisión del programa (estos sujetos también respondieron más favorablemente a quienes les solicitaban dinero y presentaron más comportamientos de ayuda contra el racismo, el sexismo y causas pro-ambientales).

Figura 2.2. Esquema de la Teoría del Sistema de Creencias, (Grube, Mayton y Ball-Rokeach, 1994)



En España, Rojo, Valdemoro y Cervera (1994) utilizaron este marco teórico para su investigación en drogodependencias. Estos autores aplicaron una variación del RVS a 39 toxicómanos dependientes de heroína intravenosa, con un rango de edad de 17 a 36 años, siendo 11 mujeres y 28 varones. Su cuestionario se diferenciaba del RVS original por no emplear el método de ordenamiento sino una escala de 6 puntos, en la que se hacía una valoración gradual desde “muy importante = 6” a “nada importante = 1”. Así, encontraron que de los valores instrumentales puntuaban con una media mayor: tener libertad (5,79), tener seguridad familiar (5,74), tener un mundo hermoso (5,74) y tener verdadera amistad (5,74), mientras que el valor con menos puntuación fue: lograr la salvación (3,13). Por otro lado, el valor terminal que destacaba con mayor puntuación era el de ser limpio y aseado (5,77), mientras que los valores con menor puntuación

(considerados únicamente como “algo importante”) eran ser ambicioso (4,18) y ser obediente (4,21). Para Rojo et al. (1994), el conocer los valores de los sujetos drogodependientes permitiría, no sólo evaluar la situación inicial del paciente en tratamiento, sino además pronosticar y facilitar la relación médico-paciente. Sin embargo, este estudio posee importantes limitaciones. En primer lugar, lo reducido de la muestra; y en segundo lugar, el no continuar aplicando la prueba de manera longitudinal, ya que esto hubiese posibilitado conocer la evolución real de las prioridades valorativas de los sujetos.

Finalmente, aun reconociendo la gran relevancia del modelo de los valores de Rockeach (1973), según Schwartz (2001), éste posee algunas limitaciones. Por una parte, a pesar de sus intentos por organizar una tipología de los valores, su autor no llegó a desarrollar una teoría completa sobre la estructura y organización de los valores. Mientras que por otra parte, la distinción entre valores instrumentales y finales no resultaba consistente empíricamente.

Teoría de los valores personales de Schwartz

Una teoría de los valores personales que ha mejorado las limitaciones de sus antecesoras (Maslow, 1968; Rokeach, 1973) y que cuente, posiblemente, con el mayor apoyo empírico y solidez teórica de las que actualmente existen, es la elaborada por Schwartz y Bilsky (1987, 1990) y revisada posteriormente por Schwartz (1996, 2001). Este autor ha logrado establecer una estructura dinámica de tipos motivacionales de valores que comprende el conjunto total de valores encontrados en diferentes culturas.

La definición de Valores Personales para Schwartz (2001) es: “metas deseables y transituacionales, que varían en importancia, que sirven como principios guía en la vida de una persona o de otra entidad social”. Es decir, los valores implican fines deseables, son generalizables a distintas situaciones, se organizan de forma jerárquica y guían la conducta de las personas. En cambio, la definición que el mismo autor (Schwartz, 1999) ofrece para los Valores Culturales enfatiza nociones más amplias y abstractas: “los valores culturales representan las ideas abstractas compartidas, implícita o explícitamente, acerca de lo que es bueno, correcto y deseable en una sociedad (...)

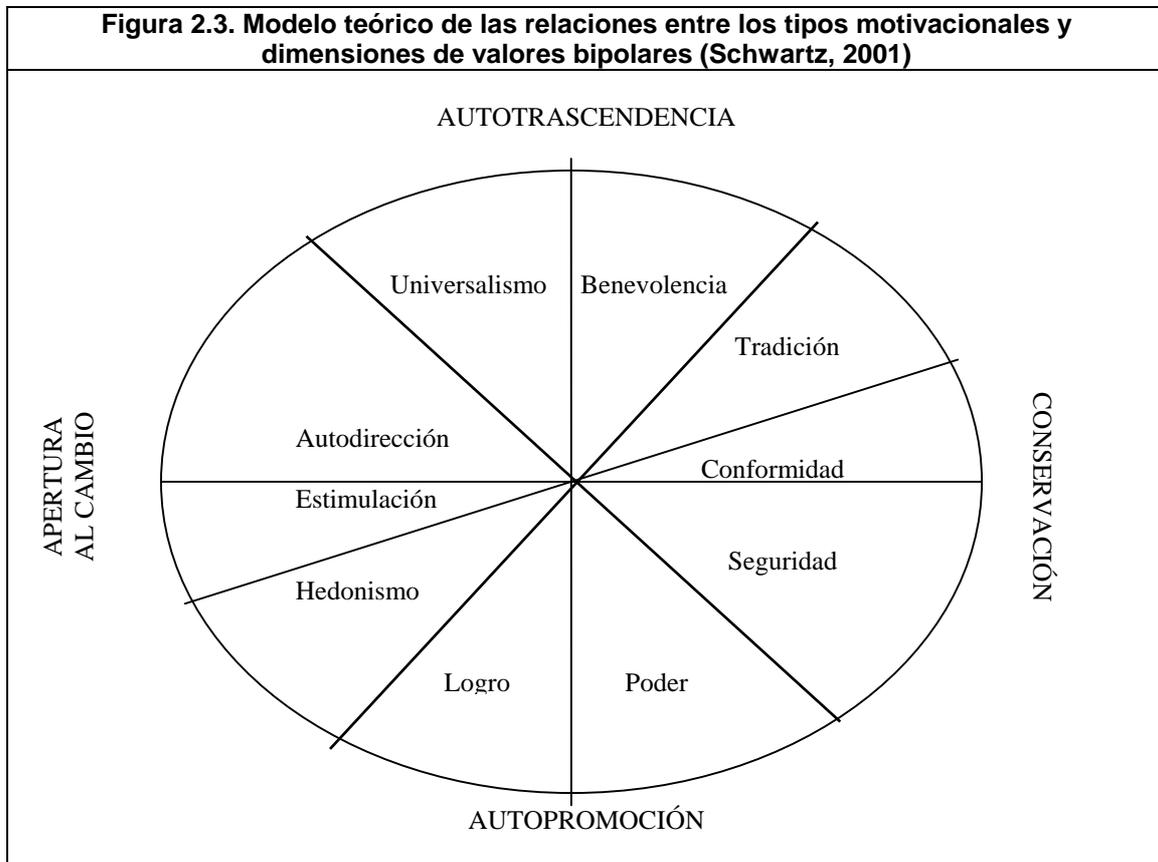
Las formas en que las instituciones sociales funcionan, sus objetivos y sus modos de operar, expresan prioridades de valores culturales”.

Así como Maslow (1968) identificaba los valores con necesidades personales, Schwartz (2001) localizó el origen de los valores en tres necesidades universales para la existencia humana: biológicas, de interacción social coordinada y de supervivencia de los grupos. Por ejemplo, para este autor, el valor “Placer” deriva de una necesidad biológica, el valor “Poder social” implica una necesidad de interacción social, mientras que el valor “Mundo en paz”, asegura la necesidad de supervivencia de la especie. En este sentido, lo que distingue a un valor de otro es el tipo de metas motivacionales que persiguen, además son jerarquizados según su importancia y la configuración de valores resultante es una característica distintiva de los individuos.

Precisamente de estas tres necesidades universales, Schwartz (2001) derivó diez tipos motivacionales de valor, los cuales se describen a continuación, seguidos entre paréntesis por valores específicos que los representan:

1) Poder; estatus social, control sobre las personas y recursos (poder social, autoridad, salud). 2) Logro; éxito personal mediante la demostración de competencia según criterios sociales (éxito, capacidad, ambición). 3) Hedonismo; placer y gratificación sensual para uno mismo (placer, disfrutar la vida). 4) Estimulación; entusiasmo, novedad y reto en la vida (vida variada, vida estimulante). 5) Autodirección; pensamiento independiente y elección de la acción, creatividad, exploración (creatividad, libertad, independencia). 6) Universalismo; comprensión, aprecio, tolerancia y protección del bienestar de todas las personas y de la naturaleza (sabiduría, justicia social, igualdad, mundo en paz). 7) Benevolencia; preservación e intensificación del bienestar de todas las personas con las que uno está en contacto personal frecuente (honestidad, lealtad, responsabilidad). 8) Tradición; respeto, compromiso y aceptación de las costumbres e ideas que proporcionan la cultura tradicional o la religión (devoción, respeto por la tradición, moderación). 9) Conformidad; restricción de las acciones, inclinaciones e impulsos que pudiesen molestar o herir a otros y violar expectativas o normas sociales (obediencia, autodisciplina, educación). Y 10) Seguridad;

armonía, estabilidad y seguridad en la sociedad, de las relaciones y de sí mismo (seguridad familiar, seguridad nacional, limpieza).⁴



Otro elemento importante de la teoría de Schwartz (2001), es que establece la existencia de una serie de relaciones dinámicas entre los valores, considerando que algunos de ellos son compatibles entre sí mismos, mientras que otros son incompatibles. Esta relación entre los valores conforma una estructura coherente y ordenada que se expresa gráficamente de forma circular, y tal y como se observa en la Figura 2.3, permite la localización de las distintas relaciones de compatibilidad, entre valores cercanos, y de conflicto, entre los valores opuestos.

Por otra parte, el presente modelo posee la particularidad de ofrecer dos dimensiones bipolares básicas que organizan cuatro tipos de valores. La primera dimensión incluye: “Apertura al cambio (autodirección y estimulación) versus Conservación” (tradición, conformidad y seguridad). Estos valores se agrupan según si

⁴ Un onceavo tipo de valores sería el grupo de “valores espirituales”, sin embargo, según Schwartz (2001), los requisitos de universalidad aplicados al resto de los valores serían cuestionables para este último grupo de valores.

comparten una cierta inclinación al cambio, oponiéndose a aquellos valores que se interesan por conservar el status quo. La segunda dimensión comprende: “Autopromoción (poder y logro) versus Autotrascendencia” (universalismo y benevolencia), e incluye aquellos valores que benefician al individuo frente a otros que benefician sobretodo a la colectividad. Hedonismo está relacionado tanto con Apertura al cambio como con Autopromoción.

Una ventaja de proponer su modelo de forma circular radica en que resulta más sencillo de esta manera vincularlo con los comportamientos. Así, mientras que Rokeach (Grube et al., 1994; Rokeach, 1973) propuso que los valores influían en la conducta a través de las actitudes (ver Figura 2.2), Schwartz (2001) consideró que también podrían hacerlo directamente, guardando una estrecha relación la conducta con el tipo de valor. Por ejemplo, conductas de participación en voluntariado podrían ser motivadas por valores de Universalismo o Benevolencia, mientras que las conductas de consumo de drogas podrían estar determinadas por valores de Estimulación y Hedonismo. No obstante, dado que la mayor parte de los estudios que abordan el binomio valores-conducta son correlacionales, sólo recientemente se ha podido precisar la manera en que los valores causan el comportamiento. Verplanken y Holland (2002), por medio de una serie de estudios experimentales, demostraron que los valores pueden afectar directamente al comportamiento. Así, en su estudio número 6, los autores aplicaron el SVS (que se detalla más abajo) y un cuestionario de actitudes proambientales a un grupo de 140 estudiantes universitarios, tres semanas antes de las elecciones nacionales holandesas, para registrar el día posterior el voto emitido por cada uno de ellos (129 alumnos). Con esto pudieron encontrar que tanto las actitudes ($p < 0,03$) como los valores proambientales (Universalismo) ($p < 0,04$) predecían el comportamiento del voto a partidos ecologistas.

El instrumento que utilizó Schwartz (2001) para probar su teoría fue el Schwartz Value Survey (en adelante SVS). En su formato original, el SVS estaba compuesto por 56 elementos divididos en dos listas por separado. Los primeros 30 estaban redactados como valores terminales (nombres), mientras que los 26 restantes eran valores instrumentales (adjetivos), además, cada uno estaba seguido por una pequeña frase explicativa. Estos 56 elementos representaban las 10 motivaciones de valor expresadas en la Teoría de los Valores Personales del mismo autor (Tradición, Hedonismo,

Estimulación, Poder, Autodirección, Universalismo, Benevolencia, Conformidad, Seguridad y Logro). Los participantes evaluaban cada valor en una escala de 9 puntos “Como principio guía en mi vida”, desde 7 (de suprema importancia) a -1 (opuesto a mis valores), pasando por 6 (muy importante), 3 (importante), 0 (no importante), etc. La muestra a la que se aplicó este cuestionario fue de un total de 25.863 sujetos procedentes de 44 países, entre los años 1988 y 1993.

La validez transcultural de este instrumento ha sido revisada en numerosas ocasiones. Ros y Gouveia (2001) destacan su validez de constructo (conceptual, funcional y métrica), su validez convergente (especialmente con el modelo de Rokeach y el de Hofstede) y su validez discriminante (especialmente en comparación con el modelo de Triandis y el de Hofstede). De forma resumida, de entre los procesos de validación a los que ha sido sometido caben destacarse los siguientes tres:

En primer lugar, Schwartz y Sagiv (1995) aplicaron el SVS a 88 muestras en 40 países, con lo que pudieron comprobar que: a) Los 10 tipos de valores aparecen de forma separada e independiente en la mayoría de las muestras, coincidiendo con los tipos predichos en la teoría. b) La mayor parte de los 56 valores que incluyen el SVS aparecían dentro del tipo de valores que la teoría pronosticaba (45 valores emergieron en sus zonas correspondientes en al menos el 75% de la muestra). c) Además, las dos dimensiones de tipos de valores que predice la teoría aparecieron en la mayoría de las muestras (la primera dimensión apareció en todas y la segunda en 85 muestras). d) Finalmente, los autores analizaron la variación de las posiciones de los ítems que no aparecían constantemente en todas las muestras (únicamente 7 de 56 ítems), para concluir que algunas de estas inconsistencias mostraban diferencias culturales, mientras que la mayoría (66%) obedecían a problemas en la medición. Estos resultados sugirieron a sus autores el carácter transcultural de la teoría así como, indirectamente, del instrumento utilizado (SVS).

Schwartz, Verkasalo, Antonovsky y Sagiv (1997) contribuyeron a probar la validez del SVS al demostrar que, en situaciones en donde el cuestionario es aplicado en el anonimato, los sujetos que lo responden no distorsionan sus respuestas para ajustarlas a los valores que creen que son más importantes para la sociedad (sesgo de deseabilidad social). Desde una perspectiva transcultural, este estudio tiene la limitación de que fue

realizado sólo en dos países, Israel y Finlandia, con muestras de 207 adultos y 131 estudiantes respectivamente.

Más recientemente Spini (2003), con una muestra de 3.787 sujetos de 21 países, y utilizando el modelo estadístico de ecuaciones estructurales⁵, en lugar del análisis multidimensional (Similar Structure Análisis –SSA–)⁶ empleado por Schwartz y Sagiv (1995), comprobó que las relaciones dinámicas entre las dimensiones de valores postulados por la teoría se verificaban transculturalmente y que los ítems o valores singulares se comportaban igualmente en todas las culturas. Estos resultados le llevaron a aceptar, aunque con algunas limitaciones (el tipo de valor Hedonismo no cumplía estas características), la validez transcultural del instrumento y teoría.

Por otra parte, con el objetivo de demostrar que esta teoría no depende del instrumento SVS, Schwartz, Melech, Lehmann, Burgess, Harris y Owens (2001), propusieron el “Portrait Values Questionnaire” (en adelante PVQ). Este cuestionario representa una mejora y simplificación del anterior, ya que es más concreto y menos abstracto que el SVS, además, reduce el número de ítems de 56 a 29 y elimina la distinción entre valores terminales e instrumentales que el mismo Schwartz (2001) había cuestionado. Este nuevo cuestionario también hace uso de la evaluación escalar, lo cual supone una serie de ventajas sobre la evaluación por ordenación empleada por Rokeach y Ball-Rokeach (1989), como por ejemplo (Schwartz, 2001): tiene mejores propiedades estadísticas; permite a los investigadores usar listas más largas de valores y añadir nuevos valores alternativos, sin que esto afecte a las evaluaciones de los valores centrales; y por último, no fuerza a los entrevistados a discriminar entre valores igualmente importantes o a comparar valores que podrían ser incomparables porque expresan metas motivacionales totalmente distintas (por ejemplo: Salud y Orden social).

El PVQ también se diferencia del SVS en que en vez de solicitar a los participantes que evalúen los valores, pide a los sujetos que consideren el grado en que cada enunciado describe a alguien parecido a él mismo (por ejemplo: “Es importante ser

⁵ El Modelo Estadístico de Ecuaciones Estructurales es una técnica estadística empleada para crear y probar teorías, la cual estima las relaciones entre múltiples variables independientes, latentes y dependientes.

⁶ El SSA es un procedimiento estadístico que trata de encontrar una estructura dentro de un conjunto de medidas próximas entre variables, permitiendo observar gráficamente las asociaciones e incompatibilidades entre las distintas variables.

religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas”). Además, la escala de evaluación es ahora de 6 puntos, no existiendo valores negativos, y va desde 1 (no se parece nada a mí) hasta 6 (se parece mucho a mí). Por último, el PVQ se constituye como un método de medición indirecta de los valores, en el cual la persona se compara con otros, siendo diseñado por razones de complejidad de la tarea del SVS, es decir, para ser más concreto y requerir un menor esfuerzo cognitivo (el tiempo estimado para su respuesta es únicamente de 10 minutos).

Así, de los 29 ítems que incluye: 4 están orientados a evaluar Tradición y otros 4 Universalismo, con 2 ítems se evalúa Hedonismo, al igual que Estimulación y Poder, mientras que el resto de los valores (Autodirección, Benevolencia, Conformidad, Seguridad y Logro) se evalúan con 3 reactivos cada uno. Para obtener las puntuaciones finales, se suman los ítems de cada valor y se divide entre el mismo número de ítems (por ejemplo: si la suma de los tres ítems de Autodirección es: $5 + 6 + 4 = 15$, se divide entre 3 ítems y da como resultado 5, considerando que este sujeto es alto en Autodirección).

Schwartz et al. (2001), aplicaron los cuestionarios PVQ y SVS a 200 estudiantes en Israel y encontraron una importante convergencia entre cada tipo de valor. Además, este cuestionario también ha sido empleado con notable éxito en el análisis de la conducta del consumidor (Steenkamp y Burges, 2002), en estudios de género (Schwartz y Rubel, 2005) y en estudios que exploran la calidad de vida en ambientes hospitalarios (Fegg, Wasner, Neudert y Borasio, 2005). Por otra parte, la versión española del PVQ ha sido traducida y aplicada por Gómez y Ros (manuscrito en preparación)⁷.

En resumen, el PVQ (Schwartz et al., 2001) es un instrumento de medición indirecta de los valores que aventaja en sencillez de tarea tanto al RVS como al SVS. Además, al igual que el SVS, está fundamentado en una de las teorías más modernas sobre los valores y abarca un conjunto de diez tipos de valores personales.

⁷ La versión española del PVQ también puede consultarse en Gómez, Gaviria y Fernández (2006).

Valores Personales en el área de la Salud

Dentro del marco teórico de los valores personales de Schwartz (2001), se han realizado importantes investigaciones aplicadas al área de la salud y las drogodependencias. Martínez-Sánchez y Ros (2001) realizaron un doble estudio con 309 estudiantes, en donde articulaban el concepto de salud como un valor y como un conjunto de creencias o actitudes. De esta forma, en primer lugar, tras percatarse que el valor salud desde una perspectiva transcultural no aparece situado de forma consistente en la teoría de Schwartz, los autores correlacionaron la multidimensionalidad del valor salud con sus distintos significados motivacionales. Los valores que obtuvieron correlaciones más altas fueron: Logro ($r= 0,56$; $p<0,01$), Seguridad ($r= 0,36$; $p<0,01$) y Conformidad ($r= 0,29$; $p<0,01$).

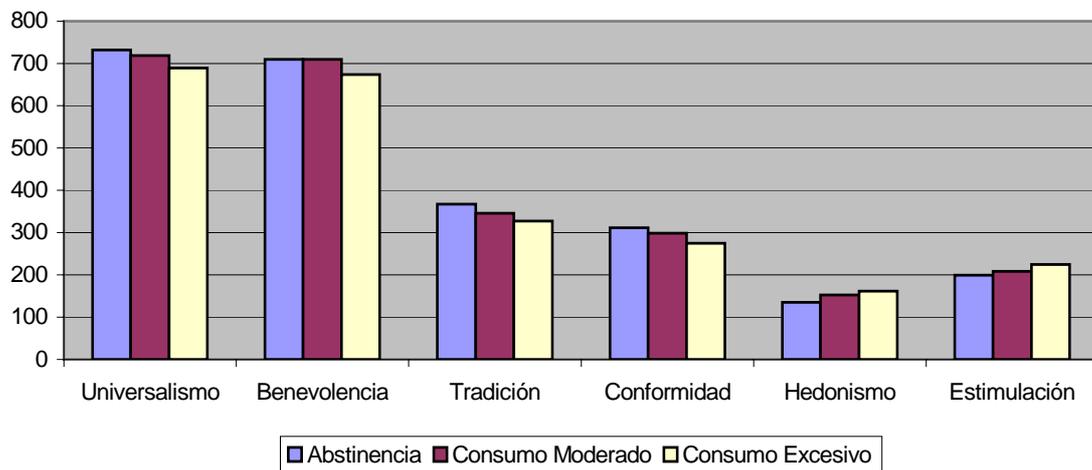
Otro aspecto que encontraron es que las distintas motivaciones valorativas correlacionaban con diferentes significados del concepto salud. Por ejemplo, quienes valoraban más la Seguridad también tenían un concepto de salud como seguridad ($r= 0,20$; $p<0,01$); para quienes valoraban el Logro, la salud significaba una capacidad para el trabajo diario ($r= 0,29$; $p<0,01$) y ausencia de malestar ($r= 0,26$; $p<0,01$); quienes valoraban más el Universalismo, su concepto de salud estaba asociado al de armonía ($r= 0,24$; $p<0,01$); y quienes valoraban más el Hedonismo, el significado que otorgaban a la salud era el de vitalidad ($r= 0,20$; $p<0,01$). Estos resultados les llevó a proponer la multidimensionalidad del concepto salud, compuesto por distintas facetas y significados.

Otros autores que utilizan el concepto de valores personales en el área de la salud, específicamente para entender el consumo de alcohol, son Pons y Berjano (1999). Utilizando una muestra de 1.100 jóvenes del municipio de Valencia, aplicaron una serie de cuestionarios de entre los que se destaca el VAL-89, una versión modificada del SVS⁸. De esta manera, tal y como se muestra en la Figura 2.4, estos autores encontraron que el consumo abusivo de alcohol estaba mediado por el mantenimiento de valores como la búsqueda de placer y estimulación (Hedonismo y Estimulación) y alejado del deseo expreso de bienestar y felicidad tanto para el endogrupo como para el exogrupo

⁸ Aunque conserva lo 56 ítems originales del SVS, la escala utilizada tiene un rango del 0 al 100 en lugar del -1 al 7 que propone Schwartz (2001).

(Benevolencia y Universalismo), y de la aceptación de tradiciones y convenciones sociales (Tradición y Conformidad).

Figura 2.4. Diferencias de Medias entre Grado de Consumo de alcohol y Valores (Rango 0-1000)



Fuente: Pons y Berjano, 1999, p.227.

Nota: Todas las diferencias son significativas ($p=0.001$).

Finalmente, aunque explora valores culturales antes que personales, el estudio de Megías (2000) “Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas”, debe ser tomado en consideración como ejemplo de la utilidad del concepto valor, en la explicación de conductas específicas de consumo de sustancias.⁹

Así, Megías (2000) define el panorama de cómo son vistos los consumidores de drogas, desde la perspectiva de los valores que se les atribuye. Para ello, llevó a cabo dos investigaciones paralelas:

La primera consistió en una encuesta opinática y actitudinal de carácter probabilístico y representativo. Su universo estaba compuesto por el total de residentes en el territorio español registrados en el Padrón Municipal de 1998, con edades comprendidas entre 15 y 65 años, de ambos sexos. La muestra, con un nivel de confianza del 95,5%, la conformaban 2.800 encuestas de unos 110 municipios de toda España. El cuestionario estaba dividido en dos partes; la primera era de carácter general

⁹ Tanto la definición de valor como los ítems del instrumento para medir los valores (que provienen en su mayoría de la “Encuesta Europea de Valores”), hacen referencia a la teoría de los valores culturales de Inglehart (1996).

y se refería a aspectos sociodemográficos, consumo de drogas, actitudes y otras variables de clasificación; y la segunda parte se componía de preguntas relacionadas con valores y estaba basada en el “European Values Survey” y el “World Values Survey”, dirigidos por Inglehart (1996).¹⁰

Los resultados de esta primera investigación le permitieron realizar al autor interesantes correlaciones. Primeramente, y a partir del análisis conjunto de todos los ítems que expresaban valores específicos, encontró 8 tipos de valores: 1)Incívico, 2)Normativo, 3)Aventurero, 4)Ventajista, 5)Arreligioso, 6)Presentista, 7)Xenófobo asocial y 8)Altruista. El conjunto de posturas valorativas que los integran se pueden observar en la Tabla 2.2.

1) Valor Incívico	Robar artículos en grandes almacenes, Comprar algo aun sospechando que ha sido robado, Fumar marihuana o hachís en lugares públicos, Viajar sin pagar en transportes públicos, Enfrentarse violentamente a agentes de la policía, Engañar en el pago de impuestos, Buscar disculpas para bajas injustificadas, Mentir en interés propio aunque perjudique a otro y Romper señales de tráfico, farolas, etc.
2) Valor Normativo	Tener unas buenas relaciones familiares, Obtener un buen nivel de capacitación cultural y profesional, Llevar una vida moral y digna, Respetar las normas, Superarse día a día, Ganar dinero, Respetar la autoridad, Cuidar el medio ambiente, Tener éxito en el trabajo, Tener una vida sexual satisfactoria y Mantener y cuidar la salud.
3) Valor Aventurero	Busco en la práctica de deportes excitación, aventura; Me gustaría explorar zonas extrañas de mi ciudad; Me gustaría tener experiencias y sensaciones nuevas y excitantes; Me gustaría hacer un viaje que no hayan definido las rutas o la duración; No puedo soportar estar en el mismo lugar durante mucho tiempo; Me gustaría ser diferente, aunque moleste a otra gente; No me importaría estar desnudo en la playa; Me atrevería a dormir en la calle o en un jardín público; Es clave para una fiesta mantener las copas llenas; y, Me gustaría tomar sustancias que aumentan la excitación sexual.
4) Valor Ventajista	Beneficiarse de una promoción jugando con ventaja, La modificación artificial de alimentos, Hacer trampa en exámenes u oposiciones, Emborracharse en lugares públicos, Hacer ruido las noches de los fines de semana, Sustituir los objetos que funcionan por otros y Aplicar pena de muerte con delitos muy graves.
5) Valor Arreligioso ¹¹	Que haya libertad total para abortar, Aplicar la eutanasia al que lo pida, Preocuparse por cuestiones religiosas o espirituales, Existe un Dios o algún espíritu por encima de todo y El suicidio de una persona.
6) Valor Presentista	Invertir tiempo y dinero en estar guapo/a; Vivir al día sin pensar en el mañana; Disponer de mucho tiempo libre/ocio; Arriesgarse ante cosas nuevas e inciertas; Vivir como a cada uno le gusta sin pensar en el qué dirán; y, Me gustaría experimentar con drogas, aunque ello supusiera algún riesgo.
7) Valor Xenófobo asocial	Contratar en peores condiciones a un extranjero, Conducir bajo la influencia del alcohol, Escapar tras provocar un accidente grave, El exceso de velocidad en núcleos urbanos y Si estuviera casado, no me importaría practicar cambio de parejas.
8) Valor Altruista	Preocuparme por lo que ocurre en otros lugares del mundo, Hacer cosas para mejorar mi barrio o mi comunidad e Interesarse por temas políticos.
Fuente: E. Megías (2000, p.230).	

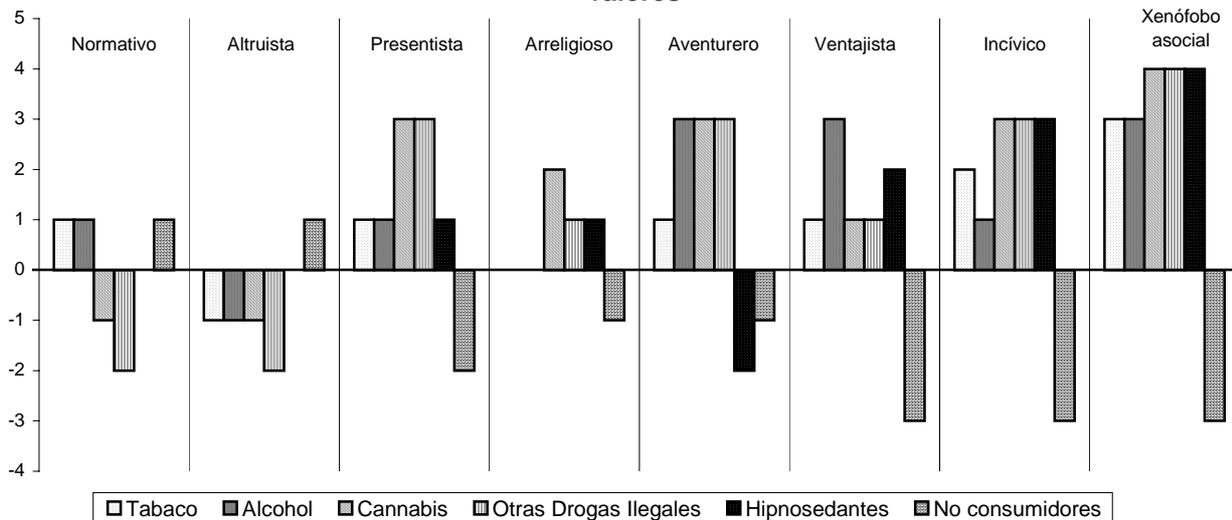
¹⁰ El desarrollo teórico propuesto por Inglehart (1996) no es tratado en esta tesis por situarse en el nivel cultural y no individual que aquí se emplea (Ros, 2002; Saiz, 2007).

¹¹ Dentro de la polaridad “Religioso-Arreligioso”, el autor escoge la segunda porque la mayor parte de los encuestados se posicionan como contrarios a lo que podría denominar valores Religiosos.

Además, el autor relacionó estos valores con el consumo de drogas. Indicando que:

El valor Xenófobo asocial correlacionaba positivamente con todos los consumos de sustancias, al igual que en menor grado los valores de Incívico, Ventajista y Presentista. El valor Aventurero correlacionaba positivamente también con todos los tipos de consumo, a excepción de hipnosedantes. El valor Arreligioso correlacionaba positivamente con el consumo de cannabis, hipnosedantes y otras drogas ilegales, por el contrario el valor Normativo sólo correlacionaba positivamente con las sustancias legales (alcohol y tabaco). Mientras que el valor Altruista no correlacionaba positivamente con ningún tipo de consumo. Para finalizar, es de notar que los No Consumidores correlacionaban negativamente con todos los valores a excepción del Normativo y el Altruista (ver Figura 2.5). Así, el autor interpreta estos resultados considerando que quienes buscan mayor satisfacción inmediata (Presentista, Aventurero, Ventajista) y mayor disposición para la ruptura de la norma (Incívico, Xenófobo social) presentan un mayor riesgo de consumo de drogas, mientras que quienes valoran la conciencia cívica y política poseen importantes factores de protección al consumo de sustancias (Normativo y Altruista).

Figura 2.5. Relaciones de Probabilidad de consumo de drogas según los 8 tipos de valores



Fuente: Megías, 2000, p. 104.

Nota: Los valores asignados representan el grado de probabilidad de consumo de drogas según los valores (el autor no ofrece grado de significatividad).

Como se puede observar, esto último es consistente con lo encontrado por Pons y Berjano (1999), ya que éstos autores demostraron que quienes hacían un uso moderado de la bebida o eran abstemios, poseían valores de Universalismo, Benevolencia (aparentemente compatibles con el valor Altruismo de Megías, 2000), Tradición y Conformidad (aparentemente compatibles con el valor Normativo de Megías, 2000); enfatizando el sentido de factores de protección al consumo de sustancias de los valores que Schwartz (2001) incluye en las dimensiones de Autotrascendencia y Conservación.

La segunda investigación que completa el estudio de Megías (2000), consiste en la elaboración de nueve grupos de discusión. Estos están formados por 7 u 8 personas que comparten variables de edad, género, hábitat de residencia, estatus socioeconómico y actividad laboral.

Esta metodología cualitativa le facilitó articular los discursos de las personas y concluir que (Ibíd., p.199): “Los consumos de drogas, lejos de aparecer derivados de una «pérdida de valores», se presentan sintónicos con las posturas emergentes en nuestra sociedad: la opción moral personal, el presentismo, el énfasis en la exigencia del disfrute, la competitividad...”. Además, también encuentra que (Ibíd., p.209): “En este sentido aparecen claramente una serie de lo que podrían llamarse como valores de riesgo (...). Entre estos valores de riesgo estarían la competitividad, el afán de experimentación, el inmediatismo, la insolidaridad, el énfasis de la autonomía o, contrariamente, la intensa necesidad de integración, la curiosidad por la aventura, el no convencionalismo, el liberalismo sexual, etc. Por el contrario, como valores que suponen una cierta disuasión o protección de los consumos, encontraríamos el humanismo, los valores éticos, el igualitarismo, los valores familiares, el conservadurismo, etc.”

Finalmente, una de las grandes virtudes de este estudio ha sido combinar metodologías (cuantitativa y cualitativas) con una muestra representativa del territorio nacional, lo cual le permitió al autor llegar a observar que el aumento en el consumo de drogas guardaba relación con la aparición de “nuevas combinaciones de valores emergentes y estilos de vida”, situando a los valores como elementos indispensables en el análisis psicosocial. Sin embargo, se hecha de menos una muestra de sujetos que

poseyesen experiencia real con las distintas sustancias (legales e ilegales), ya que la parte cuantitativa consiste en una encuesta general y para la formación de los grupos de discusión, el consumo de drogas no fue un criterio de selección. De esta manera, el estudio no deja de ser la opinión sobre los valores de las personas que consumen drogas.

Resumen

Así, los valores se muestran como principios que, guiando el comportamiento de los individuos, poseen una poderosa capacidad explicativa y de intervención a nivel psicosocial. Además, como se ha mostrado en este epígrafe, existen investigaciones previas que con éxito han señalado la asociación existente entre el uso de drogas y los valores (Megías, 2000; Pons y Berjano, 1999; Rojo et al., 1994), habiendo distintos investigadores propuesto su utilización en diversas áreas de la salud (Martínez-Sánchez y Ros, 2001; Schwartz e Invar-Saban, 1988).

Por otra parte, como se ha podido reconocer (Grube et al., 1994; Maslow, 1968; Rokeach, 1973; Schwartz, 2001), los valores poseen un importante efecto a nivel conductual y, como se verá más adelante, otros autores también encontraron importantes correlaciones entre los valores y los rasgos de personalidad (Bilsky y Schwartz, 1994; Roccas et al., 2002), los valores y las actitudes (Homer y Kahle, 1988; Shim y Eastlick, 1998) y, los valores y la norma interiorizada (Schwartz y Howard, 1984). Además, la posibilidad de realizar campañas dirigidas a la modificación de valores, actitudes y comportamientos de un gran número de personas ya fue probada con éxito por Ball-Rokeach et al. (1984).

La teoría de los valores escogida como marco de referencia para este estudio es la de Schwartz (2001), la cual propone la existencia de los valores como motivaciones personales transituacionales, relativamente estables y jerarquizadas, que sirven de guía para nuestro comportamiento. La razón de elección de este modelo es que posee varias ventajas sobre otras concepciones de los valores personales (Maslow, 1968; Rokeach, 1973). En primer lugar, la teoría de Schwartz (2001) permite un análisis de los “valores personales” ligados a comportamientos, lo cual representa una ventaja sobre teorías de los “valores culturales” que hacen más bien referencia a características de las sociedades. Además, establece el origen de los valores en tres tipos de necesidades (del

organismo, de interacción y de la supervivencia del grupo), lo cual representa de por sí una concepción más amplia que la de Maslow (1968). Por otra parte, elimina la distinción de valores instrumentales y terminales de Rokeach (1973) para establecer una estructura dinámica que integra todos los tipos de valores encontrados en gran cantidad de culturas. Por último, Schwartz (1996), al establecer su modelo en forma de sistema circular, permite el análisis de terceras variables (rasgos de personalidad, actitudes, norma subjetiva, conductas, etc.) en términos de compatibilidades e incompatibilidades con todo el conjunto de los valores personales.

2.3. Rasgos de Personalidad

El término de personalidad es un concepto relativamente complicado de definir y formular. En buena parte, debido al elevado número de perspectivas teóricas y disciplinas que se han avocado al estudio del mismo y le han otorgado, de este modo, matices distintos. Una forma popular de comprender el concepto es recurrir a la definición que propone la Real Academia de la Lengua Española. Según ésta, la personalidad es el conjunto de diferencias individuales que constituyen a cada persona y la distinguen de otra. Desde una postura psicosociológica (Torregrosa, 1983, p.235) en cambio “la estructura de la personalidad puede ser contemplada como un conjunto organizado y jerarquizado de los distintos roles-identidades que la persona desempeña o ha desempeñado, quedando sistemáticamente vinculado el concepto de rol con el de identidad personal”.

No obstante, aquí nos centremos en un aspecto muy parcial de este amplio concepto de personalidad, y es el de la función diferenciadora que la personalidad, en tanto conjunto único y organizado de distintos roles-identidades, posee. Esto nos llevará a emplear el término de “Rasgo de Personalidad”, que por otra parte, lo utilizaremos como sinónimo de “Factor de Personalidad”. Así, los rasgos de personalidad constituyen (Dicaprio, 1989, p.30) “una categoría de la descripción de la personalidad utilizada con frecuencia, en la que términos sencillos como la generosidad, la limpieza, la tacañería o el radicalismo son usados para describir características o atributos de la personalidad y de la conducta”. Es decir, por rasgo de personalidad se entiende (Pervin (2000, p.63): “una tendencia a comportarse de una manera particular, como la expresada en la conducta de una persona a lo largo de una serie de situaciones”. En este sentido,

haremos un uso práctico del concepto de rasgo de personalidad, para describir la conducta de nuestros sujetos de estudio, a la vez que estableceremos correlaciones entre estos rasgos de personalidad y otros factores psicosociológicos.

A pesar de que el estudio de la personalidad tiene una larga e importante tradición en Psicología Social (Allport y Allport, 1921; Allport, 1965a; Marlowe y Gergen, 1969), recurrir a los “rasgos de personalidad” en un ámbito de investigación psicosociológica, junto con otras variables como los valores, actitudes, norma subjetiva, etc., merece una justificación y un ejercicio previo de reflexión. Así, podríamos formular que, tal y como Snyder y Cantor (1998) lo establecen en la cuarta edición del *Handbook of Social Psychology*, integrar la Personalidad en estudios de Psicología Social obedece a cuatro premisas básicas:

- 1) La creencia de que comprender la personalidad posee implicaciones en la comprensión de la conducta social.
- 2) Existen algunos importantes solapamientos entre Psicología de la Personalidad y Psicología Social, como por ejemplo las cuestiones de identidad personal y social (Revilla, 2003; Torregrosa, 1983).
- 3) Estos asuntos compartidos son hechos particularmente evidentes en consideraciones de la personalidad y la conducta social.
- 4) Y, así como el estudio de la personalidad puede aportarnos datos importantes sobre Psicología Social, también la Psicología Social puede proveer de una perspectiva de la naturaleza de la personalidad.

Finalmente, aquí se hace un uso práctico del concepto de personalidad, limitándonos a la dimensión descriptiva de los rasgos de personalidad. Además, como se verá más adelante, se emplea como marco teórico el Modelo de los Cinco Factores (Digman, 1990; Goldberg, 1990), el cual subraya la existencia de cinco rasgos principales que la describen de manera global.

Antecedentes del estudio de rasgos de personalidad

Dentro del estudio y clasificación de la personalidad, fue C. G. Jung (1947) uno de los primeros en formular un cuerpo teórico descriptivo completo. La tipología de la

personalidad que Jung estableció consistía en dos tipos psicológicos: Introversión y Extraversión, los cuales, al combinarse con cuatro funciones psicológicas: Pensamiento vs. Sentimiento, y, Sensación (empírica) vs. Intuición, culminaban en la posibilidad de 8 tipos distintos de sujetos. Por ejemplo, un sujeto que reuniese extraversión y sensación, sería alguien con una fuerte inclinación al contacto social superficial. Mientras que un sujeto introvertido y pensativo gastaría gran cantidad de energía psíquica en actividades cognitivas e individualistas.

Una investigación realizada en el ámbito de las drogodependencias y que se basa en principios junguianos es la que llevaron a cabo Spotts y Shonts (1980). Estos autores realizaron entrevistas a profundidad a 9 sujetos adictos, seleccionados de una amplia población por su aventajada experiencia con las drogas. Así, en cuanto a los adictos a la cocaína, encontraron que: “éstos describieron sus familias como positivas y de alto nivel emocional. Destacando en ellos sus características de ambición, intensamente competitivos, gustos de correr riesgos, autosuficientes, autodirectivos y con gran energía. Sin embargo, están altamente mediados por síntomas de enajenación o descuido de su realidad psíquica interior (...) y utilizarían la cocaína para obtener completa autosuficiencia y no admitir sus debilidades”. No obstante, la ambigüedad tanto en el diseño como en la aplicación metodológica, aunado con los posteriores avances en el estudio de la personalidad, ha complicado que se haya tratado de replicar este tipo de investigación.

Desde una posición más cuantitativa, sería G. Allport (1965a) quien desarrollase la “teoría de los rasgos de personalidad”, la cual en un principio hacía diferencia de rasgos cardinales, centrales y secundarios. La idea básica de Allport era medir aquellos rasgos de la personalidad del sujeto y explicar, de este modo, sus distintos comportamientos. Entre los teóricos que han seguido esta misma línea encontramos a Cattell y Eysenk. Estos autores tuvieron la originalidad de introducir el análisis factorial en el ámbito de la personalidad. Así, Raymond Cattell (1996) consideró que existían 46 rasgos superficiales y 16 rasgos originales de personalidad (de donde surge su cuestionario “16 Personality Factors”). Por otro lado, Hans Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1995) logró reducir los factores de la personalidad a tres grandes dimensiones: introversión-extraversión (recordando los tipos psicológicos junguianos), neuroticismo-estabilidad emocional y psicoticismo o dureza. Además, este autor también desarrolló

una herramienta para medir la personalidad que lleva su nombre: el Eysenck Personality Questionnaire (en adelante EPQ)¹². Este cuestionario es un instrumento autoaplicable de corta duración (entre 20 y 30 minutos), que permite al investigador conocer las tres dimensiones de personalidad propuestas por Eysenck y una puntuación de Sinceridad del sujeto respondiente. Está compuesto por 94 ítems y éstos exigen respuestas dicotómicas (sí – no).

Una investigación llevada a cabo en España y que utiliza el EPQ en el ámbito del uso de drogas es la de Villa, Saiz, González, Fernández, Bousoño y Bobes (1996). El objetivo de estos autores era definir un perfil psicosocial y psicopatológico de los consumidores de éxtasis. Para ello aplicaron el cuestionario de Eysenck (EPQ) junto con el “Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota” (Hathaway y McKinley, 1999)¹³ y la “Escala de Búsqueda de Sensaciones” de Zuckerman¹⁴, a un grupo de 17 jóvenes residentes en Asturias. Los autores encontraron que el perfil del grupo estudiado correspondía al de (Ibíd., p. 9): “buscador de sensaciones, con estados anímicos cambiantes y elevados niveles de ansiedad e impulsividad”. No obstante, lo reducido y específico de la muestra (17 jóvenes), así como las limitadas puntuaciones de rasgos de personalidad que ofrece el cuestionario de Eysenck, hacen complicada la comparación de estos resultados con otras investigaciones.

*Modelo de los Cinco Factores*¹⁵

Establecer el origen del Modelo de los Cinco Factores (en adelante FFM) resulta, cuando menos, comprometido. Esto es debido en gran parte, al avance progresivo que ha habido dentro de la investigaciones de rasgos de personalidad y los

¹² En realidad el EPQ es el último cuestionario de Eysenck para medir la personalidad, habiendo el autor propuesto tres versiones anteriores (Eysenck y Eysenck, 1995).

¹³ El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota es un cuestionario clínico de evaluación de la personalidad que está compuesto por 550 ítems.

¹⁴ La Escala de Búsqueda de Sensaciones (Zuckerman, Eysenck y Eysenck, 2005) es un cuestionario autoaplicable que comprende cuatro subescalas: Búsqueda de Emociones, Búsqueda de Excitación, Desinhibición y Susceptibilidad hacia el Aburrimiento. Está compuesto únicamente por 40 ítems, que solicitan respuestas dicotómicas (sí – no).

¹⁵ No debemos confundir el Modelo de los Cinco Factores (FFM) con la Teoría de los Cinco Factores (FFT) recientemente propuesta por McCrae y Costa (1999). Esta teoría surge con la intención de agrupar los descubrimientos empíricos relacionados con el FFM, sin embargo, como sus mismos autores reconocen, aun se encuentra en un estado inacabado, requiriendo el desarrollo de “subteorías” para completar sus propias lagunas. Además, es el FFM el que cuenta con una mayor tradición y apoyo científico. Por esta razón, y dado el uso instrumental que haremos de los rasgos de personalidad, se ha optado por desarrollar aquí el FFM en lugar de la FFT.

descubrimientos paralelos ocurridos por distintas personas, en centros de investigación también diferentes y sin aparente comunicación. Sin embargo, puede decirse que existe un importante consenso (McCrae y John, 1992) en considerar el estudio de Tupes y Cristal (1961) como uno de los primeros en establecer en cinco el número de factores que describen la personalidad. Éste consistió en realizar ocho análisis factoriales de las descripciones de rasgos de personalidad obtenidas en ocho investigaciones diferentes. En estas investigaciones, los sujetos habían descrito a sus compañeros en función de una lista de 35 rasgos dicotómicos de personalidad. De esta manera, para las ocho muestras (que suman 1.816 sujetos), los autores encontraron que emergía sólidamente una estructura de cinco factores de personalidad.

Cabe mencionar que se pueden reconocer dos importantes tradiciones que han cooperado por igual para el desarrollo del FFM. Por un lado están las investigaciones basadas en análisis de grandes listas de adjetivos y sinónimos de la personalidad, que siguiendo a Allport, continuaron otros como Digman y Takemoto (1981), John, Angleitner y Ostendorf (1988) o Goldberg (1990). Por otra parte, como también se verá más adelante, la elaboración de cuestionarios ha sido un elemento de gran importancia para validar y demostrar empíricamente la utilidad del FFM. En esto, los trabajos de McCrae y Costa (1987, 1989), y posteriormente Caprara, Barbaranelli y Borgogni (2001), han sido probablemente los más importantes. Así, a medida que han ido avanzando las investigaciones sobre la personalidad (Pervin, 2000), numerosos estudiosos (Digman y Takemoto, 1981; Digman, 1990; Goldberg, 1990; McCrae y John, 1992) han debatido, probado y consensuado la posibilidad de concretar el número de rasgos de personalidad a únicamente cinco rasgos o factores. Los “Cinco Grandes Factores” podrían describirse de la siguiente manera:

- 1) Extraversión; también conocido como “Energía”, representa la polaridad propuesta por Eysenck de Extraversión-Introversión. Una persona extrovertida es sociable, amante de la diversión, dinámica, activa, energética, amistosa, dominante y locuaz.
- 2) Afabilidad o Amabilidad; la cual consiste en la dimensión que envuelve más aspectos relacionados con la humanidad, como el altruismo, el cuidado emocional, los celos, la indiferencia o la sensibilidad a los demás.

- 3) Tesón; también conocido como “Conciencia” o “Responsabilidad”, es considerado como la voluntad de lograr algo e incluye reflexión, escrupulosidad, orden y diligencia.
- 4) Estabilidad emocional; el cual al enfrentarse con Neuroticismo, recuerda la segunda dicotomía propuesta por Eysenck, en donde se supone que individuos bajos en Neuroticismo son tranquilos, fuertes, fríos y emocionalmente controlados. En síntesis, este rasgo representa la forma en que cada persona experimenta el dolor emocional, y los estilos cognitivos y comportamentales que lo acompañan.
- 5) Apertura Mental o Intelecto; está caracterizado por la originalidad, imaginación, personalidad culta, informada e interés por las nuevas cosas y diferentes culturas.

Los instrumentos que se han desprendido de este modelo teórico son el “NEO PI-R” de Costa y McCrae (1999) y el “Big-Five Factors Questionary” (en adelante BFQ) de Caprara et al. (2001).

El NEO PI-R consiste en la primera prueba desarrollada a partir del FFM y está compuesta por 241 preguntas autoaplicables que miden los cinco factores y seis facetas en cada uno. Concretamente el NEO PI-R explora: 1) Extraversión; Cordialidad, Gregarismo, Asertividad, Actividad, Búsqueda de emociones y Emociones positivas. 2) Amabilidad; Confianza, Franqueza, Altruismo, Actitud conciliadora, Modestia y Sensibilidad a los demás. 3) Responsabilidad; Competencia, Orden, Sentido del deber, Necesidad de logro, Autodisciplina y Deliberación. 4) Neuroticismo; Ansiedad, Hostilidad, Depresión, Ansiedad social, Impulsividad y Vulnerabilidad. 5) Apertura Mental; Fantasía, Estética, Sentimientos, Acciones, Ideas y Valores.

Sin embargo, dadas las ventajas que ofrece, el BFQ será el cuestionario que empleemos en nuestro primer estudio (Capítulo 3). Éste, al igual que el NEO PI-R, es un instrumento autoaplicable, pero diseñado posteriormente para mejorar algunas limitaciones del NEO PI-R. Así, simplifica las subdimensiones de los cinco factores (de 6 a 2 por factor), acorta el tiempo de su aplicación (de 40 minutos a 25) y reduce el

número de ítems (de 241 a 132). Además, tal y como se comentará después, es importante considerar que el BFQ ya ha sido aplicado con éxito en poblaciones de drogadictos en el Municipio de Madrid (Berrocal, Ortiz-Tallo, Fierro y Jiménez, 2001; Pedrero, 2002, 2003). Los factores y subdimensiones que explora el BFQ son:

- 1) **Energía**; los sujetos altos en este factor son extrovertidos, dinámicos, activos energéticos, dominantes y locuaces. Por el contrario, la persona que obtiene una puntuación baja tiende a describirse como poco dinámica y activa, poco energética, sumisa y taciturna. Además, incluye las subdimensiones de Dinamismo y Dominancia. Según esta prueba las puntuaciones altas en Dinamismo indican comportamientos energéticos, facilidad de palabra y entusiasmo. Mientras que puntuaciones altas en Dominancia representan la capacidad de imponerse, sobresalir e influir sobre los demás.
- 2) **Afabilidad**; este rasgo describe a sujetos cooperativos, amigables, cordiales, altruistas, generosos y empáticos. En cambio, quienes logran puntuaciones bajas tienden a describirse como poco cooperativos, poco amigables, poco cordiales, etc. La subdimensión Cooperatividad implica capacidad para comprender los problemas de otros y trabajar con ellos, mientras que la subdimensión Cordialidad sugiere afabilidad, confianza y apertura a los demás.
- 3) **Tesón**; sujetos con puntuaciones altas en Tesón serán reflexivos, escrupulosos, ordenados, minuciosos, diligentes y tenaces. Sin embargo, quienes logran puntuaciones bajas tienden a describirse como poco reflexivos, poco escrupulosos, poco ordenados, etc. Las subdimensiones que incluye son: Escrupulosidad y Perseverancia, la primera hace referencia a rasgos de meticulosidad, fiabilidad y amor por el orden, mientras que Perseverancia implica persistencia, tenacidad y compromiso con las tareas propuestas.
- 4) **Estabilidad Emocional**; puntuaciones altas en este rasgo sugieren tranquilidad, fortaleza, frialdad emocional y control emocional. Por el contrario, quienes logran puntuaciones bajas tienden a describirse como personas muy ansiosas, vulnerables, emotivas, impulsivas, impacientes e irritables. La subdimensión Control de las Emociones implica control de la tensión asociada a la experiencia

emotiva y la subdimensión Control de los Impulsos está fundada en la capacidad de controlar la respuesta en situaciones de conflicto y peligro.

- 5) Apertura Mental; este rasgo es típicamente alto en sujetos cultos, informados e interesados por las cosas nuevas y diferentes culturas. Por otra parte, quienes logran puntuaciones bajas tienden a describirse como poco cultos, poco informados y poco interesados por las cosas nuevas y diferentes culturas. La subdimensión Apertura a la Cultura implica poseer interés por mantenerse informado y por el conocimiento, y la subdimensión Apertura a la Experiencia refleja una disposición favorable hacia las novedades y la experimentación.
- 6) Además, la prueba incluye una escala de “Distorsión”, que indica la tendencia a dar una imagen falseada de sí mismo. Una puntuación baja en esta escala revela a una persona que tiende a dar una imagen negativa, mientras que una puntuación alta corresponde a un sujeto que trata de ocultar aspectos negativos, proyectando una imagen positiva de él mismo.

En cuanto a la presentación y la interpretación de las puntuaciones del BFQ, se debe tomar en cuenta que esta prueba solicita a los sujetos que se comparen con una serie de frases sobre distintas formas de pensar, sentir o actuar, según cual de las mismas describan mejor su forma habitual de pensar, sentir y actuar. Para valorar estas frases se emplea una escala tipo Likert del 1 al 5, en donde el 1 significa “completamente falso para mi” y el 5 “completamente verdadero para mi”. Una vez obtenidas las puntuaciones directas (PD) de cada factor y subdimensión, éstas son transformadas en puntuaciones centiles (Percentiles)¹⁶, comparando las puntuaciones directas con los baremos obtenidos en muestras normativas. La interpretación de los Percentiles es la que sigue: del 1 al 10 se considera “Muy Bajo”, del 11 al 34 se considera “Bajo”, del 35 al 65 son puntuaciones “Promedio”, del 66 al 89 se considera “Alto” y del 90 al 100 se considera una puntuación “Muy Alta”.

¹⁶ Tal y como los autores de la prueba lo indican (Caprara et al., 2001, p. 36) las puntuaciones centiles se distribuyen en una escala ordinal que va desde 1 a 99; tienen su valor promedio en 50, normalmente se expresan en valores enteros y vienen a indicar el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto es superior en el rasgo apreciado por la variable.

La versión española del cuestionario ha sido validada por Bermúdez (en Caprara et al., 2001) y para ello se seleccionaron a 2.000 sujetos de una muestra mayor de participantes en procesos de selección laboral, siendo el 50% varones y el otro 50% mujeres. En cuanto a la validez convergente y utilización de esta escala con colectivos adictos a drogas, cabe mencionar el trabajo de Pedrero (2003), en donde el autor correlaciona el BFQ con el instrumento de evaluación clínica Millon (MCMI-II)¹⁷, en una población de 187 sujetos en tratamiento por problemas con drogas y residentes en la ciudad de Madrid. No obstante, Pedrero (2003) no sugiere ninguna modificación a la versión de Bermúdez del BFQ, limitándose a exponer las compatibilidades y diferencias entre las medidas de rasgos de personalidad derivadas del BFQ y las medidas clínicas que el cuestionario de Millon ofrece. Algunas de las principales correlaciones que encontró son (en primer lugar se nombra el factor del BFQ): Energía y Esquizoide ($r=0,42$; $p<0,01$), Energía e Histriónica ($r=0,51$; $p<0,01$), Estabilidad Emocional y Pasivo Agresiva ($r=0,59$; $p<0,01$), Control de Emociones y Autodestructiva ($r=0,56$; $p<0,01$) y Tesón y Compulsiva ($r=0,43$; $p<0,01$).

Algunos estudios que han aplicado el BFQ en muestras españolas de consumidores de sustancias son los siguientes:

Berrocal et al. (2001) midieron los rasgos de personalidad por medio del BFQ y los trastornos clínicos de personalidad por medio de otras escalas como el “Clinical Assessment Questionnaire”¹⁸, en una muestra de 47 sujetos adictos a la heroína incorporados en un programa de rehabilitación de Proyecto Hombre¹⁹. Para su estudio compararon las puntuaciones de este grupo de adictos con otro grupo control, así como con el grupo normativo que ofrecen los mismos cuestionarios. A pesar de encontrar mayores diferencias en las puntuaciones clínicas, los autores hallaron que el grupo de adictos puntuaba más bajo que los grupos de contraste en Tesón ($p<0,01$) y Apertura mental ($p<0,05$) (éste sólo significativo en los varones). Lo cual indicaba que existen

¹⁷ El MCMI-II es un cuestionario que consta de 175 ítems de respuesta verdadero-falso que informan sobre 8 patrones clínicos de personalidad, 3 formas graves de patología de personalidad, 6 síndromes clínicos de intensidad moderada y 3 síndromes clínicos graves.

¹⁸ Esta prueba deriva de la de Cattell (1996) arriba mencionada, pero con la particularidad de que en lugar de describir rasgos de personalidad se refiere a trastornos psicopatológicos.

¹⁹ “Proyecto Hombre” es una de las mayores instituciones que en España se dedica a la rehabilitación de adictos a diferentes sustancias.

determinados rasgos de personalidad que caracterizaban a la muestra de adictos a la heroína.

Pedrero (2002, 2003), ha realizado diversas investigaciones sobre la personalidad del consumidor de drogas utilizando el BFQ en adictos madrileños. En su estudio de 2002, su primer objetivo fue el de analizar la estructura de la personalidad de los usuarios de un Centro de Atención a Drogodependencias. Para ello aplicó el BFQ a 158 sujetos demandantes de tratamiento por abuso o dependencia de alcohol, cocaína o heroína, durante el año 2001. De esta forma, el autor encontró que para la muestra general, existe una puntuación significativamente baja en Estabilidad Emocional (44,08)²⁰, especialmente en la subescala de Control de Emociones (43,62). Mientras que específicamente en los consumidores de cocaína, sus puntuaciones más bajas se concentran nuevamente en la escala de Estabilidad Emocional (42,82) y sus dos subescalas, Control de las Emociones (42,12) y Control de Impulsos (44,38).

Por otro lado, en la investigación de Pedrero (2003) comentada anteriormente, en la que compara las puntuaciones básicas de personalidad obtenidas por dos técnicas distintas, a pesar de que el propósito de este estudio es metodológico, los datos brutos que arrojan las escalas son sumamente interesantes para nuestros propósitos. Tal y como si fuese la réplica del anterior estudio (Pedrero, 2002), la aplicación del BFQ volvió a informar de bajas puntuaciones en Estabilidad Emocional para todos los tipos de consumidores, a excepción de Cannabis que se conservó en la normalidad. Repitiendo también puntuaciones bajas, las subescalas de Control de Emociones y Control de Impulsos.

Resumiendo, el BFQ es un cuestionario de personalidad que ofrece una serie de medidas, confiables y ampliamente validadas, sobre cinco dimensiones y diez subdimensiones de la personalidad (así como una escala de distorsión), que permiten realizar comparaciones ágiles sobre la evolución y los diferentes perfiles de los sujetos adictos a drogas. Es, además, un cuestionario de rápida y sencilla aplicación, que no requiere más que una mínima capacidad del sujeto para responder a una serie de ítems

²⁰ En lugar de ofrecer las puntuaciones del BFQ en Percentiles, que hemos descrito anteriormente, el autor muestra las Puntuaciones "T" del BFQ. Éstas tienen una media normal de 50, los valores entre 25 y 34 se consideran muy bajos y entre 35 y 44 bajos, mientras que los valores entre 56 y 64 son altos y un promedio entre 66 y 75 es considerado muy alto.

autoevaluativos, y por esta razón, puede ser aplicado tanto de forma individual como colectiva, estando el investigador presente o siendo el cuestionario enviado por correo.

Además de los importantes instrumentos surgidos a partir del FFM, una importante ventaja de este modelo de rasgos de personalidad sobre otros, como el de Allport (1965a) o Cattell (1995), son los variados procesos de validación a los que ha sido sometido (validez interna, convergente y discriminante).

La validez interna del FFM ha sido probada por numerosos autores. Goldberg (1990), continuando con la tradición de análisis de conjuntos de adjetivos y sinónimos de rasgos de personalidad, realizó tres estudios sobre una muestra total de 712 sujetos. A éstos les facilitó un conjunto de 1.710 adjetivos y les solicitó que los utilizaran para describirse. Con estas descripciones realizó un análisis factorial, para encontrar que de entre todos los adjetivos presentados (1.710), volvían a emerger cinco factores de personalidad, tal y como el FFM lo establecía. Por otra parte, Caprara, Barbaranelli, Bermúdez, Maslach y Ruch (2000) aplicaron el BFQ en cuatro países distintos (Italia, EEUU., España y Alemania), encontrando que la misma estructura factorial era corroborada en las cuatro muestras (en un conjunto de 5.492 sujetos). De esta manera, tal y como el modelo lo expone, cada una de las 10 subescalas del BFQ se agruparon para formar los Cinco Factores tanto en las muestras nacionales como en la total. Por ejemplo, en la muestra total, Dinamismo ($r=0,56$; $p<0,05$) y Dominancia ($r=0,69$; $p<0,05$) se agruparon en torno al factor Energía; Cooperatividad ($r=0,57$; $p<0,05$) y Cordialidad ($r=0,73$; $p<0,05$) correlacionaron con Afabilidad; Escrupulosidad ($r=0,84$; $p<0,05$) y Perseverancia ($r=0,48$; $p<0,05$) hicieron lo propio con Tesón; etc.

En cuanto a la validez convergente del FFM, ésta fue establecida por McCrae y Costa (1987) en un estudio en el cual demostraron que ya sea utilizando instrumentos de medición de personalidad distintos (listas de adjetivos o el NEO-PI), o métodos de evaluación de los rasgos de personalidad diferentes (auto-reportes o evaluaciones llevadas a cabo por amigos o compañeros del sujeto), la estructura de personalidad que emergía en los análisis de componentes principales era de cinco factores, coincidiendo todos éstos con el FFM. Para este estudio los autores contaron con una muestra de 156 hombres y 118 mujeres.

También se ha hallado validez convergente mediante la comparación de los cuestionarios NEO-PI y BFQ con un elevado número de otras pruebas. McCrae y Costa (1989), correlacionaron la prueba MBTI con el NEO-PI. El MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) es un instrumento de medición de la personalidad que mediante 126 ítems trata de determinar los tipos psicológicos junguianos, Introversión-Extroversión, y las funciones Pensamiento-Sentimiento y Sensación-Intuición. Así, en una muestra de 267 varones, pudieron encontrar las siguientes correlaciones (en primer lugar se nombra el factor del NEO-PI): Neuroticismo e Introversión ($r=0,16$; $p<0,01$), Extroversión e Introversión ($r=-0,74$; $p<0,001$), Apertura a la Experiencia e Intuición ($r=0,72$; $p<0,001$), Afabilidad y Sentimiento ($r=0,44$; $p<0,001$), y, Conciencia y Percepción ($r=-0,49$; $p<0,001$). En la muestra de 201 mujeres los resultados fueron similares, con la excepción de que Neuroticismo correlacionó además con Sentimiento ($r=0,28$; $p<0,001$). Por último, cuando las evaluaciones del NEO-PI habían sido realizadas por otras personas distintas del sujeto que respondía el MBTI (amigos o compañeros), los resultados continuaron, consistentemente, mostrando las mismas tendencias.

Finalmente, Caprara et al. (2001) citan otras correlaciones importantes obtenidas por medio del BFQ y los siguientes cuestionarios:

- 1) De la prueba Jenking Activity Survey (JAS) (Bermúdez, Sánchez-Elvira y Pérez-García, 1991)²¹ destaca la correlación que existe entre los componentes (en primer lugar se nombra el factor del BFQ): Energía y Competitividad ($r=0,64$; $p<0,01$), Estabilidad Emocional y Hostilidad ($r=-0,65$; $p<0,01$), Afabilidad y Hostilidad ($r=-0,37$; $p<0,01$) y Tesón con Patrón de Conducta Tipo A ($r=0,37$; $p<0,01$).
- 2) En cuanto al EPQ de Eysenck (en primer lugar se nombra el factor del BFQ): Energía correlacionó con Extraversión ($r=0,55$; $p<0,01$), Estabilidad Emocional con Neuroticismo ($r=-0,60$; $p<0,01$) y Apertura Mental lo hizo con Psicoticismo ($r=-0,23$; $p<0,01$).

²¹ Esta prueba (JAS) está compuesta por 27 ítems con formato de respuesta tipo Likert (1-6). La medida general que arroja, Patrón de Conducta Tipo A, es un estilo de comportamiento que reúne las siguientes manifestaciones: competitividad, necesidad de logro, impaciencia, hostilidad, lenguaje explosivo, tensión muscular y sensación de estar constantemente sometido a presión temporal y exigencias de fuerte responsabilidad.

- 3) La puntuación del rasgo de ansiedad del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsich, y Lushene, 1997)²² correlacionó negativamente con Estabilidad Emocional ($r=-0,40$; $p<0,01$).
- 4) Por último, la versión española del “Life Orientation Test” (LOT) (Scheier, Carver y Bridges, 1994)²³, que permite la medición de diferencias individuales en Optimismo, correlacionó con: Energía ($r=0,31$; $p<0,01$), Apertura Mental ($r=0,30$; $p<0,01$), Afabilidad ($r=0,29$; $p<0,01$), Tesón ($r=0,29$; $p<0,01$) y Estabilidad Emocional ($r=0,28$; $p<0,01$).

En cuanto a la validez discriminante en estudios transculturales, estos mismos autores (Caprara et al., 2001) encontraron que al relacionar la variable sexo con el FFM, existen diferencias de puntuaciones en la muestra española e italiana. De esta manera, los hombres puntúan más alto en Estabilidad Emocional ($p<0,01$), mientras que las mujeres obtienen mayores índices en Afabilidad ($p<0,01$) y Distorsión ($p<0,05$) en ambas culturas.

Por último, el Modelo de los Cinco Factores (FFM) se presenta como un modelo descriptivo y práctico de la personalidad, que posee además tres características especiales que lo distinguen y sitúan por encima de otros modelos y teorías de la personalidad (McCrae y John, 1992): “Integra una amplia variedad de constructos de personalidad, facilitando la comunicación entre investigadores de diferentes orientaciones; es comprensivo, dando una base para la exploración sistemática de las relaciones entre personalidad y otros fenómenos; y es eficiente, proviniendo por lo menos con una descripción global de la personalidad con tan sólo cinco puntuaciones”.

En resumen, los rasgos de personalidad, siendo características que los individuos muestran con cierta consistencia en distintas situaciones, poseen una capacidad descriptiva y de intervención muy importante para el psicólogo social. En este epígrafe se ha señalado la relevancia del FFM, sus instrumentos de medición (NEO PI-R y

²² El STAI es una medida de autoevaluación de la ansiedad, compuesta por 40 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert (0-3).

²³ Ésta es una escala compuesta por únicamente ocho ítems y con un formato de respuesta tipo Likert (0-4).

BFQ), así como hallazgos empíricos que relacionan exitosamente el uso de drogas con determinados factores de personalidad, especialmente “Estabilidad Emocional” y “Tesón”.

2.4. Relación entre Valores Personales y Rasgos de Personalidad

Tanto los valores personales como los rasgos de personalidad son aspectos básicos del individuo que, en condiciones normales, no se espera sufran importantes modificaciones a lo largo de su vida (McCrae, 2001; Schwartz, 2001). Los rasgos de personalidad, por ejemplo, se diferencian de los patrones psicopatológicos, en que los primeros son relativamente estables en la personalidad del individuo, mientras que los patrones psicopatológicos pueden ser modificados dentro de apropiados procesos de tratamiento para el buen funcionamiento y bienestar general de los pacientes.

El hecho de que ambos sean relativamente estables, puede alzar dudas sobre la pertinencia de subrayar su presencia y utilidad en esta investigación, así como su función en la explicación del consumo de cocaína. Si embargo, la razón para hacer uso paralelo de estos dos constructos no es otra que el considerar la complementariedad y el poder explicativo que ambos poseen sobre el comportamiento humano, tal y como se expondrá a continuación. Además, a pesar de que ni rasgos ni valores pueden ser completamente modificados, si que se espera que determinados eventos y circunstancias motiven pequeños cambios en las prioridades valorativas así como en las características (rasgos) de personalidad del sujeto.

Como se ha indicado líneas arriba, el marco teórico que aquí se utiliza para entender los valores personales es el que aporta Schwartz (2001), mientras que el marco teórico en lo referente a rasgos de personalidad es el Modelo de los Cinco Factores (Digman, 1990; Goldberg, 1990; McCrae y John, 1992). Antes de comentar las relaciones empíricas encontradas en anteriores estudios entre los rasgos de personalidad y los valores personales, será necesario recordar algunas connotaciones conceptuales.

Por rasgo de personalidad se entiende (Pervin, 2000, p.63): “una tendencia a comportarse de una manera particular, como la expresada en la conducta de una persona a lo largo de una serie de situaciones”. Mientras que los valores personales son:

(Schwartz, 2001, p.55): “metas deseables y transituacionales, que varían en importancia, que sirven como principios en la vida de una persona o de otra entidad social”.

Las diferencias entre ambos conceptos residen por lo tanto en que (Bilsky y Schwartz, 1994, p.165): “1) Los rasgos de personalidad son típicamente vistos como patrones de conducta observables, mientras que los valores son criterios que los individuos usan para juzgar la deseabilidad de la conducta, la gente y eventos. 2) Los rasgos de personalidad varían en términos de cuanta característica de personalidad un individuo exhibe, mientras que los valores varían en términos de la importancia que los individuos atribuyen a objetivos particulares. 3) Los rasgos de personalidad describen acciones que presumiblemente surgen de “la forma en como la gente es” sin importar sus intenciones, mientras que los valores se refieren a los objetivos intencionales de los individuos que están a disposición de la conciencia”. En síntesis, mientras que los rasgos de personalidad son atribuciones que se realizan a los sujetos según su comportamiento observable, los valores son experimentados como lo que una persona juzga o considera importante. La necesidad de emplear ambos en combinación en la investigación psicosocial, resulta más evidente aun cuando se toma en cuenta las especificidades de su acción en la explicación conductual: mientras que los rasgos de personalidad se refieren a aspectos de menor control cognitivo, más automáticos si cabe, los valores personales se aplican a aspectos del comportamiento humano con un mayor control volitivo, que implica evaluación de alternativas y acción reflexiva (Roccas et al., 2002).

No existe abundante bibliografía que, concentrándose en los modernos enfoques teóricos que aquí se han comentado, explore la relación existente entre rasgos de personalidad y valores personales, sin embargo se describen a continuación tres investigaciones especialmente relevantes.

Una investigación pionera en este ámbito es la de Bilsky y Schwartz (1994). En ella, los autores aplicaron el Cuestionario de Valores de Rokeach (RVS) y el Inventario de Personalidad de Freiburg (FPI) a 331 estudiantes de tres diferentes estados de la República Federal Alemana. La edad media era de 22 años y dos tercios de los mismos eran mujeres. A pesar de utilizar el instrumento de Rokeach, los valores son entendidos desde la perspectiva de Schwartz y Bilsky (1987), y aunque el instrumento de

personalidad empleado no contempla la totalidad de los “Cinco Factores”, hace mención explícita a dos de ellos (Extraversión y Emocionabilidad), ya que está basado en el instrumento de Eysenck antes comentado. Sus hipótesis las verificaron por medio de dos pruebas de Similarity Structure Analysis y encontraron que (Bilsky y Schwartz, 1994, p. 177): “Extraversión emergió cerca del borde entre las regiones de Hedonismo y Estimulación y en oposición a las regiones de Autotrascendencia y Conservación”. Mientras que Emocionabilidad o Neuroticismo: “emergió en el centro del mapa no mostrando fuertes asociaciones con ninguno de los tipos de valores”. De esta forma, los autores consiguen integrar valores y rasgos de personalidad en una estructura coherente y dinámica, relacionando compatibilidades y conflictos entre rasgos y valores, y demostrando su complementariedad en el análisis conductual (ver Figura 2.6).

Otra investigación de mayor actualidad es la que realizaron Roccas et al. (2002) y que busca relacionar y comparar el FFM con las prioridades valorativas que Schwartz (2001) propone. Además, los autores relacionaron valores y rasgos con otras dos variables, la religiosidad y el afecto positivo, lo que les permitió comparar el alcance explicativo de los valores personales y rasgos de personalidad. Para llevar a acabo este estudio aplicaron el Cuestionario de Valores de Schwartz (SVS) y el Inventario de Personalidad NEO-PI a 246 estudiantes israelíes, en donde la media de edad era de 22 años y el 65% de ellos eran mujeres. El afecto positivo fue medido por medio de 5 ítems recogidos de una escala de Bradburn, mientras que la religiosidad se midió preguntando, en una escala del 0 al 7, “que tan religioso eres, si es que lo eres”.

Los resultados en cuanto a las compatibilidades y conflictos entre valores y rasgos, coincidentes con la anterior investigación de Bilsky y Schwartz (1994), fueron los siguientes (Figura 2.6):

- a) Extraversión correlacionó positivamente con Logro ($r=0,31$; $p<0,01$), Estimulación ($r=0,26$; $p<0,01$) y Hedonismo ($r=0,18$; $p<0,01$) y negativamente con Tradición ($r=-0,29$; $p<0,01$).
- b) Apertura a la Experiencia correlacionó positivamente con Universalismo ($r=0,47$; $p<0,01$), Autodirección ($r=0,48$; $p<0,01$) y Estimulación ($r=0,33$; $p<0,01$). Mientras que lo hizo negativamente con Poder ($r=-0,38$; $p<0,01$),

Conformidad ($r=-0,34$; $p<0,01$), Seguridad ($r=-0,29$; $p<0,01$) y Tradición ($r=-0,29$; $p<0,01$).

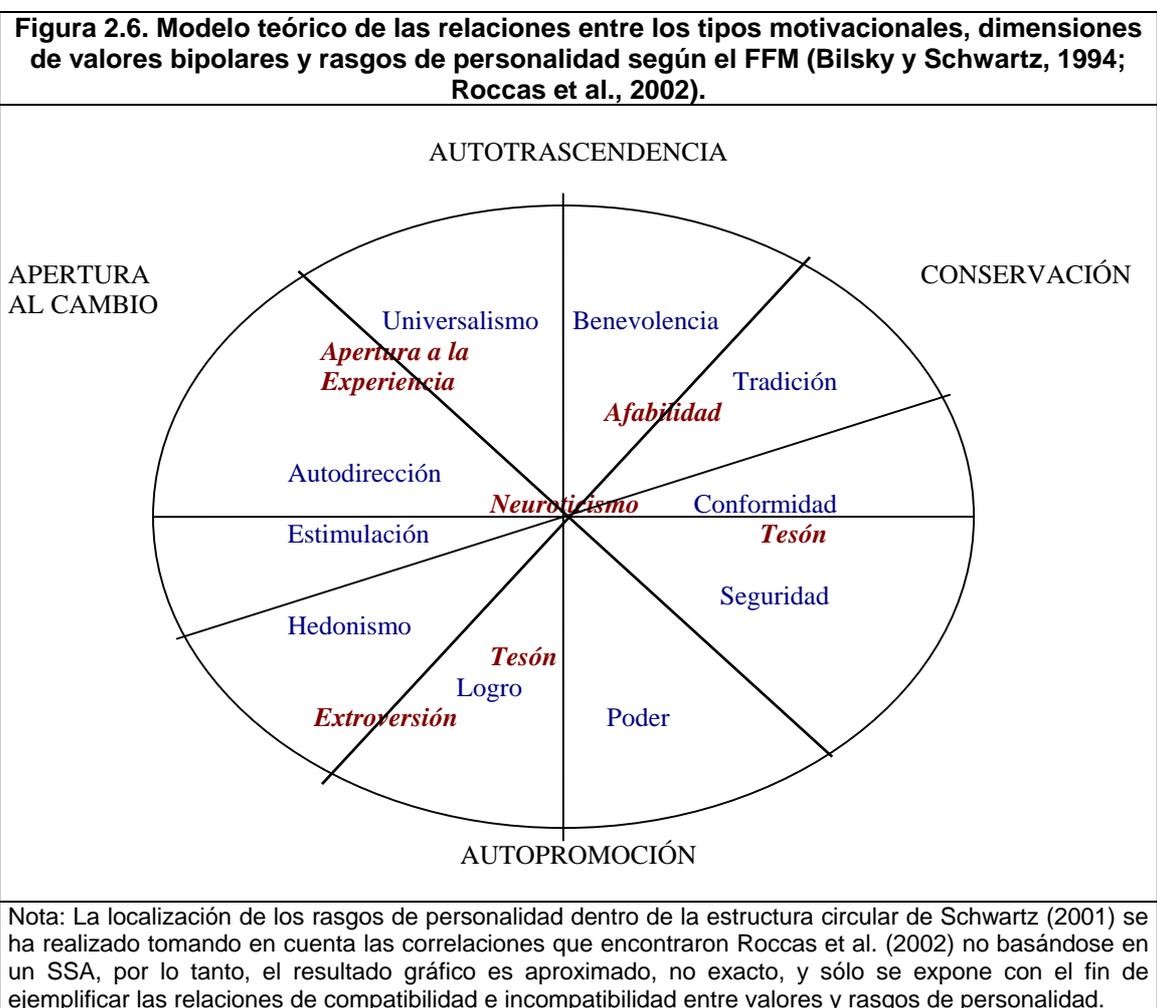
- c) Afabilidad correlacionó positivamente con Benevolencia ($r=0,45$; $p<0,01$), Tradición ($r=0,36$; $p<0,01$) y Conformidad ($r=0,20$; $p<0,01$) y correlacionó negativamente con Poder ($r=-0,45$; $p<0,01$), Logro ($r=-0,41$; $p<0,01$), Hedonismo ($r=-0,34$), Estimulación ($r=-0,26$; $p<0,01$) y Autodirección ($r=-0,25$; $p<0,01$).
- d) Conciencia o Tesón correlacionó positivamente con Logro ($r=0,22$; $p<0,01$), Seguridad ($r=0,22$; $p<0,01$) y Conformidad ($r=0,16$; $p<0,01$) y correlacionó negativamente con Estimulación ($r=-0,24$; $p<0,01$).
- e) Neuroticismo o Estabilidad Emocional tuvo una asociación muy pequeña con los valores, mostrando mínimas correlaciones únicamente en algunas subescalas propias del instrumento de personalidad utilizado²⁴.

Al relacionar los valores y rasgos con terceras variables, los investigadores pudieron encontrar que:

- f) En cuanto a la asociación de valores y rasgos con la Religiosidad, se puede decir que los valores correlacionaron con la religiosidad en mayor medida que los rasgos, explicando un 42% de la varianza frente al 8% que explicaron los rasgos. Los valores que correlacionaron significativamente fueron: Tradición ($r=0,59$; $p<0,01$), Benevolencia ($r=0,22$; $p<0,01$) y Conformidad ($r=0,18$; $p<0,01$) de forma positiva, y Hedonismo ($r=-0,44$; $p<0,01$), Estimulación ($r=-0,33$; $p<0,01$), Autodirección ($r=-0,24$; $p<0,01$), Universalismo ($r=-0,22$; $p<0,01$) y Logro ($r=-0,15$; $p<0,01$) de manera negativa. Mientras que los rasgos que correlacionaron significativamente fueron: Afabilidad ($r=0,19$; $p<0,01$) y Apertura a la Experiencia ($r=-0,18$; $p<0,01$).

²⁴ Es importante resaltar la implicación tanto práctica como teórica que esto tiene para la presente investigación. Aunque aparentemente la no correlación pueda parecer una incompatibilidad, contrariamente a esto, la no correlación implica una complementariedad. Es decir, sugiere que allí donde los rasgos de personalidad no alcanzan a discriminar llegan los valores.

g) Por otra parte las correlaciones que se encontraron entre rasgos de personalidad y la variable Afecto Positivo son: Extraversión ($r=0,31$; $p<0,01$), Neuroticismo ($r=-0,24$; $p<0,05$), Abierto a la Experiencia ($r=0,19$; $p<0,01$) y Tesón ($r=0,14$; $p<0,05$), y los valores que correlacionaron significativamente fueron Autodirección ($r=0,16$; $p<0,01$), Estimulación ($r=0,14$; $p<0,05$), Universalismo ($r=0,11$; $p<0,05$), Poder ($r=-0,16$; $p<0,01$) y Conformidad ($r=-0,12$; $p<0,05$). En esta ocasión, los rasgos de personalidad tuvieron una mayor participación en el porcentaje de explicación de la varianza (11% vs. 5%).



Finalmente, al encontrar las correlaciones existentes entre valores personales y rasgos de personalidad, y poder comprobar la distinta forma en cómo estos constructos se comportaban con terceras variables (religiosidad y afectividad), los autores llegaron a la conclusión de que (Roccas et al., 2002, p.798): “Los valores podrían influir más

fuertemente actitudes y conductas que están bajo control cognitivo, control volitivo, mientras que los rasgos podrían afectar más fuertemente tendencias y conductas sujetas a poco control cognitivo”. Esto implica que, aun poseyendo unas capacidades explicativas distintas, ambos conceptos son perfectamente complementarios para la comprensión del comportamiento social. De hecho, Caprara, Schwartz, Capanna, Vecchione y Barbaranelli (2006), emplearon estos mismos conceptos e instrumentos similares (PVQ y BFQ) en el campo de la “elección política”, para llegar a la conclusión de que, siendo el voto una opción que los sujetos evalúan cuidadosamente, bajo control cognitivo, los valores personales resultan de mayor importancia en la explicación de la acción de votar (aunque los rasgos de personalidad demostraron también una participación notable).

Un último estudio realizado recientemente es el llevado a cabo por Olver y Mooradian (2003), con una muestra de 255 alumnos universitarios en los EEUU. Los autores también emplearon el SVS para medir valores personales y el NEO-FFI²⁵ para medir rasgos de personalidad, y sus resultados pueden considerarse una réplica que confirma prácticamente en su totalidad las correlaciones encontradas por Roccas et al. (2002).

En síntesis, por todo lo expuesto, se considera que los rasgos de personalidad son atribuciones externas a la forma en cómo consistentemente un individuo se comporta, mientras que los valores implican juicios y metas deseables, que guían el comportamiento de las personas, siendo también relativamente estables. De esta manera, es posible reconocer la diferencia entre estos dos constructos teóricos, así como sus compatibilidades, incompatibilidades y complementariedades en la explicación conductual.

2.5. Teoría de la Conducta Planificada

Un enfoque distinto a los modelos que se centran en los valores y personalidad del individuo es el enfoque cognitivo-social de Ajzen y Fishbein (1980) y Ajzen (1988, 1991). Estos autores consideraron que la mejor manera de comprender y predecir las

²⁵ El NEO-FFI es una versión reducida de 60 ítems del NEO-PI-R descrito líneas arriba.

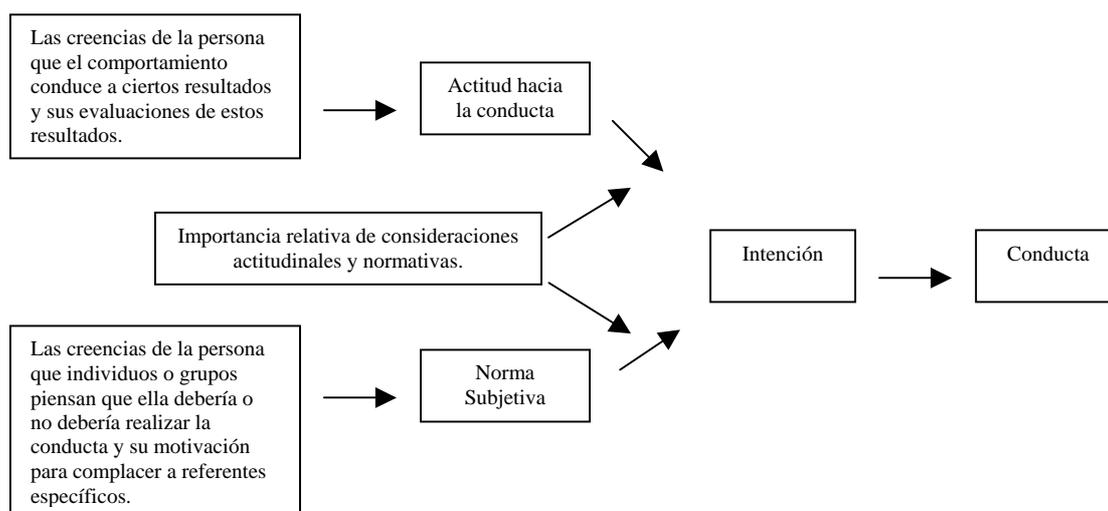
conductas de los sujetos es conociendo sus intenciones a actuar. Así, elaboraron una primera teoría que hacía énfasis en la relación entre Actitud, Norma subjetiva e Intención conductual a la que denominaron Teoría de la Acción Razonada (en adelante TAR) (Ajzen y Fishbein, 1980). Sin embargo, con el tiempo se percataron de que algunas conductas no estaban bajo el control completo del individuo y requerían conductas cooperativas, por lo que Ajzen (1988, 1991) propuso la Teoría de la Conducta Planificada (en adelante TCP) que amplía la anterior introduciendo el concepto de Control conductual percibido. A continuación se describen estos marcos teóricos, junto con algunos estudios aplicados al ámbito de las drogodependencias.

a) Teoría de la Acción Razonada

Ajzen y Fishbein (1980) en su TAR, sostenían que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario, por lo que la mejor manera de predecir un comportamiento dado es conociendo la “intención” que se tenga de realizar o no realizar dicho comportamiento. Esta intención se formaría a su vez en función de dos determinantes: las “actitudes” (de naturaleza personal) y la “norma subjetiva” (de naturaleza social). De esta forma, la TAR (Ajzen y Fishbein, 1980, p.5): “se basa en la asunción de que los seres humanos son normalmente bastante racionales y hacen un uso sistemático de la información que tienen a su disposición”.

Así, tal y como se muestra en la Figura 2.7, los tres elementos clave de la teoría son: 1)Intención conductual; factor más directo y cercano a la conducta. 2)Actitud; o valoración positiva o negativa que el sujeto hace de la realización de la conducta, la cual a su vez está determinada por las creencias de la persona sobre los resultados del comportamiento y sus evaluaciones de estos resultados. Y, 3)Norma subjetiva; que consiste en la percepción que el sujeto tiene de las presiones sociales a que realice u omita cierta conducta, que a su vez está compuesta por las creencias de la persona sobre lo que determinados grupos de referencia piensan de la conducta y su motivación para complacer a éstos grupos de referencia.

Figura 2.7. Factores que determinan el comportamiento en la TAR



Fuente: Ajzen y Fishbein, 1980, p.8.

Un estudio que aunque con ligeras modificaciones aplica la TAR para evaluar el consumo de cocaína, es el llevado a cabo por Levy y Pierce (1989) con una muestra de 1.002 jóvenes australianos, en edades comprendidas entre los 14 y 19 años. Estos autores, por medio de un cuestionario especialmente diseñado, determinaron la relación que existía entre la intención de consumir cocaína, la actitud positiva hacia el consumo, el que amigos, padres o familiares consumiesen también drogas y la edad del consumidor. De esta manera, encontraron que existía mayor intención de consumir cocaína cuando más actitudes a favor de su consumo poseían los sujetos. Así, a medida que avanzaba la edad de los sujetos, aumentaban las creencias positivas sobre el consumo de cocaína, y, a medida que aumentaban estas creencias, era mayor también la intención de consumir la droga. Por ejemplo, en el grupo de jóvenes con 14 años, el 26,3% poseían creencias positivas sobre la cocaína y de éstos, solo el 0,5% tenía intención de consumirla. En el grupo de jóvenes de 16 años, el 35,7% tenía actitudes positivas y el 5,7% tenía intención de consumirla. Mientras que en el grupo de jóvenes de 19 años, el 57,1% tenía creencias positivas hacia la cocaína y el 21,1% tenía intención de consumirla. Por otra parte, cuando el sujeto conocía a alguien que consumiese cocaína en su círculo social, éste tenía más intención de consumirla que si no conociese a nadie (sólo el 4,2% de los sujetos sin conocidos consumidores tenían intención de hacerlo, mientras que el 38,5% de los sujetos con conocidos tenían intención de consumir cocaína).

Estos resultados llevaron a los autores a recomendar más información de los efectos negativos de la cocaína, con el objetivo de disminuir las creencias positivas sobre la misma en los jóvenes; y, advertir que, dado que la intención de consumir cocaína incrementaba cuando había más uso y presencia de la droga en el contexto social del sujeto, era posible que un incremento en la cantidad de cocaína disponible podría aumentar también la intención de consumirla en la población juvenil. Una importante limitación de este estudio es que, aunque evaluase la presencia de consumidores de cocaína en el círculo social del joven encuestado, esto no implicaba que su norma subjetiva fuese conocida (no se evaluó ni las creencias de los sujetos sobre lo que su grupo de referencia piensa acerca del consumo de cocaína, ni la motivación de los sujetos por complacer a este grupo). Por lo cual, a pesar de los positivos resultados de la aplicación de la TAR, esta teoría no fue probada enteramente, habiéndose perdido una buena oportunidad para conocer el otro elemento que Azjen y Fishbein (1980) consideraban imprescindible para predecir la conducta: la Norma Subjetiva.

Por otra parte, Humphrey, O'Malley, Johnston y Bachman, (1988) demostraron que, aunque útil y eficaz, la TAR presentaba importantes limitaciones en su aplicación en diferentes parcelas de la realidad social. Estos autores realizaron una investigación que evaluaba la influencia sobre las actitudes y conducta de consumir marihuana de tres variables: dos instituciones (escuela e iglesia) y el grupo de amigos. La información que usaron en este estudio procedía del proyecto "Monitoring the Future", que consistía en la aplicación a escala nacional (en bachilleratos de los EEUU.), de cuestionarios relacionados con las actitudes y el uso de drogas. La población estudiada estaba compuesta por 27.842 jóvenes y comprendía el período de tiempo de 1976 a 1984. El ítem del cual inferían la influencia de los amigos era la pregunta "qué tan frecuentemente estás rodeado de gente cuando usas marihuana"²⁶, con un rango de respuesta del 1 a 4. La influencia de la escuela era medida según las notas que obtuvieran los jóvenes en la misma, con un rango de 1 a 9. La habilidad de las instituciones religiosas para influir a los jóvenes era determinada en dos ítems, el primero se refería a la frecuencia con la que el joven atiende a los servicios religiosos y

²⁶ Como puede verse, al igual que en la investigación anterior (Levy y Pierce, 1989), éste ítem evalúa la presencia de otras personas durante el consumo de marihuana, pero no se ajusta exactamente a la definición de Azjen y Fishbein (1980) de "norma subjetiva", lo cual sigue sin permitir una evaluación completa de la TAR.

el segundo medía la importancia de la religión en su vida. Mientras que las actitudes referidas al consumo de marihuana eran evaluadas según el grado de aprobación del sujeto del consumo exploratorio (una o dos veces), ocasional o regular de marihuana (en una escala del 1 al 5). Finalmente, también preguntaron a los sujetos el número de salidas a la calle por diversión y las veces que consumieron marihuana en los últimos 30 días.

Los resultados los obtuvieron por medio del “análisis de regresión lineal”²⁷, en donde, con una varianza explicada del 54%, los autores encontraron importantes relaciones entre estos factores y el consumo de marihuana en los últimos 30 días (Actitudes hacia la marihuana, $r=0,57$, $p<0,01$; Influencia de los Amigos, $r=0,53$, $p<0,01$; influencia religiosa, $r=-0,24$, $p<0,01$; Influencia de la Escuela, $r=-0,21$, $p<0,01$; número de ocasiones que el sujeto sale a la calle, $r=0,32$, $p<0,01$). Sin embargo, también encontraron que, a diferencia de lo propuesto por Ajzen y Fishbein (1980), las actitudes no resultaron ser independientes de los grupos normativos, sino que la formación de éstas era mediada por los Compañeros ($r=0,60$; $p<0,01$), la pertenencia Religiosa ($r=-,34$; $p<0,01$) y la Escuela ($r=-0,16$; $p<0,01$).

Así, Humphrey et al. (1988), consideraron que las actitudes eran determinadas por factores que se escapaban del marco de la TAR y resultaba necesario una visión más amplia e integradora.

b) Teoría de la Conducta Planificada

Con el objetivo de ampliar su teoría, Ajzen (1988, 1991) propuso la TCP. Los elementos que constituyen y contemplan la TCP son los mismos que los de la TAR (Ajzen y Fishbein, 1980), únicamente variando en la inclusión del “Control Conductual Percibido”. Según Schifter y Ajzen (1985, p.844) este nuevo elemento: “Representa la percepción de la facilidad o dificultad para realizar (una conducta) y se asume que refleja la experiencia pasada así como la anticipación de impedimentos y obstáculos”.

²⁷ Análisis estadístico que permite estimar cual de una serie de variables independientes explica en mayor grado la variable dependiente.

De esta manera, el que el individuo piense que es capaz o no de realizar una acción específica, es visto como determinante, junto con las actitudes y la norma subjetiva, de las intenciones y conductas. Además, el control conductual percibido posee una singularidad especial, a diferencia de la norma subjetiva y la actitud hacia la conducta, tiene una correlación directa con la conducta y con la intención conductual, lo que no ocurría con las otras dos variables, que sólo establecían una correlación directa con la intención conductual.

En síntesis, el concepto de Control Conductual Percibido que propone Ajzen (1988, 1991), se refiere al grado con que el individuo cree controlar su vida y los acontecimientos que influyen en ella. Es decir, constituye una expectativa generalizada o una creencia relacionada con la previsibilidad y estructuración del mundo.

Utilizando como marco teórico la TCP en un contexto de consumo de sustancias, Hulten, Bakker, Lodder, Teeuw, Bakker y Leufkens (2003) realizaron un estudio sobre el uso y abuso de las Benzodiacepinas (en adelante BZP)²⁸. Los autores exploraron los factores psicosociales que repercutían en la longitud del periodo de uso de la droga BZP, tomando en cuenta además el Modelo de la Creencia de la Salud. Este último, congruentemente con la TCP, considera que la salud está determinada por sus beneficios percibidos menos sus costes percibidos. Su muestra estuvo compuesta por 467 sujetos de una población de 13.500 habitantes del noroeste de Holanda, que habían ido a la farmacia a comprar BZP. El instrumento que utilizaron para la recolección de datos fue un cuestionario especialmente diseñado que aplicaron en casa de los sujetos. También tomaron el registro farmacéutico de la cantidad de BZP que compraban, para poder dividirlos en dos grupos: el primero es el de sujetos con experiencia previa de uso de BZP (al menos en los últimos 365 días) y el segundo grupo estaba formado por sujetos que no tenían experiencia con el uso de BZP (al menos en los últimos 365 días). Esta información sirvió además para conocer la cantidad de días en los que los sujetos estaban expuestos a BZP.

El cuestionario incluía los siguientes ítems y subescalas: 1)cuatro ítems para medir la Intención conductual, 2)seis ítems para conocer las Actitudes, 3)cinco ítems

²⁸ La BZP es una droga legal utilizada en el tratamiento a corto plazo de desordenes de ansiedad e insomnio, sin embargo, usada a largo plazo puede producir dependencia.

para medir el Control Conductual Percibido, 4) un ítem para identificar la Norma subjetiva (en referencia al médico del paciente), 5) tres ítems que pretendían reconocer la Severidad de la enfermedad, y 6) tres ítems que medían las barreras percibidas en cuanto a la Creencia de dependencia. Los grupos estuvieron formados por 360 sujetos con experiencia previa de BZP y 107 sujetos sin experiencia con BZP.

La comparación entre las puntuaciones medias de los grupos en el cuestionario, reveló que aquellos que no tenían uso previo de BZP tenían un mayor control conductual (4,40 vs. 3,65; $p > 0,001$)²⁹, así como estaban más influenciados por la norma subjetiva (3,61 vs. 3,31; $p > 0,01$), mientras que aquellos que hacían más uso de BZP tenían mayor intención conductual (4,50 vs. 3,41; $p > 0,001$) y actitudes favorables hacia el uso de BZP (3,64 vs. 3,36; $p > 0,001$).

Por otra parte, por medio del modelo estadístico de ecuaciones estructurales, los autores pudieron comprobar la relación existente entre los diferentes elementos que propone la TCP. Cabe señalar que, aunque el modelo explica el 67% de la varianza para los consumidores experimentados, sólo explica el 18% de la varianza para los inexpertos. Los resultados obtenidos son los que siguen:

a) En sujetos con experiencia previa de BZP, la Intención conductual es el elemento que mayor capacidad predictiva posee sobre el uso de BZP (coeficiente de sendero³⁰=0,69). Las Actitudes predicen el uso de BZP por medio de la intención conductual (coeficiente de sendero=0,26). La Norma subjetiva determina en un 0,26 (coeficiente de sendero) las actitudes (tal y como sucedió en el estudio de Humphrey et al., 1988). El Control conductual percibido se relaciona directa y negativamente con la conducta (coeficiente de sendero=-0,41), lo cual indicaría que cuando los sujetos consideraban que no tenían control sobre su consumo de BZP hacían un mayor uso de la misma. Además, congruentemente con esto, la Creencia de que el uso de BZP conlleva a la adicción determina negativamente el Control conductual percibido (coeficiente de sendero=-0,34) y positivamente la Intención conductual (coeficiente de sendero=0,34).

²⁹ Los valores son medias obtenidas de las puntuaciones de los cuestionarios utilizados con un rango de respuesta del 1 al 5.

³⁰ Los coeficientes de sendero de Wright describen en las ecuaciones estructurales (Sierra, 1981, p.288): “la relativa influencia de las diferentes variables sin contaminación de las varianzas producidas por otras variables (...) éstos coinciden con los coeficientes beta del análisis de regresión y con los coeficientes del análisis de dependencia de Boudon”.

Es decir, cuanto más creían las personas que las BZP eran adictivas, menor control conductual presentaban, pero más intención tenían de consumirlas, probablemente amparadas en la opinión del médico (norma subjetiva en este estudio).

b) Por otro lado, en sujetos sin experiencia previa, las relaciones significativas fueron mucho menores. Entre ellas, destaca que la Intención determinaba la Conducta de consumo (coeficiente de sendero=0,21), la Actitud se relacionaba con la Intención de consumo (coeficiente de sendero=0,45) y la Norma subjetiva determinó la Actitud (coeficiente de sendero=0,56). Así, para las personas que comenzaban a medicarse con BZP resultaba fundamental la influencia de su médico (norma subjetiva), ya que ésta moldeaba su actitud y su posterior intención de consumir la droga. De estos resultados, vuelve a llamar la atención que el estudio no corrobora fielmente el esquema de Ajzen (1991), ya que la norma subjetiva influye en la conducta final a través de la actitud y no a través de la intención.

En definitiva, este estudio muestra que la TCP puede ser eficazmente usada para la medición y explicación de la conducta de uso y abuso de drogas. Tal vez la teoría tenga la limitación de dejar una buena parte de la varianza sin explicar. En esta investigación por ejemplo, restaría conocer el 33% de la varianza para usuarios experimentados de BZP y el 82% para aquellos sin experiencia anterior. Esta limitación de la TCP, ha sido igualmente observada por otros autores como Ros (2001b, p.82): “Todavía queda mucha varianza del comportamiento sin explicar, lo cual sugiere que deben existir otros factores cuya influencia no ha sido aun determinada (...)”. De esta manera, factores como la personalidad del sujeto, los valores, su rol social, estatus, edad, etc. podrían ser utilizados para una descripción más completa de los determinantes de la conducta. Autores como Liska (1984) o Kuther (2002) también criticaron esta tendencia lineal y no recíproca en el pensamiento de Ajzen.

No obstante, resulta necesario reconocer que la incorporación del elemento Control conductual percibido significó una mejora de la TCP frente a la TAR. Lo cual también encuentra evidencia en una investigación que compara la TAR y TCP y es llevada a cabo por Leone, Perugini y Ercoloni (1999). Estos autores aplicaron un cuestionario especialmente diseñado a 240 estudiantes universitarios italianos, y

encontraron que la TCP tenía una mejor predicción de la intención de la conducta que la TAR (52% de la varianza explicada vs. 40% de la varianza explicada).

En resumen, la TCP se presenta entonces como una teoría cognitivo-social, que ofrece al investigador una sólida base para predecir y comprender la conducta. Así, para Ajzen (1988, 1991) la conducta está mediada por la intención de realizarla, y en parte también por el control conductual percibido. Además, esta intención conductual está definida por el control conductual percibido, nuevamente, y por las actitudes y normas subjetivas que posea el sujeto.

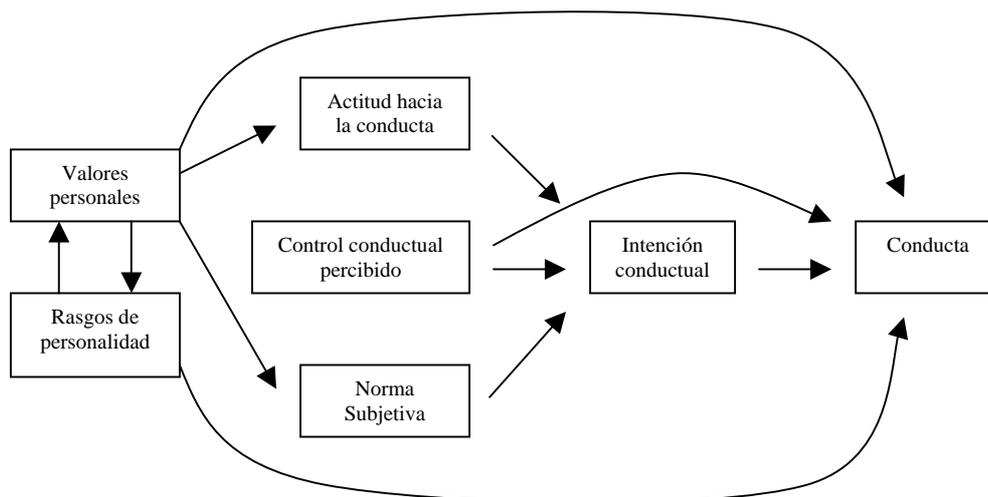
2.6. Articulación del conjunto de variables estudiadas

Al revisar el concepto de valores personales, hemos podido analizar la evidencia empírica en donde determinados valores aparecen asociados con conductas de consumo de drogas (Megías, 2000; Pons y Berjano, 1999; Rojo et al., 1994). Al tratar el Modelo de los Cinco Factores se pudo observar que existe una importante relación entre los rasgos de personalidad y los comportamientos de consumo de sustancias (Berrocal et al., 2001; Pedrero, 2002, 2003). Cuando comparamos ambos conceptos (valores personales y rasgos de personalidad), se subrayó que, además de existir una significativa correlación entre ambos, investigaciones anteriores habían confirmado una gran especificidad en su asociación conductual (Bilsky y Schwartz, 1994; Caprara et al., 2006; Olver y Mooradian, 2003; Roccas et al., 2002). Así, los valores personales explicaban mayor varianza de las conductas sujetas a control volitivo (por ejemplo, elección política), mientras que los rasgos de personalidad explicaban mejor aquellas conductas automáticas (por ejemplo, afectividad). Finalmente, al revisar la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1988, 1991), analizamos un esquema que ofrecía una explicación sobre la participación de las Actitudes, Norma subjetiva, Control conductual e Intención en el Comportamiento. Además, encontramos evidencia en la cual se confirmaba la presencia de estos elementos en el consumo de sustancias (Hulten et al., 2003). No obstante, y dadas las limitaciones señaladas por otros autores en la TCP (Kutner, 2002; Liska, 1984; Ros, 2001b), resultará ahora necesario realizar un intento por articular teóricamente el conjunto de las variables aquí mencionadas para formar un diagrama explicativo más amplio que incluya todas las variables revisadas (Valores,

Rasgos de personalidad, Actitudes, Norma subjetiva, Control conductual, Intención y Conducta).

Así, continuando con el esquema introducido por Rokeach (Grube et al., 1994; Rokeach, 1973) (Figura 2.2) y combinándolo con el de Azjen (1991) (Figura 2.7), es posible trazar una relación teórica que muestre el vínculo que existe entre los distintos elementos aquí revisados y la conducta. Tal y como puede observarse en la Figura 2.8, para poder explicar mejor la existencia de una conducta resultará necesario no sólo conocer los elementos que Azjen (1991) ya advertía, sino tomar en cuenta también los valores, ya que como veremos a continuación resultan ser unas variables estrechamente relacionadas con las actitudes y la norma subjetiva, así como incluir igualmente a los rasgos de personalidad, dada la complementariedad tan notoria que han demostrado con los valores y reconociendo la abundante bibliografía que muestra asociaciones significativas con diferentes comportamientos. Finalmente, una vez que las relaciones entre valores y comportamiento, y valores y rasgos de personalidad, ya fueron abordadas en los epígrafes 2.2 y 2.4 respectivamente, aquí se revisarán algunos estudios que hayan probado la influencia que ejercen los valores personales en el comportamiento a través de las actitudes y la norma subjetiva (interiorizada).

Figura 2.8. Esquema teórico de los factores que determinan el comportamiento



Valores→Actitudes→Comportamiento

Homer y Kahle (1988) demostraron de forma pionera que las actitudes mediaban entre determinados tipos de valores y el comportamiento de consumo de comida natural. Los valores que investigaron fueron medidos con un instrumento (List of Values, LOV) que incluía nueve valores extraídos de la lista de Rokeach (1973), las actitudes fueron evaluadas por medio de un cuestionario especialmente diseñado y la conducta de comprar fue cuantificada según la cantidad de dinero gastada y la frecuencia de ir de compras de los sujetos. Su estudio consistió en aplicar un cuestionario que incluía estos instrumentos a 831 sujetos, de los cuales el 53,9% fueron reclutados en un supermercado y el 46,1% en tiendas naturistas. Específicamente, estos autores encontraron, por medio de ecuaciones estructurales, que aquellas personas altas en valores que denominaron “internos” (Auto-actualización, Auto-respeto, Sentido del deber y Estimulación) tenían actitudes más favorables a comprar comida natural (coeficiente de sendero=0,493; $p<0,001$), mientras que las personas altas en valores que denominaron “externos” (Pertenencia y Ser respetado) tenían actitudes contrarias a comprar comida natural (coeficiente de sendero=-0,571; $p<0,001$); finalmente, quienes tenían estas actitudes más altas compraban más comida natural (coeficiente de sendero=0,560; $p<0,001$).

También en la investigación de Shim y Eastlick (1998) podemos encontrar evidencia de la relación “valores→actitudes→comportamiento”. Estos autores aplicaron un cuestionario especialmente diseñado, que incluía el LOV, a 5000 personas que se encargaban de realizar las compras en su hogar, para determinar la influencia de los valores y las actitudes en su comportamiento como consumidores. El cuestionario que emplearon exploraba dos tipos de valores (Auto-actualización y Afiliación social), la actitud de un consumidor hacia los centros comerciales regionales y la conducta de comprar de éstos (según la frecuencia de visitas y la cantidad de dinero que gastaban). Finalmente, por medio del modelo estadístico de ecuaciones estructurales, pudieron comprobar que el valor Afiliación social estaba relacionado con la actitud positiva hacia los centros comerciales (coeficiente de sendero=0,29; $p\leq 0,01$); el valor Auto-actualización mantuvo una relación positiva con la misma actitud (coeficiente de sendero=0,24; $p\leq 0,01$); y la actitud hacia los centros comerciales fue la única variable

explorada que se vinculó directamente con la conducta de comprar (coeficiente de sendero=0,16; $p \leq 0,05$).

Valores → Norma → Comportamiento

Por otra parte, Schwartz y Howard (1984), también propusieron que las normas pueden operar como mediadores entre los valores y la conducta. Así, en una investigación con estudiantes universitarios, encontraron que el valor Ser atento correlacionaba de manera importante con la norma personal (norma social interiorizada) de ser cuidadoso, amable y atento con los otros ($r=0,28$; $p < 0,01$), esta norma y el comportamiento también correlacionaron positivamente ($r=0,25$; $p < 0,01$), mientras que la correlación entre este mismo valor y el comportamiento fue significativa pero menor ($r=0,17$; $p < 0,05$). Estos mismos autores (en Ros, 2001b), estudiando los determinantes del comportamiento altruista, hallaron que la norma personal, de ayuda a los que lo necesitan, estaba más activa en las personas para las cuales los valores de Igualdad, Justicia social o un Mundo en paz, eran importantes. Lo cual confirmaba, hasta cierto punto, que los valores actuaban indirectamente sobre el comportamiento humano a través de la activación de la norma personal, como una obligación moral de responsabilidad ante la acción.

De esta manera queda esbozado un planteamiento teórico que busca explicar los determinantes de la conducta. Así, a manera de ejemplo, una persona con el rasgo de personalidad predominante Afabilidad y el valor Universalismo, con una actitud y una norma subjetiva positivas a la donación de sangre, y que además considere que tiene la capacidad de hacerlo, podría acceder a participar en una campaña de donación de sangre. No obstante, no podemos pasar por alto que existen numerosas variables que podrían incluso resultar más importantes que las aquí propuestas. Así, resultaría muy poco prudente el ignorar aspectos biográficos, contextuales, sociales y culturales que den sentido, moldeen e interactúen con las variables psicosociales arriba mencionadas. Siguiendo el mismo ejemplo, esta persona no donará sangre si su religión se lo prohíbe, si por pertenecer a una pandilla juvenil tiene un tatuaje o si es portador del virus VIH.

2.7. Resumen

En este capítulo se razonó sobre lo oportuno de estudiar el problema del consumo de cocaína desde la Psicología Social, admitiéndose la importancia de los contextos culturales y situaciones sociales en las que puede ocurrir el consumo de cocaína. Por último, se describieron tres modelos teóricos que ofrecen distintas, pero complementarias explicaciones y descripciones, del comportamiento social del ser humano:

Los valores personales se muestran como principios que guiando el comportamiento de los individuos, poseen una poderosa capacidad explicativa y de intervención a nivel psicosocial. La teoría de los valores elegida es la de Schwartz (2001), la cual propone la existencia de los valores como motivaciones personales transituacionales, relativamente estables y jerarquizadas, que sirven de guía para nuestro comportamiento. Esta teoría representa una revisión y modernización de otras concepciones de los valores personales (Maslow, 1968; Rokeach, 1973), y además, existen investigaciones previas que han señalado correlaciones significativas entre el uso de drogas y los valores personales (Megías, 2000; Pons y Berjano, 1999; Rojo et al., 1994).

El Modelo de los Cinco Factores ha sido revisado en este marco teórico, ya que se presenta como un modelo descriptivo y práctico de la personalidad, que posee además, tres características especiales que lo distinguen y sitúan por encima de otros modelos y teorías de la personalidad (McCrae y John, 1992): “Integra una amplia variedad de constructos de personalidad, facilitando la comunicación entre investigadores de diferentes orientaciones; es comprensivo, dando una base para la exploración sistemática de las relaciones entre personalidad y otros fenómenos; y es eficiente, proviniendo por lo menos con una descripción global de la personalidad con tan sólo cinco puntuaciones”. En este sentido, los rasgos de personalidad, siendo características que los individuos muestran con cierta consistencia en distintas situaciones, poseen una capacidad descriptiva, así como de intervención, muy importante para el psicólogo social. Finalmente, se señaló la relevancia del FFM, sus instrumentos de medición (NEO PI-R y BFQ) y hallazgos empíricos que relacionan

exitosamente el uso de drogas con determinados factores de personalidad, especialmente Estabilidad Emocional y Tesón.

El empleo de valores personales y rasgos de personalidad conjuntamente, en un estudio en Psicología Social, tiene la virtud de permitir al investigador describir su objeto-sujeto de estudio, desde dos concepciones distintas, pero compatibles, del ser humano. Así, otros autores han resaltado la pertinencia de emplear ambos conceptos simultáneamente, ya que a pesar de que demuestran importantes correlaciones, se abocan a aspectos diferentes del individuo (Bilsky y Schwartz, 1994; Caprara et al., 2006; Roccas et al., 2002). En síntesis, aquí se ha considerado que los rasgos de personalidad son patrones de conducta observables, más o menos automáticos, mientras que los valores implican juicios o criterios de metas deseables que guían el comportamiento de las personas.

También fue descrita la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991), dada la importante función explicativa que los distintos elementos que incluye han demostrado en otras investigaciones sobre el consumo de sustancias (Hulten et al., 2003; Humphrey et al, 1988; Levy y Pierce, 1989).

Así, especialmente en el primer estudio, se prestará atención a los valores personales, los rasgos de personalidad, la actitud, la norma subjetiva, el control conductual y la intención de consumir cocaína, para reconocer el alcance de estas variables como factores determinantes del consumo de cocaína. En este sentido, las teorías hasta aquí expuestas servirán para explicar la aproximación centrada en el individuo que se llevará a cabo en el Estudio 1, mientras que en el Estudio 2, en cambio, reconociendo la existencia de otras perspectivas que comprenden la posición del sujeto dentro de una estructura y sistema cultural determinados (Parsons, 1964), tendremos especial cuidado en revisar los procesos y agentes de socialización que dan forma a la experiencia y biografía de la persona.

**CAPÍTULO 3. ESTUDIO I: COMPARACIÓN EMPÍRICA DE FACTORES DE
RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE COCAÍNA DE TRES
GRUPOS DIFERENTES**

“Lo que llamamos neurosis y psicosis creo que en gran medida está determinado culturalmente. Es decir, llamamos normal al que está tan loco como el término medio, o al que ha nacido tan poco, o está tan poco desarrollado como el término medio”
(E. Fromm, La sociedad y las necesidades neuróticas).

CAPÍTULO 3. ESTUDIO I: COMPARACIÓN EMPÍRICA DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE COCAÍNA DE TRES GRUPOS DIFERENTES

3.1. Introducción

Tomando en cuenta la importancia que los distintos factores mencionados en el capítulo anterior (valores, rasgos de personalidad, intención, actitud, norma subjetiva, control conductual) pueden tener para la prevención de las adicciones, se ha diseñado un estudio que tiene como propósito principal el reconocer la influencia que estos factores poseen en el consumo de cocaína.

En este estudio se aplica un conjunto de cuestionarios a tres grupos de sujetos: El Grupo A está constituido por 215 consumidores de cocaína que no se encuentran en tratamiento; el Grupo B lo forman 233 ex-consumidores o consumidores de cocaína que están en tratamiento; y, el Grupo C reúne a 212 sujetos que nunca han consumido cocaína. La muestra total empleada es de 660 personas.

Finalmente, se comparan las puntuaciones que los distintos grupos obtienen en los cuestionarios presentados y se describen aquellos factores que demuestran una mayor importancia para el consumo de cocaína, lo cual permite más adelante, discutir la posibilidad de aplicación de estos resultados en programas de prevención del consumo de cocaína.

3.2. Metodología

3.2.1. Objetivos

El presente estudio tiene como objetivos:

1. Comparar la estructura de valores y rasgos de personalidad de un grupo de sujetos consumidores de cocaína, de otro grupo que se encuentra en tratamiento para abandonar el hábito y de otro grupo de sujetos que nunca han hecho uso de esta droga.

2. Establecer el conjunto de valores y rasgos de personalidad que actúan como factores de riesgo y de protección para el consumo de cocaína.
3. Describir los factores determinantes del consumo de cocaína, así como jerarquizar por importancia los factores de riesgo y protección encontrados.
4. Analizar compatibilidades e incompatibilidades entre prioridades valorativas y rasgos de personalidad.
5. Proponer, en función de los resultados obtenidos, estrategias dirigidas a la prevención del consumo de cocaína.

3.2.2. Hipótesis

A continuación se exponen una serie de hipótesis que representan las relaciones esperadas entre variables psicosociales y consumo de cocaína. Específicamente, se explora la asociación entre valores personales, rasgos de personalidad, factores de la TCP y el consumo de esta sustancia. Además, se tomaron en cuenta otras variables sociodemográficas que pudiesen desempeñar una función predictora importante (edad, género, estudios, nivel socioeconómico, estado civil, situación laboral y con quién vive en la actualidad).

Las hipótesis de trabajo son las siguientes:

- H₁. Tomando en cuenta el modelo teórico de las relaciones entre los tipos motivacionales y las dimensiones de valores bipolares propuesto por Schwartz (2001), así como resultados de estudios anteriores (Pons y Berjano, 1999; Megías, 2000), es posible hipotetizar que, en comparación con sujetos no consumidores de cocaína, los sujetos consumidores de cocaína (que no se encuentran en tratamiento), revelarán alta importancia en valores como Hedonismo y Estimulación. Además, estos mismos sujetos otorgarán bajas puntuaciones a valores como Tradición, Conformidad y Seguridad.

- H₂. En esta misma línea, también es posible hipotetizar que los sujetos en tratamiento por consumo de cocaína darán mayor importancia a valores como Seguridad, Conformidad y Tradición; mientras que descenderá la importancia que otorgan a valores de Estimulación y Hedonismo.
- H₃. En cuanto a los rasgos de personalidad, entendidos desde el Modelo de los Cinco Grandes Factores (Digman, 1990; Goldberg, 1990; McCrae y John, 1992), se espera que, en línea con lo encontrado por Pedrero (2002, 2003), comparativamente con el grupo de no consumidores, los sujetos consumidores y en tratamiento por problemas con la cocaína, revelen puntuaciones significativamente bajas en factores como la Estabilidad Emocional y el Tesón (esto incluye las subescalas Control de Impulsos, Control de Emociones y Perseverancia). Asimismo, es posible anticipar que los sujetos consumidores, que no están en tratamiento, presenten altas puntuaciones en Apertura Mental y la subescala Apertura a la Experiencia.
- H₄. Siguiendo la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991), cabe hipotetizar una importante influencia de la norma subjetiva en aquellos sujetos consumidores de cocaína y en tratamiento, así como actitudes más positivas al consumo de cocaína, una alta creencia de control del consumo y mayor intención de consumo entre los sujetos que no están en tratamiento y consumen cocaína¹.
- H₅. En cuanto a la participación conjunta de rasgos de personalidad y valores, en anteriores investigaciones (Bilsky y Schwartz, 1994; Roccas, Sagiv, Schwartz y Knafo, 2002) se han hallado las siguientes correlaciones que se pretenden volver a obtener:
- Energía (o Extroversión) debe correlacionar positivamente con Logro, Estimulación y Hedonismo y negativamente con Tradición.

¹ Aquí se considera que los sujetos en tratamiento no puntuarán alto en Actitudes positivas a la misma, ya que están intentando abandonar su dependencia; tampoco puntuarán alto en Control conductual percibido, dado que uno de los primeros requisitos para iniciar un programa de tratamiento es reconocer el No control sobre la sustancia y; finalmente, se espera que su Intención sea la de No consumir cocaína.

- Apertura Mental correlacionará positivamente con Universalismo, Autodirección y Estimulación. Mientras que lo hará negativamente con Poder, Conformidad, Seguridad y Tradición.
- Afabilidad correlacionará positivamente con Benevolencia, Tradición y Conformidad; y correlacionará negativamente con Poder, Logro, Hedonismo, Estimulación y Autodirección.
- Tesón correlacionará positivamente con Logro, Seguridad y Conformidad y correlacionará negativamente con Estimulación.
- Estabilidad Emocional tendrá una asociación muy pequeña con los valores.

H₆. Finalmente, se espera que la presencia de los factores seleccionados en la predicción del consumo de cocaína sea fundamental y, en su conjunto, aporten un buen porcentaje de la explicación de este consumo.

3.2.3. Diseño

Con el fin de conseguir los objetivos propuestos y probar las hipótesis establecidas, se ha diseñado un estudio que comprende la aplicación de tres instrumentos cuantitativos (el Cuestionario de valores PVQ, el Cuestionario de personalidad BFQ y el Cuestionario TCP), además de una serie de ítems que exploran variables sociodemográficas y de consumo de sustancias.

Estos cuestionarios se aplicaron a tres grupos de sujetos: Un grupo de consumidores de cocaína que no reciben tratamiento, otro grupo de sujetos en tratamiento por dependencia a la cocaína y un grupo de sujetos que nunca habían consumido cocaína.

3.2.4. Muestra

Basándonos en los datos que ofrece el Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2003) y el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (2002, en adelante SEIPAD), el universo sobre el cual se inscribe esta investigación es la población consumidora de cocaína (sola o asociada con otras drogas

a excepción de la heroína)² de la Comunidad de Madrid. Tal y como lo indica el OED en su Informe N° 6 (2003, p.50), la cocaína es consumida con exclusividad de otras sustancias por aproximadamente entre 49.038 y 86.250 personas en todo el territorio nacional. De estas personas, 11.904 solicitaron tratamiento por abuso o dependencia de esta sustancia (SEIPAD, 2002, p.154) y aproximadamente 1.857 pertenecen a la Comunidad de Madrid (SEIPAD, 2002, p.197).

Tomando en cuenta que no existe en la actualidad un perfil sociodemográfico y de consumo de aquellos consumidores de cocaína que no se encuentran en tratamiento, tomaremos como universo total para este estudio a los sujetos admitidos en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína en la Comunidad de Madrid (según las cifras que ofrecen los organismos oficiales, SEIPAD, 2002, p.154). El rango de edad en que más sujetos son admitidos a tratamiento es de 25-29 años (26,5%) (ver Tabla 3.1 para todos los rangos). Por otra parte, en los sujetos admitidos a tratamiento, la edad media de inicio al consumo de cocaína es de 21,89 años³ y la edad media de solicitud de tratamiento es de 29,77 años. En cuanto al género, el porcentaje de admitidos a tratamiento es abultadamente mayor en varones (87,2%) que en mujeres (12,8%).

El máximo nivel de estudios completado de los sujetos admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína es el de enseñanza primaria y secundaria (89,3%), mientras que la situación laboral principal es la de trabajando (57,9%), seguida de parado habiendo trabajado anteriormente (27,4%). La vía más frecuente de consumo de cocaína entre quienes son admitidos a tratamiento es la intranasal (70,8%), seguida por la pulmonar (22,5%), lo cual tiene mucha relación con la forma química en que la droga es ingerida (Clorhidrato de cocaína =95,13% y Base de cocaína =4,86%). Por último, los sujetos admitidos a tratamiento reconocen haber consumido otras drogas en los últimos 30 días, como son: Alcohol (65,3%), Cannabis (49,8%), Estimulantes (17,5%), Opiáceos (12,8%), Hipnóticos y Sedantes (7,5%), Alucinógenos (3,5%) e Inhalables volátiles (0,3%) (Ibíd., p.154) (ver más detalles en Tabla 3.1).

² El objetivo del paréntesis corresponde a armonizar la terminología con las especificaciones de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

³ No obstante, según la última Encuesta Domiciliaria sobre el Abuso de Drogas en España (EDADES en OED, 2005), la edad de inicio del consumo de cocaína está descendiendo, siendo de 19,1 años en varones y de 18,8 años en mujeres. Además, como se verá más adelante (Tabla 3.2), en nuestra muestra, que es más actual que la encuesta EDADES, la mayoría de los consumidores de cocaína iniciaron este consumo en el rango de 15 a 19 años.

Tabla 3.1. Características generales de los casos admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína en España, 2002. (Porcentajes y medias)		
Rango de edad	Menos de 15 años	0,2%
	15-19 años	6,9%
	20-24 años	21,4%
	25-29 años	26,5%
	30-34 años	22,1%
	35-39 años	13,9%
	40-44 años	5,8%
	45 años o más	3,1%
Total		100,0%
Edad media de inicio de tratamiento		29,77 años
Género	Varón	87,2%
	Mujer	12,8%
Total		100,0%
Máximo nivel de estudios completado	Sin estudios	6,7%
	Enseñanza primaria	66,5%
	Enseñanza secundaria	22,8%
	Estudios universitarios	4,1%
	Otros	0%
Total		100,0%
Situación laboral principal	Trabajando	57,9%
	Parado no habiendo trabajado	4,4%
	Parado habiendo trabajado	27,4%
	Otros	10,3%
Total		100,0%
Otras drogas consumidas en los 30 días previos a la admisión a tratamiento	Alcohol	65,3%
	Cannabis	49,8%
	Estimulantes	17,5%
	Opiáceos	12,8%
	Hipnóticos y sedantes	7,5%
	Alucinógenos	3,5%
	Otras Sustancias	2,3%
	Inhalantes volátiles	0,3%
Edad media de inicio de consumo cocaína		21,89 años
Forma química de consumo	Clorhidrato de cocaína	95,13%
	Base de cocaína	4,87%
Total		100,0%
Vía más frecuente de consumo	Oral	0,9%
	Fumada	22,5%
	Esnifada	70,8%
	Inyectada	4,7%
	Otras	1,1%
Total		100,0%
N (Admisiones a tratamiento notificadas)		11.904
Fuente: Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas. (2002). <i>Indicadores Tratamiento, Urgencias y Mortalidad del Observatorio Español sobre Drogas, Informe año 2002</i> . DGPNSD. Madrid.		

En síntesis, las características de los sujetos admitidos a tratamiento por dependencia a la cocaína en la Comunidad de Madrid son: consumidores (abusadores y/o dependientes) de cocaína de la Comunidad de Madrid, con un rango de edad de entre los 15 y 34 años (76,8%) y una mayor predominancia de varones que mujeres (87,2% vs. 12,8%). Poseen además, estudios concluidos de Primaria y Secundaria (89,3%) y se encuentran trabajando (57,9%) o en paro habiendo trabajado anteriormente (27,4%). Son consumidores de cocaína en su forma de “clorhidrato de cocaína” (95,13%), por vía de administración intranasal (70,8%). Por último, además de cocaína, han consumido alcohol (65,3%) y cannabis (49,8%).

Por otro lado, para estimar el tamaño de la muestra (n), se ha utilizado la ecuación que propone Clark-Carter (2002, p.408), en donde divide el universo total entre el margen de error al cuadrado. De esta manera, utilizando como universo las 1.857 personas que solicitaron tratamiento en la Comunidad de Madrid (SEIPAD, 2002) y dividiéndolas entre un margen de error del 2,82%, obtenemos un tamaño de muestra de 233 sujetos. Así, el grupo de personas en tratamiento (Grupo B) que integra este estudio, es representativo de los sujetos en tratamiento de la Comunidad de Madrid, con un margen de error del 2.82%, constituyendo además, el 12,54% de los mismos.

Finalmente, los tres grupos definidos en el diseño quedan constituidos de la siguiente manera (Tabla 3.2):

El Grupo A está formado por 215 sujetos consumidores de cocaína sin tratamiento, residentes en la Comunidad de Madrid. El criterio de inclusión es que reconociesen consumir cocaína con cierta regularidad (desde “una vez al mes o menos” hasta “todos los días”), sola o asociada a otras sustancias con excepción de la heroína. Las características sociodemográficas de este grupo son: sujetos con un rango de edad entre los 15 y 29 años (87%) siendo la mayoría varones (59,5%). El máximo nivel de estudios completados es el de secundaria (55,8%) y estudios universitarios (33,5%), mientras que su situación laboral es de trabajadores en activo (43,4%). Su nivel socioeconómico es medio (56,4%) y, en el momento de responder al cuestionario, la mayoría de los participantes se encontraban solteros (61,8%), viviendo el 44,7% con su familia de origen. Consumen cocaína en su forma de “clorhidrato de cocaína” (97,2%) por vía de administración intranasal (94,4%). Por último, además de cocaína, consumen

alcohol (97,2%) y cannabis (78,1%). Este grupo se reunió por “contactos en cadena”, en donde a partir de un consumidor se accede por referencias a otros. Además, se solicitó participantes para el estudio en la prensa (20 Minutos de Madrid y Gaceta Universitaria de la UCM) y mediante la colocación de carteles y distribución de volantes en zonas estratégicas (alrededor de 2.000 carteles y 300 volantes) (en el Anexo 1 se reproducen estos anuncios).

El Grupo B lo componen 233 consumidores de cocaína en tratamiento, que residen en la Comunidad de Madrid. El principal criterio de inclusión fue que se encontrasen en tratamiento por dependencia a la cocaína, sola o asociada a otras sustancias, con excepción de la heroína. Las características sociodemográficas de este grupo son: sujetos con un rango de edad entre los 15 y 39 años (87,8%), siendo la mayoría varones (82,3%). El máximo nivel de estudios completados es el de secundaria (37,1%) y primaria (36,7%), mientras que su situación laboral es de trabajadores en activo (58,4%). Su nivel socioeconómico es medio (49,6%) y, en el momento de responder al cuestionario, la mayoría de los participantes se encontraban solteros (52,2%), viviendo el 56,7% con su familia de origen. Los sujetos que integran este grupo habían consumido alcohol (34,6%) y cannabis (14,8%) en los 30 días anteriores a la aplicación de las pruebas. Por otra parte, en su período de consumo de cocaína, utilizaban la forma química “clorhidrato de cocaína” (85,8%) por vía de administración intranasal (80,9%). Este grupo está formado por sujetos que acudían a distintos Centros de Atención Integral a Drogadictos (CAID) y otros centros para la rehabilitación de la Comunidad de Madrid (públicos y privados)⁴.

El Grupo C está formado por 212 sujetos, en su mayoría estudiantes de distintas carreras universitarias y de un instituto, a los cuales les fueron aplicados los cuestionarios en diferentes instituciones de enseñanza de la Comunidad de Madrid (públicos y privados)⁵. El criterio de inclusión es que no hubiesen consumido nunca cocaína. Las características sociodemográficas de este grupo son: sujetos con un rango

⁴ CAIC del Hospital San Juan de Dios, CAID de Alcalá de Henares, CAID de Majadahonda, CAID de Móstoles, CAID de Usera, Centro de Tratamiento El Olivar, Comunidad Terapéutica Dianova, Comunidad Terapéutica Narconón, Federación de Alcohólicos de la Comunidad de Madrid, Narcóticos Anónimos y Proyecto Hombre.

⁵ Departamento de Electrónica y Comunicaciones y Departamento de Especialidades Médicas, Psicología y Pedagogía Aplicadas de la Universidad Europea de Madrid; Facultad de CC. Políticas y Sociología y Facultad de Ciencias Físicas de la Universidad Complutense de Madrid; y, por último, Instituto Mateo Alemán de Alcalá de Henares

de edad entre los 15 y 29 años (93,9%) siendo la mayoría varones (55,7%). El máximo nivel de estudios completados es el de secundaria (63,7%) y universitarios (24,5%), mientras que su situación laboral no es de trabajadores en activo (29,2%) sino de “otros” (45,8%) (empleos temporales y estudiando). Su nivel socioeconómico es medio (55,5%) y la mayoría de los participantes se encontraban solteros (55,5%) en el momento de responder al cuestionario, viviendo el 72,6% con su familia de origen.

Tabla 3.2. Características sociodemográficas y de consumo de los grupos comparados				
		A Grupo de consumidores sin tratamiento	B Grupo de consumidores en tratamiento	C Grupo de no consumidores
Rango de edad	15-19 años	2,3%	2,6%	30,2%
	20-24 años	57,7%	17,7%	43,4%
	25-29 años	27,0%	22,9%	20,3%
	30-34 años	8,4%	23,8%	2,4%
	35-39 años	1,9%	20,8%	1,4%
	40-44 años	1,9%	8,2%	0%
	45 años o más	0,9%	3,9%	2,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Género	Varón	59,5%	82,3%	55,7%
	Mujer	40,5%	17,7%	44,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Estado civil	Casado/a	1,4%	17,1%	4,3%
	Soltero/a	61,8%	52,2%	60,2%
	Con pareja	34,9%	18,4%	35,1%
	Separado/a	0,9%	9,2%	0%
	Divorciado/a	0,5%	2,6%	0,5%
	Viudo/a	0,5%	0,4%	0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Con quién vive en la actualidad	Solo/a	9,3%	8,7%	5,2%
	Con familia de origen	44,7%	56,7%	72,6%
	Con familia formada	2,3%	18,2%	2,8%
	Con pareja	13,5%	11,7%	3,8%
	Con otros familiares	1,9%	1,3%	2,4%
	Con amigos y otras personas	28,4%	3,5%	13,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Máximo nivel de estudios completado	Sin estudios	0,5%	5,7%	0,9%
	Enseñanza primaria	3,3%	36,7%	2,4%
	Enseñanza secundaria	55,8%	37,1%	63,7%
	Estudios universitarios	33,5%	13,1%	24,5%
	Otros	7,0%	7,4%	8,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Situación laboral principal	Trabajando	43,4%	58,4%	29,2%
	Parado no habiendo trabajado	1,9%	4,8%	13,2%
	Parado habiendo trabajado	20,8%	27,7%	11,8%
	Otros	34,0%	9,1%	45,8%

Total		100,0%	100,0%	100,0%
Nivel socioeconómico	Bajo	2,4%	11,7%	1,9%
	Medio-bajo	13,7%	19,6%	16,1%
	Medio	56,4%	49,6%	55,5%
	Medio-alto	26,1%	16,1%	24,2%
	Alto	1,4%	3,0%	2,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Otras drogas consumidas en los 30 días previos	Alcohol	97,2%	34,6%	74,5%
	Cannabis	78,1%	14,8%	17,5%
	Estimulantes	26%	5,2%	4,7%
	Opiáceos	2,3%	1,7%	0%
Edad de inicio de consumo de cocaína	15-19 años	54,7%	50,9%	
	20-24 años	35,5%	26,8%	
	25-29 años	7,0%	12,9%	
	30-34 años	2,3%	4,9%	
	35-39 años	0,5%	4,0%	
	40-44 años	0%	0,4%	
Total		100,0%	100,0%	
Forma química de consumo de cocaína	Clorhidrato de cocaína	97,2%	85,8%	
	Base de cocaína	1,9%	12,4%	
	Otras	0,9%	1,8%	
Total		100,0%	100,0%	
Vía más frecuente de consumo de cocaína	Oral	0,9%	0,9%	
	Fumada	4,7%	14,2%	
	Esnifada	94,4%	80,9%	
	Inyectada	0%	4,0%	
Total		100,0%	100,0%	
Cada cuánto consume cocaína	Una vez al mes o menos	65,9%	8,6%	
	Dos o tres veces al mes	18,0%	10,0%	
	Los fines de semana	11,4%	13,6%	
	Varias veces durante la semana	4,3%	40,0%	
	Todos los días	0,5%	27,7%	
Total		100,0%	100,0%	
Dosis consumidas de cocaína al día	Menos de medio gramo	56,9%	6,2%	
	Entre medio y un gramo	30,3%	32,4%	
	Un gramo	8,5%	21,3%	
	Más de un gramo	4,3%	40,0%	
Total		100,0%	100,0%	
N		215	233	212

3.2.5. Instrumentos

Para la evaluación de los factores establecidos en las hipótesis se aplicó un conjunto de cuatro cuestionarios que incluían 197 ítems. De éstos: 29 ítems corresponden al cuestionario de valores PVQ; 132 ítems conforman el cuestionario de

personalidad BFQ; 11 ítems pertenecen al cuestionario TCP; y, 25 ítems evalúan variables sociodemográficas y de consumo de sustancias.

El PVQ, como se ha descrito en el epígrafe 2.2, basándose en el modelo teórico de Schwartz (2001), explora diez tipos de valores personales. Este cuestionario es de rápida aplicación y sus autores originales (Schwartz, Melech, Lehmann, Burgess, Harris y Owens, 2001) lo formularon para simplificar la tarea de respuesta del mismo.

El BFQ, descrito en el epígrafe 2.3, facilita un perfil de los rasgos o factores de personalidad del sujeto que responde. Basándose en el Modelo de los Cinco Factores (Digman, 1990; Goldberg, 1990; McCrae y John, 1992), otorga puntuaciones para estos cinco factores de personalidad y diez subfactores. Además, arroja una medida de distorsión, que indica el grado en que los sujetos han tratado de dar una imagen más o menos favorable de ellos mismos.

El Cuestionario TCP se elaboró especialmente con el propósito de poner a prueba las variables que, según la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991), determinan la conducta. Aunque las propiedades estadísticas de este cuestionario se detallan más adelante (epígrafe 3.3.1), es necesario señalar que el Cuestionario TCP solicita a quien lo responde que evalúe once enunciados, empleando una escala tipo Likert del 1 al 5, en donde 1 significa “completamente falso para mi” y 5 “completamente verdadero”. Por medio de cuatro ítems mide las actitudes de los sujetos ante el consumo de cocaína; con tres ítems evalúa la influencia de la norma subjetiva en el consumo de esta sustancia; emplea otros tres ítems para determinar el control conductual percibido del sujeto sobre la conducta de consumir cocaína; y con un ítem precisa la intención que posee la persona de consumir esta droga.

Finalmente, se elaboró un último bloque de preguntas que exploraban aspectos sociodemográficos (edad, género, estado civil, estudios, etc.) y de consumo de sustancias (frecuencia de consumo, dosis, otras sustancias consumidas, etc.).

Por otra parte, dado que el cuestionario en su conjunto era muy extenso (197 ítems que ocupaban entre 45 minutos y 1 hora 15 minutos resolverlo), para evitar sesgos debidos al cansancio, se realizaron dos formatos del mismo. En el primer formato

(Formato 1, aplicado a 329 sujetos), se presentaron los bloques de preguntas en el siguiente orden: PVQ, Cuestionario TCP, BFQ y Cuestionario sociodemográfico y de consumo de sustancias. En el segundo formato (Formato 2, aplicado a 331 sujetos), aparece en primer lugar el BFQ, posteriormente el PVQ, el Cuestionario TCP y finalmente el Cuestionario sociodemográfico y de consumo de sustancias. Ambas versiones pueden consultarse en el Anexo 2.

En cuanto a la aplicación de los cuestionarios a los 660 sujetos, en la mayor parte de las ocasiones se realizó de manera colectiva, y fue el propio investigador quien aplicó el conjunto de las pruebas. Así se procedió en aproximadamente la mitad del grupo de consumidores en tratamiento (Grupo B) y la totalidad del grupo de no consumidores (Grupo C). Para estas aplicaciones grupales, en las cuales el investigador estaba presente, se empleó una versión del cuestionario que incluía un cuadernillo y una hoja de respuestas de lectura óptica, lo que permitía el recuento más rápido y fiable de las respuestas dadas. Este cuadernillo fue impreso por la editorial TEA. Sin embargo, para el grupo de consumidores sin tratamiento, aunque en algunas ocasiones la contestación de los cuestionarios fue directa, otras veces tuvieron que aplicar las pruebas personas clave, intermediarios entre el investigador y los consumidores, a quienes hubo que entrenar previamente para este propósito.

A otras personas con las que era imposible establecer un contacto físico, se les remitió el cuestionario por correo postal, con franqueo pagado, o por e-mail. Esta situación exigió adaptar el formato del cuestionario, eliminando la hoja de lectura óptica y modificando el cuadernillo, para dar la posibilidad de que los sujetos contestasen al lado de cada ítem (en el Anexo 2 se presentan ambos tipos de cuestionarios, el que emplea cuadernillo y hoja de lectura óptica, y el enviado por e-mail o correo postal).

Una última modificación que hubo que hacer a los cuestionarios es que, dado que el grupo de consumidores en tratamiento ya no consumían cocaína, se redactaron las preguntas 192, 194, 195 y 196 en pasado. Los cuestionarios que tienen esta modificación corresponden al Formato B, mientras que el Formato A no presenta ningún cambio adicional.

En resumen, se aplicaron cuatro cuestionarios que conjuntamente medían distintos aspectos psicosociológicos y de consumo de sustancias. Estos cuestionarios contenían 197 ítems y pueden presentarse en Formato 1 o Formato 2 (dependiendo el orden de la distribución de los bloques de ítems); o, en Formato A o Formato B (estando en el B cuatro ítems redactados en pasado). También se distribuyó una versión para la contestación por e-mail de estos cuestionarios, y otra versión, que, editada por TEA, incluía un cuadernillo y una hoja de lectura óptica (en el Anexo 2 se muestran los cuestionarios A1, A2, B1 y B2, en versión cuadernillo y de contestación por e-mail).

3.3. Resultados

3.3.1. Análisis de las escalas

En este epígrafe se analiza la solidez estructural, homogeneidad y fiabilidad del Cuestionario PVQ, el Cuestionario TCP y el Cuestionario BFQ empleados en el estudio. De esta forma, se determina si estas escalas poseen la suficiente precisión teórica y metodológica como para poder contrastar las hipótesis formuladas. Finalmente, la muestra utilizada para los distintos análisis es de 660 sujetos.

a) Cuestionario PVQ

Solidez Estructural

Tal y como ha sido comentado en el epígrafe 2.2, Schwartz (2001) propone la existencia de diez tipos de Valores Personales, los cuales se agrupan en dos dimensiones bipolares (Autopromoción vs. Autotrascendencia y Apertura al cambio vs. Conservación). Para conocer si la estructura interna del cuestionario es consistente con los planteamiento teóricos en los cuales se basa, se realizó un “Escalamiento Multidimensional” (PROXSCAL), el cual permite observar gráficamente las asociaciones e incompatibilidades de los distintos valores (Figura 3.1). Los ítems de la escala que exploran éstos valores se resumen agrupados en la Tabla 3.3.

Tabla 3.3. Ítems de Escala de Valores agrupados según Factor

Valor Conformidad

V1. Es importante ser educado/a con los demás siempre. Piensa que siempre debería mostrar respeto tanto hacia sus padres como hacia las personas mayores.

V19. Cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.

V25. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.

Valor Autodirección

V2. Imaginar nuevas ideas y ser creativo es importante. Le gusta ser original al hacer las cosas.

V11. Le gusta tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Es importante ser libre para planificar y elegir sus actividades por sí mismo/a.

V24. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.

Valor Logro

V3. Conseguir mucho éxito es importante. Le gusta destacar e impresionar a los demás.

V20. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.

V27. Es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.

Valor Tradición

V4. Piensa que es importante hacer las cosas de la forma en que las ha aprendido de su familia. Quiere seguir sus costumbres y tradiciones.

V12. Piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que la gente debería sentirse satisfecha con lo que tiene.

V23. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.

V29. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.

Valor Universalismo

V5. Cree que es importante que todas las personas del mundo deban de ser tratadas por igual. Quiere justicia para todos/as, incluso para las personas a las que no conoce.

V18. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante.

V22. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.

V26. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.

Valor Estimulación

V6. Le gustan las sorpresas y siempre está buscando nuevas cosas que hacer. Además piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en su vida.

V14. Busca aventuras y le gusta arriesgarse. Quiere tener una vida llena de novedades.

Valor Seguridad

V7. La seguridad de su país es muy importante. Quiere que su país esté a salvo de sus enemigos.

V16. Es importante que todo esté limpio y ordenado. No quiere que las cosas estén desordenadas.

V21. La seguridad de su familia es extremadamente importante. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.

Valor Benevolencia

V8. Siempre quiere ayudar a las personas cercanas. Es muy importante cuidar de las personas a las que conoce y quiere.

V15. La honestidad es muy importante. Cree que debería de ser honesto en cualquier situación y decir siempre la verdad.

V28. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.

Valor Poder

V9. Le gusta estar a cargo de otras personas y decirles lo que tienen que hacer. Es decir, quiere que la gente haga lo que dice.

V13. Es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y disfrutar de cosas caras.

Valor Hedonismo

V10. Quiere disfrutar realmente de la vida. Divertirse es muy importante.

V17. Busca cualquier oportunidad que puede para divertirse. Es importante hacer cosas que le den satisfacción.

El “Escalamiento Multidimensional” (Figura 3.1) revela la existencia de 4 ítems no agrupados correctamente. Por esta razón, se excluyeron los elementos en conflicto y se realizó nuevamente este procedimiento. En el nuevo análisis, que se muestra en la Figura 3.2, se puede observar una mayor estabilidad en la localización de los ítems. De esta manera, el Cuestionario PVQ queda reducido de 29 ítems originales, a los 25 que muestran mayor solidez estructural (los ítems suprimidos son: V1, V20, V21 y V28).

Figura 3.1. “Escalamiento Multidimensional” del Cuestionario de Valores Personales

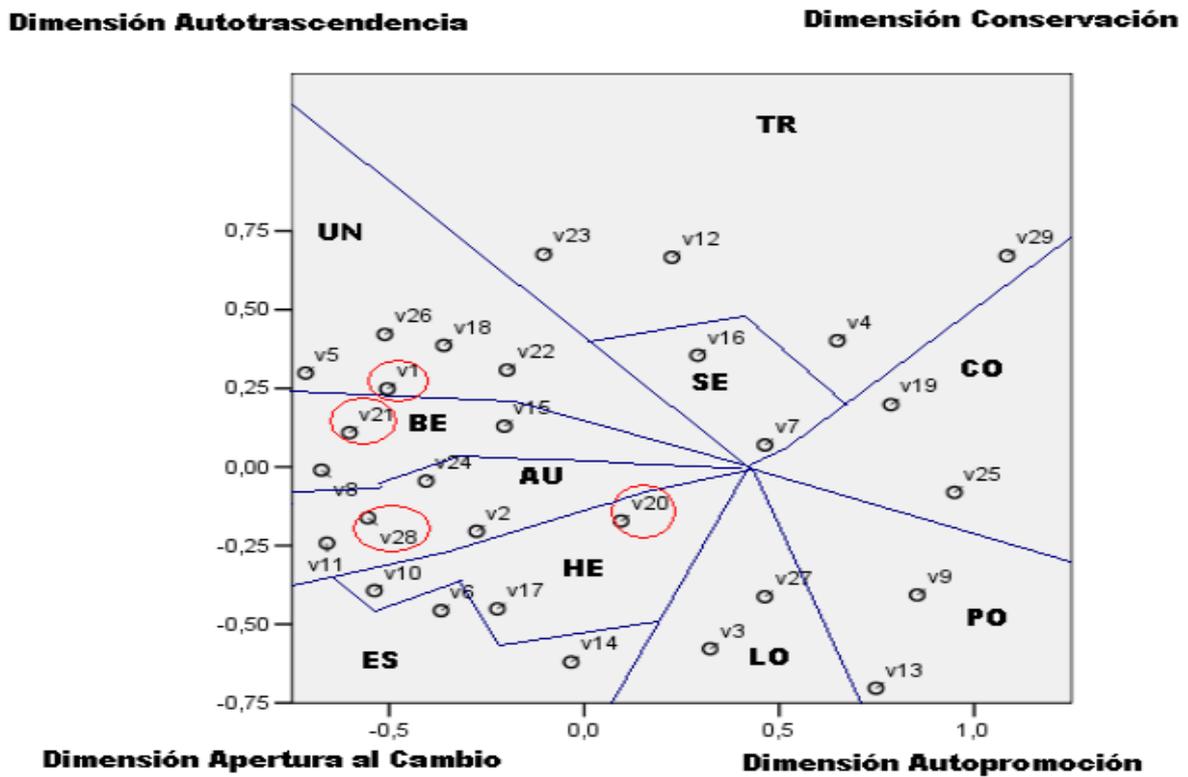
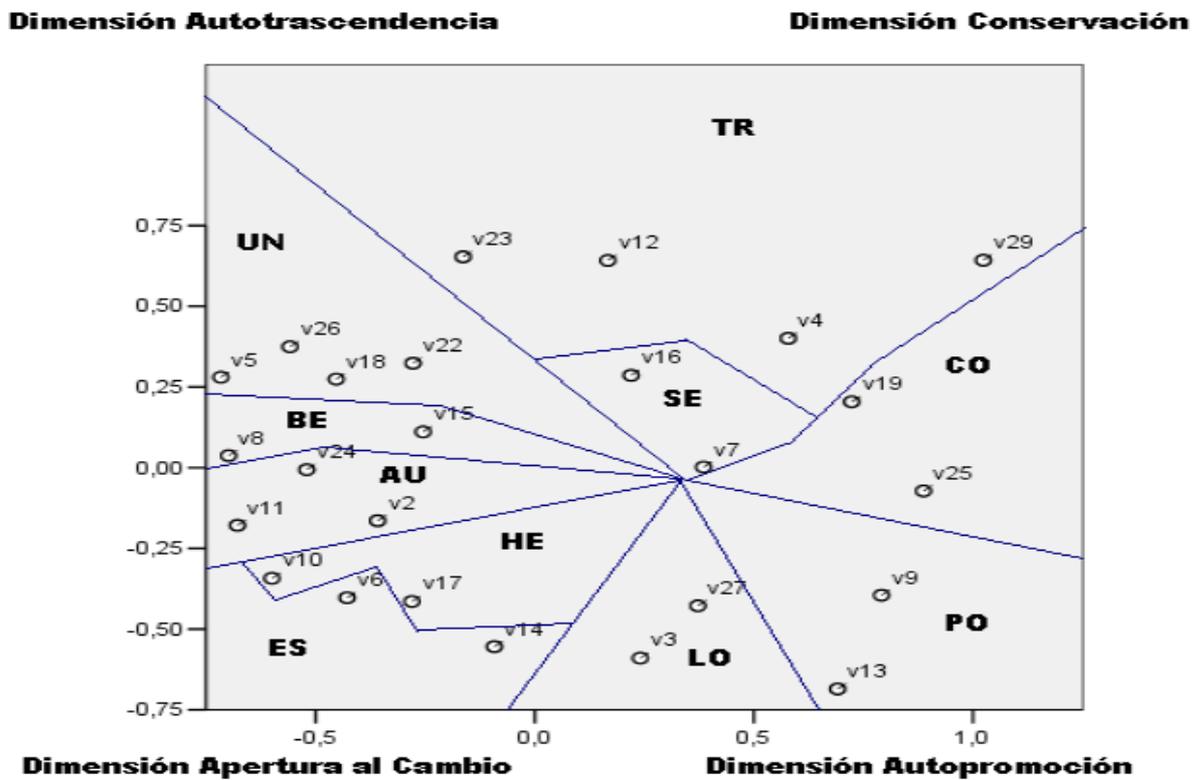


Figura 3.2. “Escalamiento Multidimensional” corregido del Cuestionario de Valores Personales



Homogeneidad

Para conocer la homogeneidad de las puntuaciones que arrojan los distintos ítems de la escala de valores, se realizó un análisis estadístico descriptivo en el cual se exploran las puntuaciones máximas y mínimas, la media y la desviación típica. Como se puede observar en la Tabla 3.4, la totalidad de las puntuaciones tienen una Desviación Típica menor de 2, lo que indica que la distribución es normal.

Tabla 3.4. Estadísticos Descriptivos de Cuestionario de Valores Personales							
	N	Mín.	Máx.	Media	Desv. típ.	Índice Alfa	
V2. Autodirección1	660	1	6	4,95	1,063	,754	
V3. Logro1	660	1	6	3,83	1,460	,750	
V4. Tradicion1	660	1	6	3,36	1,427	,752	
V5. Universalismo1	660	1	6	5,09	1,168	,764	
V6. Estimulación1	660	1	6	4,89	1,162	,752	
V7. Seguridad1	660	1	6	3,98	1,600	,749	
V8. Benevolencia1	660	1	6	5,30	,885	,756	
V9. Poder1	660	1	6	3,08	1,453	,762	
V10. Hedonismo1	660	1	6	5,14	1,014	,758	
V11. Autodirección2	660	1	6	5,19	,971	,760	
V12. Tradición2	660	1	6	3,94	1,469	,761	
V13. Poder2	660	1	6	2,99	1,535	,764	

V14. Estimulación2	660	1	6	4,23	1,363	,754
V.15. Benevolencia2	660	1	6	4,87	1,094	,753
V.16. Seguridad2	660	1	6	4,07	1,460	,752
V.17. Hedonismo2	660	1	6	4,72	1,134	,757
V.18. Universalismo2	660	1	6	4,96	1,117	,754
V.19. Conformidad2	660	1	6	3,34	1,525	,751
V.22. Universalismo3	660	1	6	4,84	1,070	,756
V.23. Tradición3	660	1	6	4,36	1,360	,771
V.24. Autodirección3	660	1	6	5,06	1,005	,759
V.25. Conformidad3	660	1	6	2,99	1,412	,757
V.26. Universalismo3	660	1	6	5,10	1,093	,755
V.27. Logro3	660	1	6	3,72	1,415	,755
V.29. Tradición4	660	1	6	2,27	1,493	,760
N válido (según lista)	660					,764

Fiabilidad

Para conocer el coeficiente de confiabilidad de la prueba se utilizó el “alfa de Cronbach” (para cada elemento, para cada tipo de valor y general), el cual es el equivalente de haber llevado a cabo la correlación de todas las posibles mitades divididas. Como puede observarse en las Tablas 3.4 y 3.5, los valores que arrojan esta prueba se sitúan alrededor de 0,7, con lo cual se admite que existe una importante consistencia interna, y por lo tanto, fiabilidad en la escala.

Tipo de Valor	Alfa de Cronbach	Tipo de Valor	Alfa de Cronbach
Conformidad	,658	Estimulación	,656
Autodirección	,662	Seguridad	,639
Logro	,643	Benevolencia	,658
Tradición	,671	Poder	,673
Universalismo	,671	Hedonismo	,668
Alfa de Cronbach General		,764	
Nº Casos = 660		Nº Ítems = 10	

b) Cuestionario BFQ

Solidez Estructural

La estructura de la escala BFQ está diseñada para agrupar sus 132 ítems en 5 factores, 10 subfactores y una medida de distorsión. Aquí se prueba estadísticamente si los 15 factores y subfactores se agrupan en 5 componentes, tal y como la teoría del cuestionario lo predice. Para esto, se ha realizado un “análisis de componentes principales con rotación Varimax” con las puntuaciones directas del Cuestionario BFQ.

En la Tabla 3.13 se muestra el análisis realizado, obteniéndose en el mismo los 5 componentes esperados. Además, la varianza total explicada para estos 5 componentes es del 86,76% (ver Tabla 3.14).

	Componentes				
	1	2	3	4	5
Dinamismo				,771	
Dominancia				,845	
Factor- Energía				,960	
Cooperatividad		,787			
Cordialidad		,865			
Factor- Afabilidad		,960			
Escrupulosidad					,904
Perseverancia					,718
Factor- Tesón					,948
Control de Emociones	,927				
Control de Impulsos	,892				
Factor- Estabilidad Emocional	,988				
Apertura Cultura			,850		
Apertura a la Experiencia			,814		
Factor- Apertura Mental			,949		
Método de extracción: Análisis de componentes principales.					
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.					
a La rotación ha convergido en 5 iteraciones.					

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,155	34,366	34,366
2	2,909	19,393	53,760
3	2,046	13,637	67,396
4	1,564	10,430	77,826
5	1,341	8,941	86,767
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.			

Homogeneidad

Para conocer la Homogeneidad de las puntuaciones que arrojan los distintos ítems del cuestionario BFQ, se realizó un análisis estadístico descriptivo, en el cual se exploran las puntuaciones máximas y mínimas, la media y la desviación típica. Como se puede observar en la Tabla 3.15, la totalidad de las puntuaciones tienen una Desviación Típica menor de 2, lo que indica que la distribución es normal.

Tabla 3.15. Estadísticos descriptivos de Cuestionario BFQ						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Índice Alfa
Personalidad1	660	1	5	4,03	,903	,750
Personalidad2	660	1	5	2,57	1,174	,751
Personalidad3	660	1	5	3,62	1,001	,750
Personalidad4	660	1	5	1,94	1,082	,749
Personalidad5	660	1	5	3,47	1,046	,751
Personalidad6	660	1	5	1,58	,958	,750
Personalidad7	660	1	5	2,62	1,229	,748
Personalidad8	660	1	5	3,67	1,061	,752
Personalidad9	660	1	5	2,57	1,125	,750
Personalidad10	660	1	5	3,62	,912	,750
Personalidad11	660	1	5	2,78	1,404	,752
Personalidad12	660	1	5	1,99	,885	,749
Personalidad13	660	1	5	2,56	1,077	,751
Personalidad14	660	1	5	2,18	1,055	,749
Personalidad15	660	1	5	3,31	1,117	,752
Personalidad16	660	1	5	2,68	1,267	,752
Personalidad17	660	1	5	2,30	1,092	,749
Personalidad18	660	1	5	2,58	1,082	,747
Personalidad19	660	1	5	3,55	1,259	,754
Personalidad20	660	1	5	3,63	,984	,749
Personalidad21	660	1	5	3,13	1,209	,750
Personalidad22	660	1	5	3,81	1,140	,752
Personalidad23	660	1	5	3,68	,970	,749
Personalidad24	660	1	5	2,56	1,231	,746
Personalidad25	660	1	5	3,08	1,168	,749
Personalidad26	660	1	5	3,44	1,131	,750
Personalidad27	660	1	5	3,04	1,244	,751
Personalidad28	660	1	5	2,52	1,101	,750
Personalidad29	660	1	5	3,28	1,220	,751
Personalidad30	660	1	5	2,63	1,096	,746
Personalidad31	660	1	5	2,73	1,158	,751
Personalidad32	660	1	5	3,19	1,132	,753
Personalidad33	660	1	5	3,25	1,128	,753
Personalidad34	660	1	5	4,01	,874	,751
Personalidad35	660	1	5	3,05	1,063	,751
Personalidad36	660	1	5	2,03	1,124	,749
Personalidad37	660	1	5	2,35	1,114	,749
Personalidad38	660	1	5	2,39	1,135	,750
Personalidad39	660	1	5	2,88	1,164	,749
Personalidad40	660	1	5	3,37	1,116	,749
Personalidad41	660	1	5	3,31	1,314	,753
Personalidad42	660	1	5	2,22	1,130	,747
Personalidad43	660	1	5	2,70	1,220	,748
Personalidad44	660	1	5	3,43	1,110	,748
Personalidad45	660	1	5	3,83	1,034	,751
Personalidad46	660	1	5	3,71	,939	,749
Personalidad47	660	1	5	2,63	1,185	,747
Personalidad48	660	1	5	3,33	,917	,750
Personalidad49	660	1	5	3,52	,944	,749
Personalidad50	660	1	5	2,90	1,272	,753
Personalidad51	660	1	5	2,79	1,190	,749
Personalidad52	660	1	5	3,58	1,028	,749
Personalidad53	660	1	5	3,45	1,075	,751
Personalidad54	660	1	5	2,38	1,006	,750
Personalidad55	660	1	5	2,48	1,179	,750
Personalidad56	660	1	5	3,67	1,021	,752
Personalidad57	660	1	5	3,24	1,226	,749
Personalidad58	660	1	5	2,87	1,196	,750
Personalidad59	660	1	5	3,67	,932	,749
Personalidad60	660	1	5	3,79	1,004	,750
Personalidad61	660	1	5	2,99	1,125	,750
Personalidad62	660	1	5	3,25	1,229	,755
Personalidad63	660	1	5	3,27	1,214	,755
Personalidad64	660	1	5	2,19	1,144	,749

Personalidad65	660	1	5	2,71	1,265	,751
Personalidad66	660	1	5	3,12	1,223	,754
Personalidad67	660	1	5	1,98	1,058	,750
Personalidad68	660	1	5	3,61	1,099	,751
Personalidad69	660	1	5	3,33	1,136	,752
Personalidad70	660	1	5	2,36	1,072	,749
Personalidad71	660	1	5	3,51	1,083	,751
Personalidad72	660	1	5	4,10	,853	,750
Personalidad73	660	1	5	3,91	,970	,751
Personalidad74	660	1	5	2,84	1,104	,750
Personalidad75	660	1	5	3,31	1,132	,749
Personalidad76	660	1	5	3,18	1,197	,750
Personalidad77	660	1	5	2,81	1,426	,751
Personalidad78	660	1	5	2,76	1,251	,751
Personalidad79	660	1	5	2,14	1,165	,750
Personalidad80	660	1	5	2,90	1,151	,748
Personalidad81	660	1	5	2,84	1,195	,749
Personalidad82	660	1	5	2,81	1,295	,752
Personalidad83	660	1	5	3,74	1,090	,753
Personalidad84	660	1	5	1,78	1,038	,750
Personalidad85	660	1	5	2,64	1,214	,751
Personalidad86	660	1	5	3,75	,880	,750
Personalidad87	660	1	5	3,27	1,395	,756
Personalidad88	660	1	5	2,96	1,195	,750
Personalidad89	660	1	5	3,08	1,123	,749
Personalidad90	660	1	5	1,84	1,036	,748
Personalidad91	660	1	5	3,03	1,179	,751
Personalidad92	660	1	5	1,83	,997	,747
Personalidad93	660	1	5	4,14	1,016	,753
Personalidad94	660	1	5	3,40	1,197	,753
Personalidad95	660	1	5	2,52	1,040	,748
Personalidad96	660	1	5	3,55	,957	,749
Personalidad97	660	1	5	3,64	1,119	,754
Personalidad98	660	1	5	3,17	1,163	,753
Personalidad99	660	1	5	2,55	1,282	,752
Personalidad100	660	1	5	2,82	,988	,748
Personalidad101	660	1	5	2,83	1,185	,750
Personalidad102	660	1	5	2,79	1,115	,747
Personalidad103	660	1	5	2,46	1,103	,747
Personalidad104	660	1	5	3,66	,987	,749
Personalidad105	660	1	5	3,66	1,049	,753
Personalidad106	660	1	5	3,11	1,108	,752
Personalidad107	660	1	5	2,63	,960	,750
Personalidad108	660	1	5	3,41	1,082	,750
Personalidad109	660	1	5	3,52	1,018	,751
Personalidad110	660	1	5	2,82	1,212	,753
Personalidad111	660	1	5	4,27	,832	,751
Personalidad112	660	1	5	2,73	1,274	,754
Personalidad113	660	1	5	1,69	,920	,750
Personalidad114	660	1	5	3,62	,967	,750
Personalidad115	660	1	5	3,50	,989	,747
Personalidad116	660	1	5	3,40	1,089	,749
Personalidad117	660	1	5	2,67	1,168	,747
Personalidad118	660	1	5	3,91	,905	,750
Personalidad119	660	1	5	2,97	1,164	,749
Personalidad120	660	1	5	3,62	1,073	,754
Personalidad121	660	1	5	2,91	1,207	,751
Personalidad122	660	1	5	3,03	1,215	,750
Personalidad123	660	1	5	2,63	1,180	,748
Personalidad124	660	1	5	2,23	1,219	,751
Personalidad125	660	1	5	2,72	1,144	,752
Personalidad126	660	1	5	3,36	1,072	,752
Personalidad127	660	1	5	3,27	1,127	,746
Personalidad128	660	1	5	3,21	1,087	,748
Personalidad129	660	1	5	3,10	1,056	,748
Personalidad130	660	1	5	2,48	1,099	,750
Personalidad131	660	1	5	2,97	1,141	,751

Personalidad132	660	1	5	2,61	1,112	,750
N válido	660					,752

Fiabilidad

Para conocer el coeficiente de confiabilidad de la prueba se utilizó nuevamente el “alfa de Cronbach”. Obteniéndose los índices de alfa para cada elemento, para cada tipo de factor y para la prueba en general. Como se puede observar en las Tablas 3.15 y 3.16, los coeficientes alfa de Cronbach son mayores de 0,7, con lo cual se admite que existe una alta consistencia interna, y por lo tanto, fiabilidad en la escala.

Tabla 3.16. Coeficientes de confiabilidad para Cuestionario BFQ			
Factor de Personalidad	Alfa de Cronbach	Factor de Personalidad	Alfa de Cronbach
Dinamismo	,827	Tesón	,821
Dominancia	,838	Control de Emociones	,831
Energía	,830	Control de Impulsos	,831
Cooperatividad	,830	Estabilidad Emocional	,844
Cordialidad	,830	Apertura a la Cultura	,823
Afabilidad	,824	Apertura a la Experiencia	,827
Escrupulosidad	,832	Apertura Mental	,818
Perseverancia	,821		
Alfa de Cronbach General		,838	
Nº Casos = 660		Nº Ítems = 15	

c) *Cuestionario TCP*

Solidez Estructural

Tal y como ha sido comentado en el epígrafe 2.4, los factores que Azjen (1991) consideró en su Teoría de la Conducta Planificada son: Actitudes, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención Conductual. Los ítems de la escala que los exploran se resumen agrupados a continuación en la Tabla 3.6.

Tabla 3.6. Ítems de Escala de Valores agrupados según Factor
<p>Factor I. Actitud TCP30. Las consecuencias para mi de consumir cocaína son más positivas que negativas. TCP33. Cuando uso cocaína me divierto más. TCP36. Consumiendo cocaína se “liga” más TCP39. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.</p>
<p>Factor II. Norma subjetiva TCP31. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína. TCP34. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.</p>

TCP37. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.
Factor III. Control Conductual Percibido TCP32. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella. TCP35. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga. TCP38. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.
Factor IV. Intención Conductual TCP40. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.

Para conocer si los ítems incluidos en este cuestionario mostraban una suficiente solidez estructural, se realizó un “análisis de componentes principales con rotación Varimax”. Como se puede observar en la Tabla 3.7, el análisis revela la existencia de un ítem que no correlaciona de manera importante con el resto (Actitud 1), razón por la cual fue eliminado del cuestionario. Al excluir dicho elemento y repetir la operación (análisis factorial), se observó una mayor correlación entre los ítems (Tabla 3.9), así como mayor porcentaje de varianza explicada (62,06 vs. 63,92%) (Ver Tablas 3.8 y 3.10). De esta manera, el Cuestionario TCP pasa de tener 11 ítems a 10 ítems.

	Componentes		
	1	2	3
Control Conductual1	,863		
Control Conductual2	,772		
Control Conductual3	,358		
Norma subjetiva1		,850	
Norma subjetiva2		,539	
Norma subjetiva3		,828	
Actitud1			,119
Actitud2			,619
Actitud3			,657
Actitud4			,609
Intención1	,762		

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
A La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,091	37,192	37,192
2	1,640	14,912	52,104
3	1,095	9,956	62,060

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla 3.9. Matriz de componentes rotados para Cuestionario TCP corregido

	Componentes		
	1	2	3
Control Conductual1	,852		
Control Conductual2	,813		
Control Conductual3	,404		
Norma Subjetiva1		,847	
Norma Subjetiva2		,551	
Norma Subjetiva3		,831	
Actitud2			,614
Actitud3			,636
Actitud4			,584
Intención1	,729		

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
A. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Tabla 3.10. Varianza total explicada Cuestionario TCP corregido

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,716	37,156	37,156
2	1,589	15,885	53,041
3	1,089	10,886	63,927

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Homogeneidad

Para conocer la Homogeneidad de las puntuaciones que arrojan los distintos ítems del Cuestionario TCP, se realizó un análisis estadístico descriptivo en el cual se exploran las puntuaciones máximas y mínimas, la media y la desviación típica. Como se puede observar en la Tabla 3.11, la totalidad de las puntuaciones tienen una Desviación Típica menor de 2, lo que indica que la distribución es normal.

Tabla 3.11. Estadísticos descriptivos Cuestionario TCP

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Índice Alfa
Norma Subjetiva1	660	1	5	1,59	1,042	,776
Control Conductual1	660	1	5	2,25	1,462	,740
Actitud2	660	1	5	2,26	1,329	,742
Norma Subjetiva2	660	1	5	1,58	,945	,763
Control Conductual2	660	1	5	2,74	1,574	,762
Actitud3	660	1	5	1,78	1,132	,766
Norma Subjetiva3	660	1	5	1,82	1,100	,769
Control Conductual3	660	1	5	4,11	1,220	,815
Actitud4	660	1	5	1,86	1,167	,753
Intención1	660	1	5	1,94	1,288	,745
N válido	660					,783

Fiabilidad

Para conocer el coeficiente de confiabilidad de la prueba se utilizó nuevamente el “alfa de Cronbach”. Obteniéndose los índices alfa para cada elemento, para cada tipo de factor (actitud, norma subjetiva, control conductual e intención) y para el cuestionario en general. Como se puede apreciar en las Tablas 3.11 y 3.12, los valores que arroja esta prueba se sitúan alrededor de 0,7, con lo cual se admite que existe una importante consistencia interna, y por lo tanto, fiabilidad de la escala.

Tabla 3.12. Coeficientes de confiabilidad para Cuestionario TCP			
Factor	Alfa de Cronbach	Factor	Alfa de Cronbach
Actitud	,749	Control Conductual	,661
Norma Subjetiva	,704	Intención Conductual	,745
Alfa de Cronbach General		,783	
Nº Casos = 660			

Finalmente, tras la revisión detallada de los instrumentos de medición (PVQ, BFQ y Cuestionario TCP), se puede concluir que los tres cuestionarios empleados demuestran unos índices de solidez estructural, homogeneidad y fiabilidad satisfactorios y, por lo tanto, es posible su empleo en el contraste de las hipótesis formuladas.

3.3.2. Descripción de los grupos según las variables exploradas

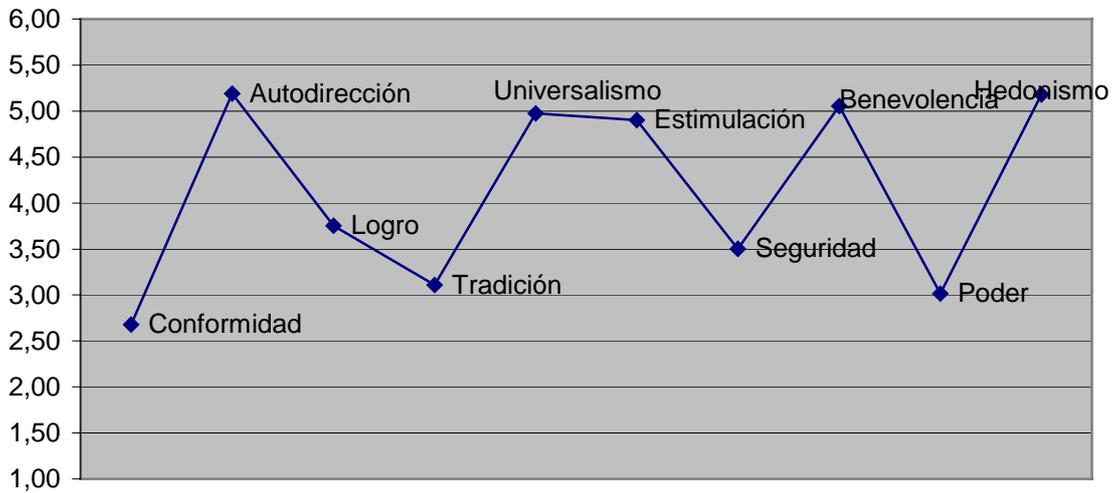
A continuación se elaboran los perfiles de valores personales, rasgos de personalidad y variables de la TCP, para cada uno de los grupos estudiados (grupo de sujetos consumidores de cocaína, grupo de sujetos en tratamiento y grupo de no consumidores), para posteriormente, en el siguiente epígrafe, comparar las puntuaciones entre los grupos y probar las hipótesis propuestas.

Grupo A. Consumidores de cocaína sin tratamiento

Tal y como se observa en la Figura 3.3, los sujetos consumidores de cocaína sin tratamiento, valoran la Autodirección (Media =5,19), el Hedonismo (Media =5,18) y la Benevolencia (Media =5,06). Por el contrario, no manifestaron valorar la Conformidad (Media =2,68). En este sentido, puede decirse que el perfil de valores personales de los

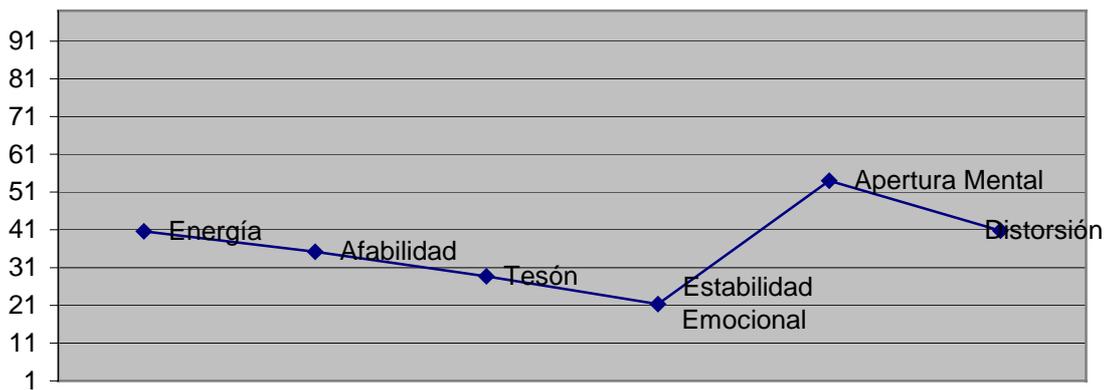
sujetos del Grupo A, se adecua a la dimensión “Apertura al Cambio”, por lo que podría definírseles como personas abiertas a lo nuevo y que buscan nuevas emociones. Además, al no valorar la Conformidad, muestran poca disposición a acatar normas y seguir reglas.

Figura 3.3. Perfil de Valores Personales Grupo A (Rango 1-6)



1. No se parece nada a mí	2. No se parece a mí	3. Se parece un poco a mí
4. Se parece algo a mí	5. Se parece a mí	6. Se parece mucho a mí

Figura 3.4. Perfil de Rasgos de Personalidad Grupo A (Rango 1-99)



1. Completamente FALSO para mí	2. Bastante FALSO para mí	3. Ni VERDADERO ni FALSO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí	5. Completamente VERDADERO para mí	

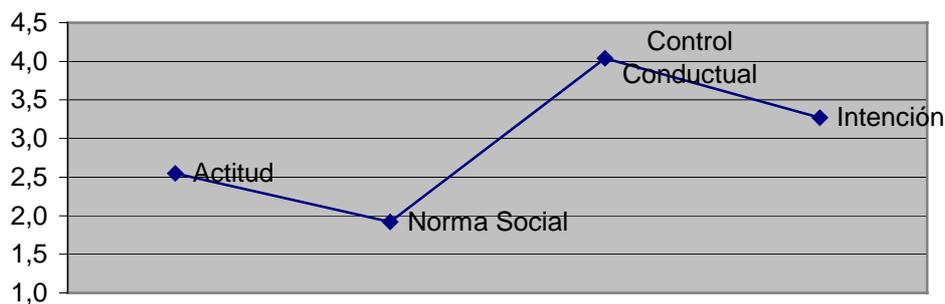
Nota: Por motivos de claridad sólo se incluyen los 5 factores, sin los 10 subfactores.

Los rasgos de personalidad característicos del grupo de consumidores sin tratamiento son la Apertura Mental (Media =53,94) y la Energía (Media =40,57), por ser los más altos; y la Estabilidad Emocional (Media =21,31) y el Tesón (Media =28,64)

por mantenerse a una baja altura. Por otra parte, el grado de Distorsión (Media =40,80) se encuentra en la media, lo cual implica que los sujetos no han tratado de dar una imagen distinta de ellos mismos (ni en sentido positivo, ni negativo) (ver Figura 3.4).

Resulta necesario señalar que, al ser el rasgo Apertura Mental el más elevado, el perfil de los rasgos de personalidad muestra compatibilidades con el de valores personales (altos en la dimensión Apertura al Cambio). Además, al aparecer el rasgo Energía en segundo lugar, es posible suponer que los sujetos buscarán activamente esas nuevas sensaciones, llevando a la acción aquellas actividades que signifiquen novedad, aunque impliquen conductas de riesgo (el hecho de consumir sustancias estimulantes podría ser un buen ejemplo). Por último, presentar una Estabilidad Emocional baja puede repercutir en un escaso control de las emociones y en impulsividad, lo cual podría conducir, nuevamente, a conductas de riesgo de forma impulsiva.

Figura 3.5. Perfil de Factores de la TCP. Grupo A (Rango1-5)



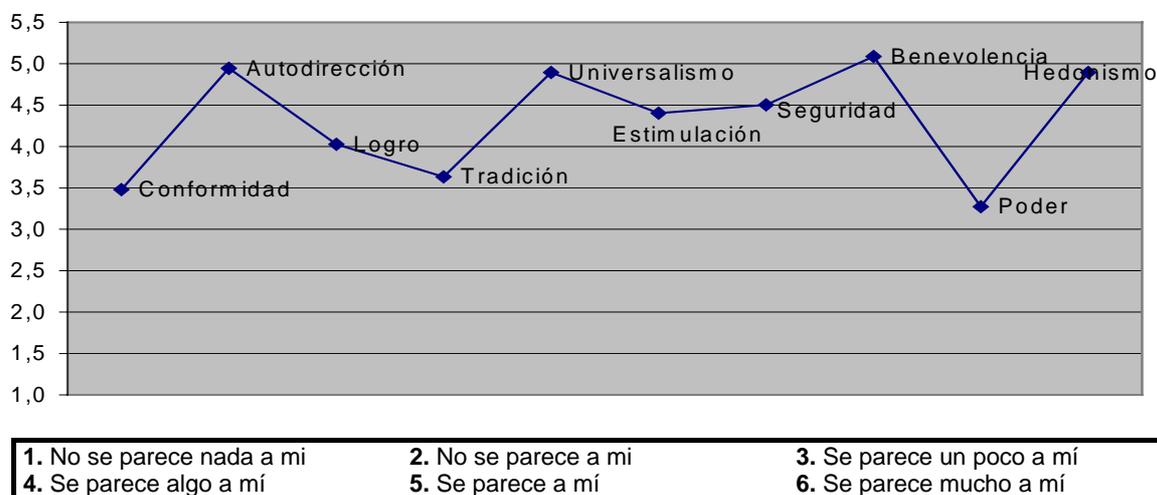
1. Completamente FALSO para mí	2. Bastante FALSO para mí	3. Ni VERDADERO ni FALSO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí	5. Completamente VERDADERO para mí	

Dentro de los factores que según la TCP determinan la conducta, destaca el Control Conductual Percibido (Media =4,04) y la Intención (Media =3,27). Mientras que los sujetos no manifiestan una Actitud (Media =2,55) totalmente positiva al consumo de cocaína, ni consideran que lo hacen por influencia de la Norma Subjetiva (Media =1,92). Así, los integrantes del Grupo A creen tener control sobre su consumo de cocaína y una cierta intención de seguir haciéndolo (ver Figura 3.5). Según la TCP (Azjen, 1991), esta alta puntuación en Control Conductual sería uno de los principales determinantes del consumo de cocaína.

En resumen, los integrantes del grupo de consumidores sin tratamiento valoran especialmente la Autodirección, el Hedonismo y la Benevolencia y se muestran opuestos a la Conformidad. Sus rasgos de personalidad predominantes son: alta Apertura Mental y Energía, y baja Estabilidad Emocional y Tesón. Mientras que de los factores de la TCP sobresale la percepción que poseen del control sobre su consumo de cocaína. En este sentido, los sujetos creen que pueden consumir cocaína sin experimentar problemas por ello.

Grupo B. Consumidores de cocaína en tratamiento

Figura 3.6. Perfil de Valores Personales Grupo B (Rango 1-6)

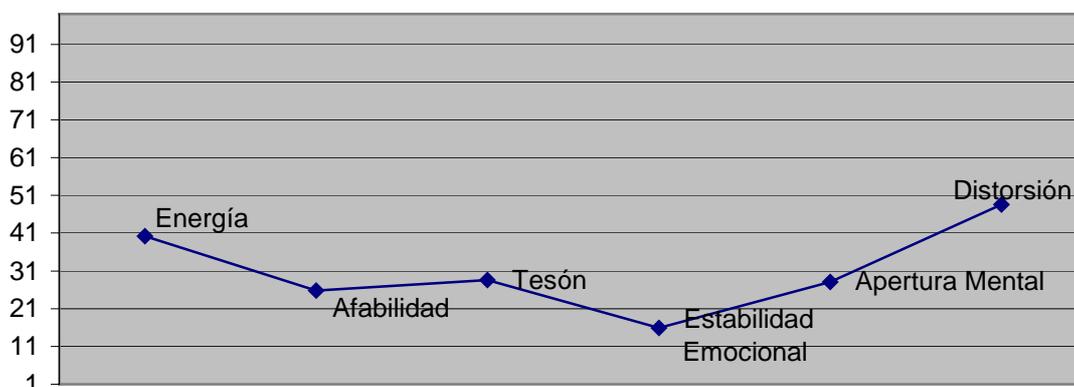


Los sujetos en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína manifestaron como valor más importante la Benevolencia (Media =5,09). Es de tomar en cuenta que el resto de los valores permanecen por debajo de 5, en este sentido, la Autodirección (Media =4,94), el Universalismo (Media =4,89) y el Hedonismo (Media =4,89), también son bastante valorados. Por otra parte, Poder (Media =3,27), es el valor más bajo (ver Figura 3.6). Así, la combinación de los valores Benevolencia y Universalismo sugieren una inclinación de los sujetos por situaciones que beneficien al grupo (Dimensión Autotrascendencia), y un rechazo por el beneficio exclusivamente individual (Poder).

Tal y como se observa en la Figura 3.7, los integrantes del grupo de sujetos en tratamiento presentaron como rasgo de personalidad más elevado la Energía (Media =40,18). No obstante, resulta cuando menos inquietante que el resto de las puntuaciones

se encuentren por debajo del rango de la media (35 – 65), siendo la más baja Estabilidad Emocional (Media =15,92). En cambio, el grado de Distorsión (Media =48,52), se mantiene perfectamente en la media, lo cual implica que los sujetos no trataron de dar una imagen distinta de ellos mismos (ni en sentido positivo, ni negativo). Estas puntuaciones exigen su reflexión; una Estabilidad Emocional tan baja puede deberse a la complicada situación personal por la que los sujetos de este grupo están atravesando (tratamiento de rehabilitación). Pero por otra parte, queda abierta la hipótesis para futuras investigaciones de carácter longitudinal, sobre si el consumo de la cocaína les ha ocasionado esta puntuación o eran personas con baja Estabilidad Emocional antes de consumir.⁶

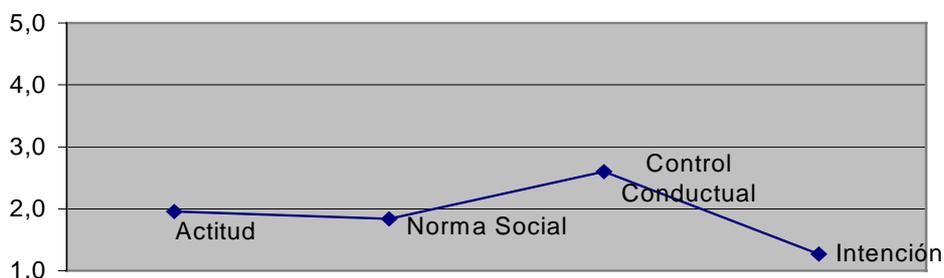
Figura 3.7. Perfil de Rasgos de Personalidad Grupo B (Rango 1-99)



1. Completamente FALSO para mí	2. Bastante FALSO para mí	3. Ni VERDADERO ni FALSO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí	5. Completamente VERDADERO para mí	

Nota: Por motivos de claridad sólo se incluyen los 5 factores, sin los 10 subfactores.

Figura 3.8. Perfil de Factores de la TCP. Grupo B (Rango1-5)



1. Completamente FALSO para mí	2. Bastante FALSO para mí	3. Ni VERDADERO ni FALSO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí	5. Completamente VERDADERO para mí	

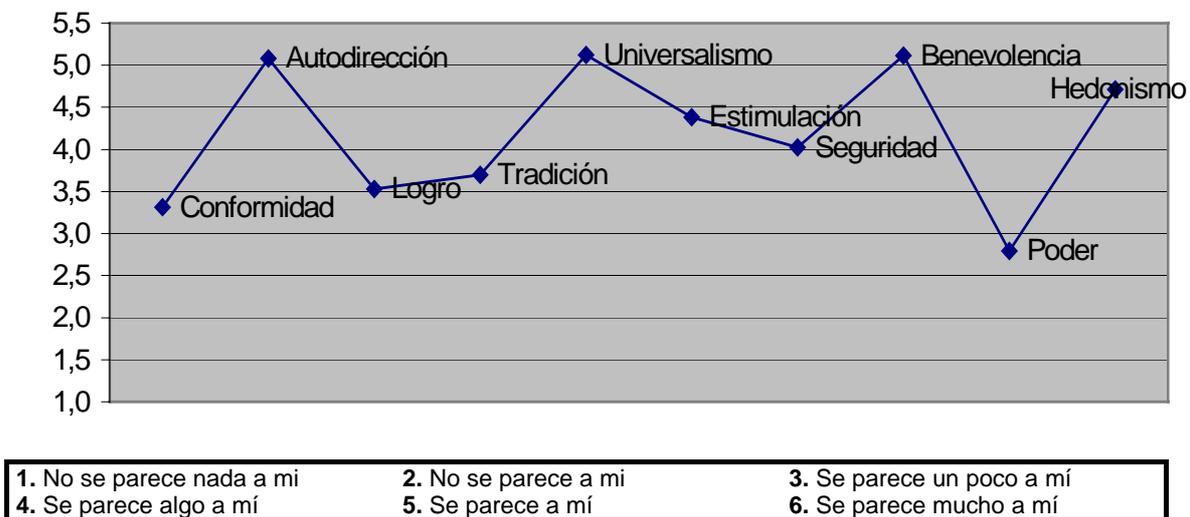
⁶ Dado que el grupo de consumidores sin tratamiento muestra, como se verá más adelante, una Estabilidad Emocional también más baja que el grupo de no consumidores, la hipótesis inicial podría ser que existe previamente una Estabilidad Emocional baja, y que se agudiza con el consumo de cocaína.

Con excepción del Control Conductual Percibido (Media =2,60), el conjunto de factores que explora la TCP permanecen por debajo de 2,5 (Rango 1-5). En este sentido, se podría decir que para los integrantes de este grupo, las Actitudes hacia el consumo de cocaína son fundamentalmente negativas (Media =1,96), no existe influencia de la Norma Subjetiva (Media =1,84), los sujetos no creen que pueden controlar su consumo de cocaína (Media =2,59), y, la Intención de volver a consumir cocaína es muy baja (Media =1,27) (ver Figura 3.8).

En síntesis, para el grupo de sujetos en tratamiento por consumo de cocaína, el valor más importante es la Benevolencia y el de menor importancia el Poder, mostrando un especial interés por las situaciones que beneficien al grupo y un rechazo por el privilegio exclusivamente individual. Como rasgo de personalidad principal aparece la Energía, pero especialmente es de destacar la baja Estabilidad Emocional. Finalmente, también es de subrayar que el conjunto de las variables que integra la TCP aparecen muy bajas, especialmente la Intención de consumir cocaína.

Grupo C. Grupo de no consumidores

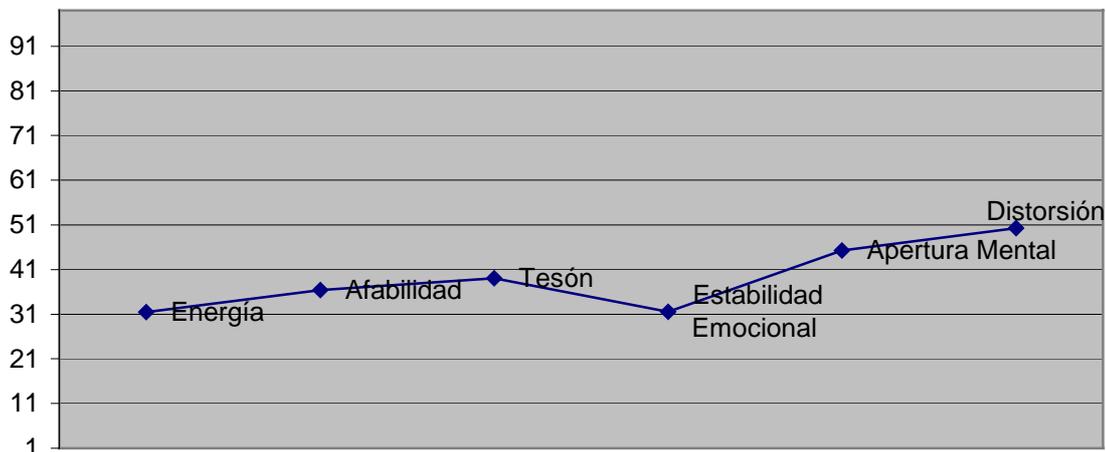
Figura 3.9. Perfil de Valores Personales Grupo C (Rango 1-6)



Para el grupo de no consumidores, tal y como se observa en la Figura 3.9, los valores más importantes son el Universalismo (Media =5,12), la Benevolencia (Media =5,12) y la Autodirección (Media =5,08). En cambio, no se identifican con el valor Poder (Media =2,08). Al igual que el grupo de consumidores en tratamiento, el grupo de

no consumidores se inclina por favorecer a la colectividad (dimensión “Autotrascendencia”), en lugar de buscar el exclusivo provecho personal (dimensión “Autopromoción”).

Figura 3.10. Perfil de Rasgos de Personalidad Grupo C (Rango 1-99)



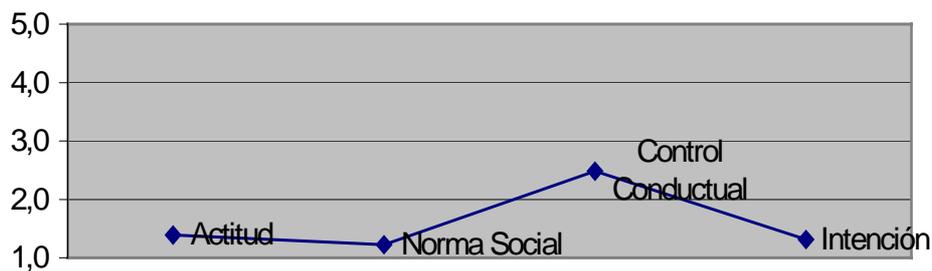
1. Completamente FALSO para mí	2. Bastante FALSO para mí	3. Ni VERDADERO ni FALSO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí	5. Completamente VERDADERO para mí	

Nota: Por motivos de claridad sólo se incluyen los 5 factores, sin los 10 subfactores.

Los rasgos de personalidad con mayor altura son Apertura Mental (Media =45,25) y Tesón (Media =39,04), mientras que los que se encuentran más bajos son la Energía (Media =31,50) y Estabilidad Emocional (Media =31,53). Por último, la medida de Distorsión (Media =50,30) se sitúa perfectamente en la media, con lo cual es posible concluir que los sujetos no trataron de dar una imagen positiva ni negativa de ellos mismos (ver Figura 3.10). De esta forma, aunque los sujetos del grupo de no consumidores se podrían definir como abiertos a nuevas experiencias, valores, etc. (de la misma manera que los integrantes del Grupo A), el segundo rasgo dominante en su perfil (Tesón), los definiría como ordenados, controlados, fiables y persistentes. Por otra parte, y a diferencia del Grupo A, al ser Energía el rasgo más bajo, se podría esperar que su comportamiento sea algo más introvertido y menos dinámico. Además, aunque la Estabilidad Emocional es baja, no consiste en el rasgo más bajo, por lo que cabría pensar que estos sujetos no son impulsivos. Este perfil podría ser interpretado como el de un conjunto de personas abiertas a la experiencia pero a la vez controlados y poco impulsivos, lo cual los alejaría, teóricamente, de implicarse en conductas de riesgo.

Dentro de los factores que incluye la TCP, el Control Conductual Percibido (Media =2,48) es el que, aun permaneciendo por debajo de 2,5, se mantiene más alto. Sin embargo, según este factor, los sujetos no creen que podrían controlar un hipotético consumo de cocaína. Además, la Actitud hacia el consumo de cocaína es negativa (Media =1,39), no existe una percepción de Norma Subjetiva positiva hacia su consumo (Media =1,22) y tampoco existe Intención de consumirla (Media =1,31) (ver Figura 3.11).

Figura 3.11. Perfil de Factores de la TCP. Grupo C (Rango1-5)



1. Completamente FALSO para mí	2. Bastante FALSO para mí	3. Ni VERDADERO ni FALSO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí	5. Completamente VERDADERO para mí	

Para resumir, los valores más altos para el grupo de no consumidores son el Universalismo y la Benevolencia, mientras que el Poder era el menos valorado. Apertura Mental y Tesón fueron los rasgos de personalidad más altos y Energía el más bajo. Finalmente, el conjunto de factores que comprende la TCP se mostró especialmente bajo. Así, los sujetos no consumidores se presentan como personas que se interesan por beneficiar a la colectividad, son receptivos a nuevas experiencias pero a la vez controlados, poco impulsivos y con actitudes e intención contrarias al consumo de cocaína.

3.3.3. Contraste de las hipótesis

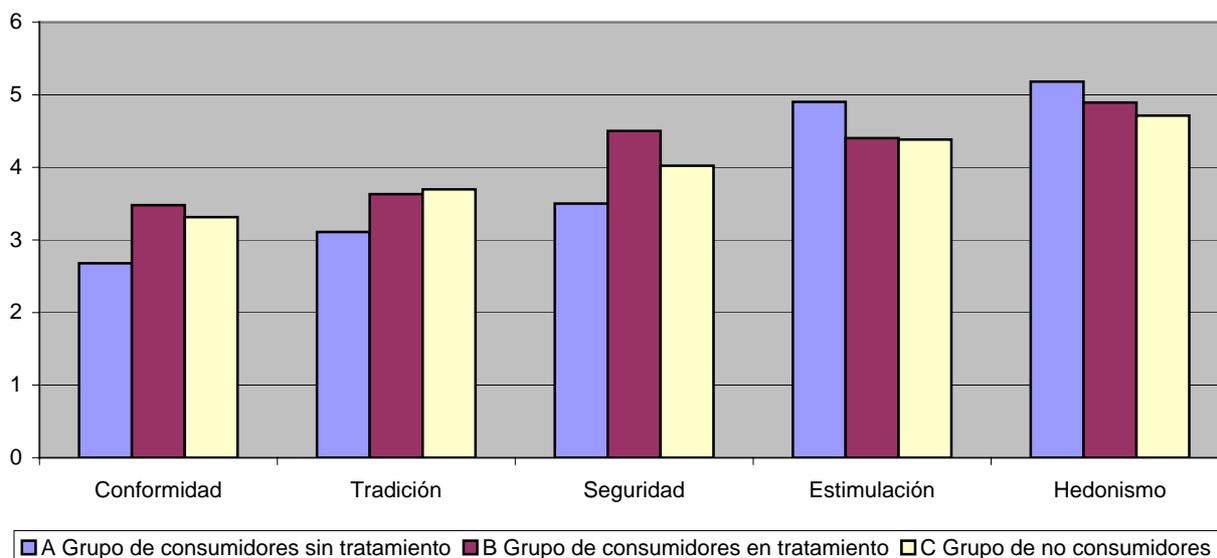
A continuación se exponen los resultados obtenidos en el contraste empírico de las hipótesis. Las cuatro primeras hipótesis implican la descripción de las diferencias significativas encontradas entre los tres grupos estudiados (en valores, rasgos de personalidad y variables de la TCP). La hipótesis quinta examina la relación existente entre valores y rasgos de personalidad. Mientras que por medio de la sexta hipótesis, se

estudia la importancia relativa de cada variable en la predicción del consumo de cocaína.

H₁. Valores Personales y Consumo de Cocaína

En primer lugar, confirmándose la hipótesis primera, en comparación con sujetos no consumidores de cocaína (Grupo C), los consumidores de cocaína (que no se encuentran en tratamiento, Grupo A) revelan mayor importancia en los valores Hedonismo (Media 5,18 vs. 4,71; $p < 0,001$) y Estimulación (Media 4,90 vs. 4,38; $p < 0,001$), lo cual indica que los sujetos que consumen cocaína valoran más el placer y la gratificación sensual para uno mismo, así como el probar cosas nuevas y asumir retos y riesgos. Además, estos mismos otorgan bajas puntuaciones a valores como Tradición (Media 3,10 vs. 3,69; $p < 0,001$), Conformidad (Media 2,67 vs. 3,31; $p < 0,001$) y Seguridad (Media 3,50 vs. 4,02; $p < 0,001$), lo que implica un bajo compromiso con ideas y costumbres culturales (Valor Tradición), una limitada restricción de acciones e impulsos (Valor Conformidad) y escaso interés por la seguridad, armonía y estabilidad (Valor Seguridad) (Figura 3.12, Tablas 3.17 y 3.18).

Figura 3.12. Comparación de medias en las puntuaciones del Cuestionario de Valores Personales



	A Grupo de consumidores sin tratamiento	B Grupo de consumidores en tratamiento	C Grupo de no consumidores
Conformidad	2,6791	3,4796	3,3137
Tradición	3,1099	3,6320	3,6963
Seguridad	3,5023	4,5032	4,0236
Estimulación	4,9023	4,4034	4,3844
Hedonismo	5,1814	4,8938	4,7123
N	215	233	212

Nota: El rango de respuestas es 1 – 6.
Según la prueba estadística Scheffé⁷, para el valor Seguridad los tres Grupos son significativamente diferentes (p<0,001), mientras que para el resto de los valores las diferencias significativas se encuentran entre el Grupo A y los Grupos B y C.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Conformidad	Inter-grupos	78,517	2	39,258	30,115	,000
	Intra-grupos	856,462	657	1,304		
	Total	934,978	659			
Tradición	Inter-grupos	44,752	2	22,376	30,730	,000
	Intra-grupos	478,392	657	,728		
	Total	523,143	659			
Seguridad	Inter-grupos	112,019	2	56,010	41,332	,000
	Intra-grupos	890,316	657	1,355		
	Total	1002,335	659			
Estimulación	Inter-grupos	37,441	2	18,721	16,153	,000
	Intra-grupos	761,445	657	1,159		
	Total	798,886	659			
Hedonismo	Inter-grupos	23,944	2	11,972	14,004	,000
	Intra-grupos	561,682	657	,855		
	Total	585,626	659			

H₂. Valores Personales y Tratamiento

Por otra parte, también se verifica la segunda hipótesis, ya que resulta significativo que los sujetos en tratamiento por consumo de cocaína dan más importancia que los consumidores que no están en tratamiento (Grupo B vs. Grupo A), a valores como: Seguridad (Media 4,50 vs. 3,50; p<0,001), Conformidad (Media 3,47 vs. 2,67; p<0,001) y Tradición (Media 3,63 vs. 3,10; p<0,001), mientras que otorgan menor importancia a los valores de Estimulación (Media 4,40 vs. 4,90; p<0,001) y Hedonismo (Media 4,89 vs. 5,18; p<0,01) (Figura 3.12, Tablas 3.17 y 3.18).

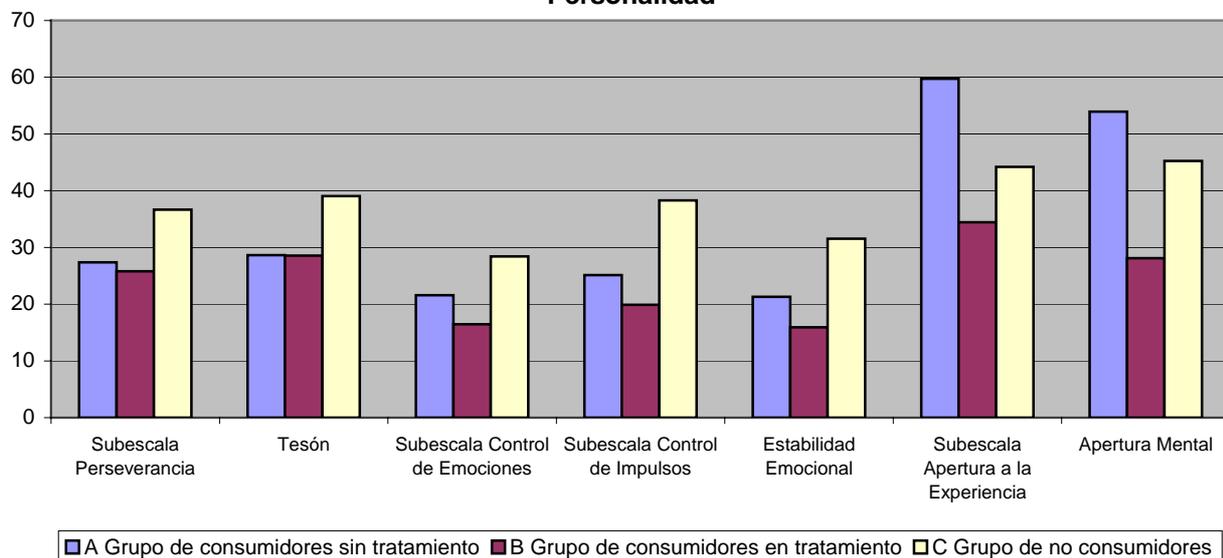
⁷ Esta prueba realiza comparaciones conjuntas simultáneas por pares para todas las posibles parejas de combinaciones de las medidas, lo que permite examinar todas las combinaciones lineales de las medias de grupo y conocer su grado de significatividad.

Esto podría hacernos suponer que, a medida que avanza en su tratamiento, la persona hasta entonces dependiente (o abusadora) de la cocaína, desarrolla una serie de valores protectores ante el consumo (Seguridad, Conformidad y Tradición), a la vez que reconfigura sus prioridades valorativas para rechazar otros valores que posiblemente actuarían como factores de riesgo (Hedonismo y Estimulación).

H3. Rasgos de Personalidad y Consumo de Cocaína

En cuanto a los rasgos de personalidad, se acepta la tercera hipótesis, ya que comparativamente con el grupo de no consumidores (Grupo C), los sujetos consumidores (Grupo A) y en tratamiento (Grupo B) revelan puntuaciones medias significativamente más bajas en los rasgos de Estabilidad Emocional (A=21,30 y B=15,91 vs. C=31,53; $p < 0,001$), Control de Emociones (A=21,58 y B=16,45 vs. C=28,40; $p < 0,001$) y Control de Impulsos (A=25,13 y B=19,89 vs. C=38,27; $p < 0,001$), al igual que Tesón (A=28,64 y B=28,55 vs. C=39,04; $p < 0,001$) y Perseverancia (A=27,37 y B=25,80 vs. C=36,65; $p < 0,001$).

Figura 3.13. Comparación de medias en las puntuaciones del Cuestionario de Personalidad



Puntuaciones bajas en Estabilidad Emocional son características de sujetos intranquilos, débiles y emocionalmente inestables. Las subescalas de Control de Emociones y Control de Impulsos describen también a los sujetos de los Grupos A y B, como personas con dificultades para mantener el control de sus propias emociones,

impulsos y con altos estados de tensión. Por otro lado, las puntuaciones bajas en Tesón y Perseverancia describen a sujetos poco reflexivos, desordenados y poco perseverantes en sus objetivos. Finalmente, los sujetos consumidores presentan puntuaciones mayores en las escalas de Apertura Mental (A=53,93 vs. B=28,11 y C=45,24; $p < 0,01$) y Apertura a la Experiencia (A=59,73 vs. B=34,43 y C=44,21; $p < 0,001$). Esto revela que las personas que consumen cocaína están más interesadas por las cosas y experiencias nuevas, así como poseen una mayor apertura hacia valores, estilos, modos de vida y culturas distintas (ver Figura 3.13, Tablas 3.19 y 3.20).

	A Grupo de consumidores sin tratamiento	B Grupo de consumidores en tratamiento	C Grupo de no consumidores
Perseverancia	27,3721	25,8026	36,6557
Tesón	28,6419	28,5579	39,0425
Control de Emociones	21,5860	16,4592	28,4057
Control de Impulsos	25,1302	19,8970	38,2783
Estabilidad Emocional	21,3070	15,9185	31,5330
Apertura a la Experiencia	59,7349	34,4335	44,2123
Apertura Mental	53,9395	28,1159	45,2453
N	215	233	212

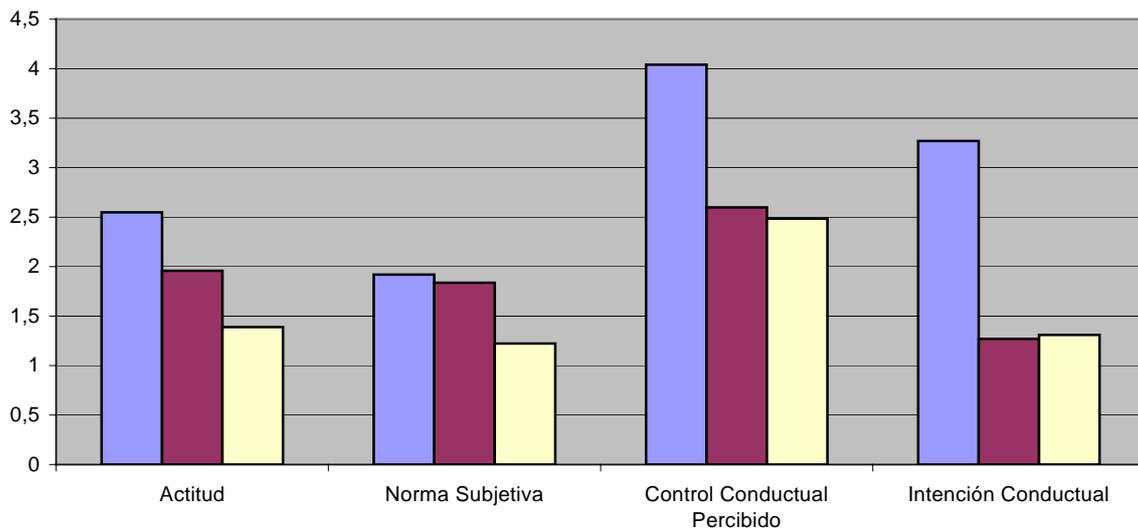
Nota: El rango de respuestas es 1 – 5.
Según la prueba estadística Scheffé, para los rasgos Apertura Mental y Apertura a la Experiencia los tres Grupos son significativamente diferentes ($p < 0,01$), mientras que para el resto de los rasgos las diferencias significativas se encuentran entre el Grupo C y los Grupos A y B.

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Perseverancia	Inter-grupos	14954,586	2	7477,293	9,389	,000
	Intra-grupos	523253,014	657	796,428		
	Total	538207,600	659			
Tesón	Inter-grupos	15698,035	2	7849,017	9,674	,000
	Intra-grupos	533069,509	657	811,369		
	Total	548767,544	659			
Control de Emociones	Inter-grupos	15888,133	2	7944,066	14,956	,000
	Intra-grupos	348969,134	657	531,155		
	Total	364857,267	659			
Control de Impulsos	Inter-grupos	39304,514	2	19652,257	29,574	,000
	Intra-grupos	436588,462	657	664,518		
	Total	475892,976	659			
Estabilidad Emocional	Inter-grupos	27673,367	2	13836,683	26,011	,000
	Intra-grupos	349499,959	657	531,963		
	Total	377173,326	659			
Apertura a la Experiencia	Inter-grupos	72386,261	2	36193,131	50,832	,000
	Intra-grupos	467794,555	657	712,016		
	Total	540180,817	659			
Apertura Mental	Inter-grupos	77796,063	2	38898,032	56,767	,000
	Intra-grupos	450187,330	657	685,217		
	Total	527983,394	659			

H₄. Factores de la Teoría de la Conducta Planificada y Consumo de Cocaína

Por otra parte, tal y como predecía la cuarta hipótesis, existen Actitudes más positivas al consumo de cocaína (A=2,54 vs. C=1,38; p<0,001), alta creencia de Control del consumo (A=4,04 vs. C=2,48; p<0,001), mayor Intención de consumo (A=3,27 vs. C=1,31; p<0,001) y más alta importancia de la Norma subjetiva (A=1,91 vs. C=1,22; p<0,001), en quienes consumen cocaína y no están en tratamiento (Grupo A) que en quienes nunca han consumido cocaína (Grupo C) (ver Figura 3.14 y Tablas 3.21 y 3.22). Lo que nos podría llevar a concluir que, las personas que creen que pueden controlar su consumo de cocaína, tienen actitudes positivas hacia la misma y observan que es positivo el uso de esta droga entre sus iguales, tendrán más intención de probarla y, posiblemente, la consumirán.

Figura 3.14. Comparación de puntuaciones del Cuestionario TCP



■ A Grupo de consumidores sin tratamiento ■ B Grupo de consumidores en tratamiento □ C Grupo de no consumidores

	A Grupo de consumidores sin tratamiento	B Grupo de consumidores en tratamiento	C Grupo de no consumidores
Actitud	2,5488	1,9585	1,3884
Norma Subjetiva	1,9194	1,8369	1,2233
Control Conductual	4,0403	2,5980	2,4843
Intención Conductual	3,27	1,27	1,31
N	215	233	212

Nota: El rango de respuestas es 1 –5.
 Según la prueba estadística Scheffé, para la Actitud los tres Grupos son significativamente diferentes (p<0,001), mientras que para la Norma Subjetiva las diferencias significativas se encuentran entre el Grupo C y los Grupos A y B; y para el Control Conductual y la Intención las diferencias significativas se encuentran entre el Grupo A y los Grupos B y C.

Tabla 3.22. ANOVA de la comparación de medias en las puntuaciones del Cuestionario TCP

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Actitud	Inter-grupos	143,783	2	71,891	94,345	,000
	Intra-grupos	500,639	657	,762		
	Total	644,422	659			
Norma Subjetiva	Inter-grupos	62,163	2	31,081	54,046	,000
	Intra-grupos	377,837	657	,575		
	Total	440,000	659			
Control Conductual	Inter-grupos	326,076	2	163,038	258,076	,000
	Intra-grupos	415,055	657	,632		
	Total	741,131	659			
Intención	Inter-grupos	569,770	2	284,885	358,094	,000
	Intra-grupos	522,683	657	,796		
	Total	1092,453	659			

H₅. Interacción entre Valores Personales y Rasgos de Personalidad

Tabla 3.23. Correlaciones entre Valores Personales y Rasgos de Personalidad

	Energía	Apertura Mental	Afabilidad	Tesón	Estabilidad Emocional
Conformidad		-,222(**)		,134(**)	
Autodirección	,333(**)	,461(**)	,191(**)	,320(**)	
Logro	,432(**)			,166(**)	-,142(**)
Tradición		-,131(**)	,137(**)	,123(**)	
Universalismo	,102(**)	,308(**)	,414(**)	,206(**)	,128(**)
Estimulación	,335(**)	,327(**)	,105(**)	,092(*)	-,084(*)
Seguridad	,176(**)	-,125(**)		,393(**)	
Benevolencia	,175(**)	,126(**)	,289(**)	,261(**)	
Poder	,236(**)	-,158(**)	-,173(**)		-,128(**)
Hedonismo	,164(**)	,149(**)	,091(*)		
N	660	660	660	660	660

Correlación de Pearson
 ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
 * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 Nota: Por motivos de claridad sólo se muestran correlaciones significativas.

La hipótesis quinta pretendía comprobar si las correlaciones encontradas por otros autores (Bilsky y Schwartz, 1994; Roccas et al., 2002) entre valores personales y rasgos de personalidad, se repetían con la muestra de este estudio. Así, tal y como se expone en la Tabla 3.23, nuestras correlaciones confirmaron la mayoría de los datos de las investigaciones anteriores.

Más detenidamente:

- Energía correlacionó positivamente con Logro ($r=0,43$; $p<0,01$), Estimulación ($r=0,33$; $p<0,01$) y Hedonismo ($r=0,16$; $p<0,01$). Además, correlacionó con Autodirección ($r=0,33$; $p<0,01$), Poder ($r=0,23$; $p<0,01$), Seguridad ($r=0,17$; $p<0,01$), Benevolencia ($r=0,17$; $p<0,01$) y Universalismo ($r=0,10$; $p<0,01$). Sin embargo, no fue significativa su correlación negativa con Tradición. Energía resultó ser un rasgo de personalidad que correlacionó positivamente con un gran número de valores (todos a excepción de Conformidad y Tradición). Esto podría sugerir que la mayoría de los valores implican acciones, o están expresados en estos términos. En este sentido podríamos suponer que los individuos con una clara jerarquía de valores se encuentran motivados para llevar a cabo diversos comportamientos. En especial, aquellas personas que valoran el Logro presentarían una mayor tendencia a la acción. Para los fines que aquí nos ocupan, también resulta interesante encontrar una correlación tan elevada entre el valor Estimulación y el rasgo Energía, ya que esto podría implicar que aquellas personas que buscan nuevas experiencias llegarán a encaminarse en comportamientos en esta dirección (de entre los cuales el consumo de sustancias podría ser un ejemplo).
- Apertura Mental correlacionó positivamente con Universalismo ($r=0,30$; $p<0,01$), Autodirección ($r=0,46$; $p<0,01$) y Estimulación ($r=0,32$; $p<0,01$); además, lo hizo con Hedonismo ($r=0,14$; $p<0,01$) y Benevolencia ($r=0,12$; $p<0,01$). Mientras que correlacionó negativamente con Poder ($r=-0,15$; $p<0,01$), Conformidad ($r=-0,22$; $p<0,01$), Seguridad ($r=-0,12$; $p<0,01$) y Tradición ($r=-0,13$; $p<0,01$). Apertura Mental fue el rasgo de personalidad que más correlaciones mantuvo con los valores (todos a excepción de Logro). También, hay que tomar en cuenta que aquellos valores pertenecientes a las dimensiones “Apertura al Cambio” (Autodirección, Estimulación) y “Autotrascendencia” (Universalismo, Benevolencia), correlacionan de forma positiva con el rasgo Apertura Mental. Mientras que valores pertenecientes a las dimensiones de “Autoexpresión” (únicamente Poder) y “Conservación” (Tradición, Seguridad, Conformidad), lo hacen de forma negativa. Es posible que esto se deba a que Apertura Mental implica una actitud receptiva hacia diferentes valores y situaciones. Además, dado que el valor que correlaciona de manera más importante es Autodirección, cabría pensar que aquellas personas que valoran el pensamiento independiente, la creatividad y la exploración son igualmente las más

abiertas a nuevas culturas, aprendizajes y experiencias. Esto sería a la inversa de aquellas personas que valoran la Conformidad y la Tradición.

- Tal y como se esperaba, Afabilidad correlacionó positivamente con Benevolencia ($r=0,28$; $p<0,01$) y Tradición ($r=0,13$; $p<0,01$) mientras que correlacionó negativamente con Poder ($r=-0,17$; $p<0,01$). Sin embargo, no correlacionó significativamente ni con Conformidad ni con Logro, y las correlaciones con Autodirección ($r=0,19$; $p<0,01$), Estimulación ($r=0,10$; $p<0,01$) y Hedonismo ($r=0,09$; $p<0,05$) fueron contrarias a lo esperado. Por otra parte, Afabilidad también correlacionó con Universalismo ($r=0,41$; $p<0,01$). En este sentido, Afabilidad se asoció con los valores pertenecientes a la dimensión “Autotrascendencia” (Universalismo, Benevolencia) y, en menor medida, con aquellos valores pertenecientes a la dimensión “Apertura al Cambio” (Autodirección, Estimulación y Hedonismo). Así, se podría decir que las personas “afables” buscan antes el bienestar para la colectividad que para ellos mismos, ya que no valoran ni el Poder ni los Logros personales.
- Tesón correlacionó positivamente con Logro ($r=0,16$; $p<0,01$), Seguridad ($r=0,39$; $p<0,01$) y Conformidad ($r=0,13$; $p<0,01$), además de hacerlo con Autodirección ($r=0,32$; $p<0,01$), Tradición ($r=0,12$; $p<0,01$), Universalismo ($r=0,20$; $p<0,01$) y Benevolencia ($r=0,26$; $p<0,01$). No obstante, la correlación positiva con Estimulación ($r=0,09$; $p<0,05$) es contraria a lo esperado. En este sentido, de manera semejante que el rasgo Energía, el rasgo Tesón correlacionó positivamente con todos los valores (a excepción de Poder y Hedonismo). Lo cual podría significar que estos valores entrañan nuevamente acciones, pero de forma ordenada y persistente. Así, siendo la asociación más importante la del rasgo Tesón con el valor Seguridad, cabe pensar que aquellas personas que valoren la armonía, la estabilidad y la seguridad en todos sus aspectos (nacional, familiar y personal), mostrarán una tendencia a comportarse de manera ordenada, reflexiva y persistente. Asimismo, resulta interesante recordar que los sujetos que consumían cocaína fueron los que mostraron unas puntuaciones significativamente más bajas en ambas variables, lo que justificaría su tendencia a comportamientos que impliquen riesgos.

- Finalmente, tal y como se preveía, Estabilidad Emocional tuvo una asociación menor con los valores, sin embargo, algunas de éstas resultan interesantes. El valor Universalismo ($r=0,12$; $p<0,01$) correlacionó positivamente, mientras que Logro ($r=-0,14$; $p<0,01$), Poder ($r=-0,12$; $p<0,01$) y Estimulación ($r=-0,08$; $p<0,05$) lo hicieron de forma negativa. Una posible interpretación de estas correlaciones (entre Estabilidad Emocional y los valores), es que ambos se refieren a aspectos del ser humano diferentes. Mientras que los valores pertenecen posiblemente a una esfera más racional, la Estabilidad Emocional obedece al campo de las emociones y sentimientos. Por otra parte, resulta interesante que cuanto más se valora el Universalismo, es decir, se busca el bienestar de la colectividad antes que el individual, mayor Estabilidad Emocional se posee. Mientras que cuanto más se persigue el Logro, el Poder (valores pertenecientes a la dimensión “Autopromoción”) y la Estimulación, menor resulta la puntuación en Estabilidad Emocional. Además, dado los fines que este estudio persigue, resulta importante tomar en cuenta que aquellas personas que consumían cocaína mostraron una Estabilidad Emocional muy baja y una gran importancia en valores de Estimulación. Finalmente, para futuras investigaciones, podríamos tomar en cuenta estas correlaciones y probar si modificando los valores que se encuentran estrechamente asociados con la Estabilidad Emocional, se consigue modificar también ésta, repercutiendo en el bienestar afectivo-emocional de la persona.

En síntesis, es posible concluir que los rasgos de personalidad y los valores presentan un conjunto de correlaciones, compatibilidades e incompatibilidades, que enriquecen y complementan la perspectiva teórico-empírica dada en esta investigación. Así, pudimos apreciar que los rasgos de personalidad Energía y Tesón, correlacionan de manera positiva con casi todos los valores, lo cual sugiere la cercanía de éstos con la acción, y la acción persistente. Fue muy clara por otra parte, la dirección del rasgo de personalidad Apertura Mental, ya que correlacionó de manera positiva con los valores pertenecientes a las dimensiones “Apertura al Cambio” y “Autotrascendencia”, y lo hizo de forma negativa con los valores pertenecientes a las dimensiones “Autoexpresión” y “Conservación”. El rasgo Afabilidad se asoció principalmente con aquellos valores de la dimensión “Autotrascendencia”. Y, finalmente, el rasgo Estabilidad Emocional mostró una baja correlación en general con los valores, aunque lo hizo de forma positiva con

Universalismo y de forma negativa con aquellos valores pertenecientes a la dimensión “Autopromoción”.

H₆. Predicción del Consumo de Cocaína

La sexta hipótesis establecía que los factores seleccionados (valores personales, rasgos de personalidad, actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención) tendrían una especial importancia en la predicción del consumo de cocaína. Así, se pretendió conocer qué factores de los descritos en este estudio determinaban más directamente el que alguien consumiese cocaína (Grupo A) y el que otro sujeto nunca hubiese probado esta sustancia (Grupo C). Es decir, se trató de conocer cuales de los factores utilizados poseen comportamientos más importantes como factores de riesgo y protección ante el consumo de cocaína. Además, se incluyeron otras variables sociodemográficas para determinar su propia importancia (edad, género, estudios, nivel socioeconómico, estado civil, situación laboral y con quién vive en la actualidad).

Para lograr este fin, se realizó un análisis de regresión lineal por pasos en donde la variable dependiente fue el “Grupo de Investigación”⁸. Con este procedimiento, se obtuvo una ecuación que explicaba el 70% de la varianza y que incluía los factores: Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos, Perseverancia, Cooperatividad⁹, Tradición y Con quién vive en la actualidad¹⁰ (ver Tablas 3.24, 3.25 y 3.26). Es de tomar en cuenta que las variables sociodemográficas (a excepción de “con quien vive en la actualidad”), no han demostrado ninguna función explicativa para la predicción del consumo de cocaína, resultando más importantes las variables formuladas en las hipótesis.

⁸ Con el objetivo de encontrar exactamente los factores que diferencien a los que consumen cocaína de los que nunca la han consumido, solamente se incluyeron los Grupos A y C en el análisis, evitando así la presencia de variables que pudieran explicar la situación de ingreso a tratamiento (Grupo B), pero no la del consumo de cocaína en si.

⁹ Resulta necesario reconocer aquí un posible sesgo. El hecho de que el rasgo Cooperatividad aparezca de forma más positiva en los sujetos consumidores de cocaína (Grupo A =41,93 vs. Grupo C =39,96), podría deberse, exclusivamente, al interés que estos sujetos manifestaron por la prueba. En cambio, para los sujetos del grupo de no consumidores, la contestación de los cuestionarios no tenía ninguna motivación añadida, más allá de la participación en un estudio académico.

¹⁰ Esto no quiere decir que la emancipación del hogar sea un factor de riesgo para el consumo de cocaína, sino que, tal y como se puede observar en la Tabla 3.2, aun teniendo un rango de edad similar, los sujetos consumidores se diferencian de los no consumidores, en que hay una importante proporción de ellos residiendo con amigos y otras personas (Grupo A =28,4% vs. Grupo C =13,2%). Contextos estos en los que, dada que la cocaína es consumida también con amigos y otras personas, podrían favorecer el mayor consumo de la misma.

En este sentido, es posible concluir que las variables Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos, Perseverancia, Cooperatividad, Tradición y con quien vive en la actualidad, poseen una especial importancia para explicar el consumo de cocaína. De estas variables, actuarán como factores de riesgo: la Intención de consumir cocaína, la percepción del Control sobre este consumo, la influencia de la Norma Subjetiva, una Actitud positiva hacia el consumo de cocaína, el rasgo Apertura a la Experiencia, el rasgo Cooperatividad (ver pie de página 9) y el vivir con amigos y otras personas (ver pie de página 10). Por otra parte, se pueden definir como factores de protección los rasgos de personalidad (altos en) Control de Impulsos y Perseverancia, y el valor Tradición.

Tabla 3.24. Resumen del Modelo de Regresión Lineal				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,714(a)	,509	,508	,702
2	,798(b)	,637	,635	,604
3	,815(c)	,665	,662	,582
4	,821(d)	,674	,671	,574
5	,826(e)	,683	,679	,567
6	,830(f)	,688	,684	,563
7	,833(g)	,694	,688	,559
8	,836(h)	,698	,692	,555
9	,837(i)	,701	,695	,553
10	,839(j)	,704	,697	,551

a Variables predictoras: (Constante), Intención.
 b Variables predictoras: (Constante), Intención, Control conductual.
 c Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva.
 d Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud.
 e Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia.
 f Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos.
 g Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos, Perseverancia.
 h Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos, Perseverancia, Cooperatividad.
 i Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos, Perseverancia, Cooperatividad, Tradición.
 j Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos, Perseverancia, Cooperatividad, Tradición, Con quién vive.

Tabla 3.25. Anova del Modelo de Regresión Lineal						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
10	Regression	292,273	10	29,227	96,259	,000
	Residual	122,667	404	,304		
	Total	414,940	414			

Variables predictoras: (Constante), Intención, Control Conductual, Norma Subjetiva, Actitud, Apertura a la Experiencia, Control de Impulsos, Perseverancia, Cooperatividad, Tradición, Con quién vive.
 Variable Dependiente: Grupos (A y C)

Tabla 3.26. Coeficientes de Modelo de Regresión Lineal						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
10	(Constante)	4,019	,188		21,394	,000
	Intención	-,224	,028	-,308	-8,076	,000
	Control Conductual	-,317	,030	-,355	-10,488	,000
	Norma Subjetiva	-,210	,046	-,146	-4,540	,000
	Actitud	-,121	,038	-,118	-3,214	,001
	Apertura a la Experiencia	-,003	,001	-,079	-2,449	,015
	Control de Impulsos	,004	,001	,100	3,502	,001
	Perseverancia	,003	,001	,079	2,708	,007
	Cooperatividad	-,003	,001	-,087	-2,789	,006
	Tradición	,078	,035	,066	2,201	,028
	Con quién vive	-,034	,017	-,057	-2,031	,043

Variable dependiente: Grupos (A y C)

Por otra parte, dada la sugerencia de algunos autores (Kuther, 2002; Liska, 1984) por prescindir de la Intención conductual para conocer qué elementos determinan la conducta, se repitió el análisis de regresión lineal pero omitiendo esta variable. Así, tal y como puede verse en las Tablas 3.27, 3.28 y 3.29, la varianza total explicada continúa siendo importante (66%), volviendo a aparecer las mismas variables predictoras con las novedades de que en lugar del valor Tradición aparecen los valores Seguridad y Hedonismo, y en lugar de los rasgos de personalidad Perseverancia y Cooperatividad aparece la variable Rango de edad.

Finalmente, con el objetivo de elaborar un modelo de prevención del consumo de cocaína, resultará conveniente considerar que: aquellos sujetos que tengan intención de consumir cocaína, crean poder controlar su consumo, perciban la influencia de su grupo de iguales y posean además una actitud positiva hacia la cocaína, será muy probable que hagan uso de esta droga. Si además, los sujetos tienen como rasgos de personalidad dominantes una alta apertura a la experiencia, bajo control de impulsos y poca perseverancia, así como valoren escasamente la tradición y seguridad y altamente el hedonismo, residan con amigos u otras personas y tengan un rango de edad entre 20 y 29 años, se podría decir que poseen una configuración de factores que hacen alta la posibilidad del consumo de cocaína.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,694(a)	,482	,481	,722
2	,760(b)	,578	,576	,652
3	,776(c)	,602	,600	,634
4	,789(d)	,623	,619	,618
5	,795(e)	,632	,628	,611
6	,800(f)	,640	,635	,605
7	,804(g)	,647	,641	,600
8	,809(h)	,654	,647	,594
9	,811(i)	,658	,650	,592

a Variables predictoras: (Constante), Control conductual.
 b Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud.
 c Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva.
 d Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva, Apertura a la Experiencia.
 e Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva, Apertura a la Experiencia, Rango de Edad.
 f Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva, Apertura a la Experiencia, Rango de edad, Seguridad.
 g Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva, Apertura a la Experiencia, Rango de edad, Seguridad, Control de Impulsos.
 h Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva, Apertura a la Experiencia, Rango de edad, Seguridad, Control de Impulsos, Con quién vive.
 i Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva, Apertura a la Experiencia, Rango de edad, Seguridad, Control de Impulsos, Con quién vive, Hedonismo.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
9	Regression	272,827	9	30,314	86,391	,000
	Residual	142,113	405	,351		
	Total	414,940	414			

Variables predictoras: (Constante), Control Conductual, Actitud, Norma Subjetiva, Apertura a la Experiencia, Rango de edad, Seguridad, Control de Impulsos, Con quién vive, Hedonismo.
 Variable Dependiente: Grupos (A y C)

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
9	(Constante)	4,662	,221		21,070	,000
	Control Conductual	-,394	,031	-,441	-12,734	,000
	Actitud	-,246	,037	-,240	-6,612	,000
	Norma Subjetiva	-,225	,050	-,157	-4,548	,000
	Apertura a la Experiencia	-,004	,001	-,113	-3,616	,000
	Rango de Edad	-,098	,028	-,108	-3,539	,000
	Seguridad	,078	,024	,095	3,198	,001
	Control de Impulsos	,004	,001	,095	3,146	,002
	Con quién vive	-,050	,018	-,086	-2,865	,004
	Hedonismo	-,071	,036	-,065	-1,978	,049

Variable dependiente: Grupos (A y C)

3.4. Resumen

Este primer estudio ha consistido en la aplicación de un conjunto de cuestionarios que exploraban valores, rasgos de personalidad, actitudes, norma subjetiva, control conductual percibido, intención de consumir y variables sociodemográficas y de consumo de sustancias en tres grupos distintos. Un primer grupo estaba integrado por 215 consumidores de cocaína, otro grupo lo constituían 233 consumidores de cocaína que en el momento de la aplicación de cuestionarios se encontraban en proceso de rehabilitación y, por último, el tercer grupo comprendía a 212 sujetos que nunca habían consumido cocaína. Según estas mismas variables estudiadas, las características principales de los tres grupos son:

Los integrantes del grupo de consumidores sin tratamiento valoran especialmente la Autodirección, el Hedonismo y la Benevolencia y se muestran opuestos a la Conformidad. Sus rasgos de personalidad predominantes son: alta Apertura Mental y Energía, y baja Estabilidad Emocional y Tesón. Además, expresan cierta intención de seguir consumiendo, y resulta especialmente importante la percepción que poseen del control sobre su consumo de cocaína, ya que creen que pueden consumir cocaína sin experimentar problemas por ello.

Para el grupo de sujetos en tratamiento por consumo de cocaína, el valor más importante es la Benevolencia y el de menor importancia el Poder. Como rasgo de personalidad principal aparece la Energía, pero especialmente es de destacar la baja Estabilidad Emocional. Finalmente, tal y como era de esperar, la Intención de consumir cocaína es muy baja.

Para el grupo de no consumidores, los valores más altos son Universalismo y Benevolencia, mientras que Poder fue el valor más bajo. Apertura Mental y Tesón fueron los rasgos de personalidad más altos y Energía el menor. Además, tal y como sucedió con el grupo anterior, la Intención de consumir cocaína, la Actitud hacia la misma, la Norma Subjetiva, e inclusive el Control Conductual, son muy bajas.

De esta manera, en la confrontación empírica de las hipótesis, los valores personales se manifestaron tal y como había sido predicho. En comparación con sujetos

no consumidores de cocaína (Grupo C), los sujetos consumidores de cocaína (que no se encontraban en tratamiento, Grupo A) revelaron mayor importancia en los valores Hedonismo y Estimulación. Además, estos mismos otorgaron bajas puntuaciones a valores como Tradición, Conformidad y Seguridad. Por otra parte, también resultó significativo que los sujetos en tratamiento por consumo de cocaína dieron más importancia que los consumidores que no están en tratamiento (Grupo B vs. Grupo A) a valores como: Seguridad, Conformidad y Tradición, mientras que otorgaron menor importancia a los valores de Estimulación y Hedonismo.

Todo esto nos lleva a suponer que determinados valores actúan como factores protectores ante el consumo de cocaína (Seguridad, Conformidad y Tradición), mientras que otros valores posiblemente actúan como factores de riesgo (Hedonismo y Estimulación).

En cuanto a los rasgos de personalidad, los resultados también tomaron la dirección establecida en las hipótesis, ya que, comparativamente con el grupo de no consumidores (Grupo C), los sujetos consumidores (Grupo A) y en tratamiento (Grupo B) revelaron puntuaciones medias significativamente bajas en los rasgos de Estabilidad Emocional, Control de Emociones y Control de Impulsos, al igual que Tesón y Perseverancia. Además, los sujetos consumidores presentaron puntuaciones mayores en las escalas de Apertura Mental y Apertura a la Experiencia.

En este sentido, es posible advertir el comportamiento de ciertos rasgos de personalidad como factores protectores y la influencia de otros como factores de riesgo. Así, podemos considerar factores de protección a los rasgos altos en: Estabilidad Emocional, Control de Impulsos, Control de Emociones, Tesón y Perseverancia. Mientras que factores de riesgo podrían ser los rasgos altos en: Apertura Mental y Apertura a la Experiencia.

Por otra parte, tal y como se anticipaba en las hipótesis, los sujetos consumidores de cocaína, en comparación con el grupo de no consumidores, presentaron Actitudes más positivas al consumo de cocaína, alta percepción de Control del consumo, mayor Intención de consumo y más alta importancia de la Norma Subjetiva.

Una contribución teórica que podría resultar de este estudio, ha surgido al evidenciar la interacción existente entre Valores Personales y Rasgos de Personalidad. Así, rasgos y valores han presentado un conjunto de correlaciones, compatibilidades e incompatibilidades, que enriquecen y complementan la presente investigación. De esta manera, los rasgos de personalidad Energía y Tesón, correlacionaron de forma positiva con casi todos los valores, lo cual sugiere la cercanía de estos con la acción, y la acción persistente. Por otra parte, el rasgo de personalidad Apertura Mental, correlacionó positivamente con los valores pertenecientes a las dimensiones “Apertura al Cambio” y “Autotrascendencia”, y lo hizo de forma negativa con los valores pertenecientes a las dimensiones “Autoexpresión” y “Conservación”. El rasgo Afabilidad se asoció principalmente con aquellos valores de la dimensión “Autotrascendencia”. Y, finalmente, el rasgo Estabilidad Emocional mostró una baja correlación en general con los valores, aunque lo hizo de forma positiva con Universalismo y de forma negativa con aquellos valores pertenecientes a la dimensión “Autopromoción”.

Por último, se realizaron dos análisis de regresión lineal con el conjunto total de las variables estudiadas, incluidas variables sociodemográficas. Encontrándose que, de todos estos factores, los que tenían una mayor participación en la predicción del consumo de cocaína eran: Intención de consumir cocaína, Control Conductual Percibido, Norma Subjetiva, Actitud positiva hacia la cocaína, alta Apertura a la Experiencia, bajo Control de Impulsos, poca Perseverancia, alta Cooperatividad, los valores Tradición, Seguridad y Hedonismo, el Rango de edad y Con quién viva el sujeto.

De estos factores, podrían considerarse factores de riesgo: la Intención de consumir cocaína, la percepción del Control sobre este consumo, la influencia de la Norma Subjetiva, una Actitud positiva hacia el consumo de cocaína, la Apertura a la Experiencia, la Cooperatividad, el Hedonismo, un Rango de edad de entre 20 y 29 años y el vivir con amigos y otras personas. Por otra parte, se definirían como factores de protección: el Control de Impulsos, la Perseverancia y los valores Tradición y Seguridad. Así, para poder elaborar un plan integral de prevención del consumo de cocaína, será necesario tomar en cuenta el conjunto de los factores que han demostrado cierta capacidad explicativa.

Brevemente, cabe aquí hacer énfasis en la necesidad de no interpretar los datos de manera aislada, ya que, el ofrecer un conjunto de factores de riesgo y protección implica que todos ellos en combinación han demostrado cierta validez explicativa (66%-70%) de la conducta de consumo de cocaína (en este caso), y si únicamente se emplean algunos de ellos por separado, no sólo disminuirán los resultados por las variables omitidas sino que también perderán validez por la falta de interacción entre ellas. Por ejemplo, fracasará una medida que pretenda reducir el consumo de cocaína disminuyendo exclusivamente el rasgo Apertura a la Experiencia, antes bien, será necesario disminuir también el valor Hedonismo, la percepción del control sobre el consumo, la actitud, tomar en cuenta el segmento etario, etc. De todo esto se desprende que, un solo factor de riesgo o protección aislado, no significa prácticamente nada para predecir un comportamiento, por lo que toda interpretación parcial (por ejemplo, quien valore más el Hedonismo consumirá más cocaína que quien valore más la Tradición) estará condenada al fracaso.

Hasta aquí este primer estudio, que se ha propuesto, desde una metodología empírica-cuantitativa, reconocer los factores de riesgo y protección para el consumo de cocaína. Consumo cuyas consecuencias, personales y sociales, son cada vez más desastrosas. El siguiente estudio complementa la perspectiva de análisis con procedimientos cualitativos, los cuales otorgan una dimensión diferente al problema estudiado. Las consideraciones finales, en cuanto a discusión teórica, metodológica y práctica de los resultados, han sido reservadas para el último capítulo.

**CAPÍTULO 4. ESTUDIO II: RELATOS DE VIDA PARALELOS DE 32
SUJETOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA**

“Los corazones calientes, guiados por las cabezas frías, buscan una vía intermedia entre los extremos de la teoría abstracta y el impulso personal. Los ideales de los pensadores prácticos son más realistas que las ensoñaciones optimistas de los calculadores ingenuos, que ignoran las complejidades de la vida real, o que las pesadillas pesimistas de sus detractores, que consideran esas complejidades una mera fuente de desesperación”
(S. Toulmin, Regreso a la razón).

CAPÍTULO 4. ESTUDIO II: RELATOS DE VIDA PARALELOS DE 32 SUJETOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA

4.1. Introducción

El estudio que a continuación se aborda difiere del anterior en un buen número de situaciones: 1) Algunas de ellas se reducen al plano técnico-metodológico, como la utilización de entrevistas en lugar de aplicación de cuestionarios. 2) Otras diferencias se relacionan más con cuestiones teóricas. Por ejemplo, en el anterior estudio se hizo referencia a una serie de teorías comentadas en el capítulo segundo, tratando continuamente de probar las hipótesis derivadas de estas teorías, mientras que en este estudio no se pretende contrastar ninguna teoría, poseyendo, en todo caso, los referentes teóricos un carácter más ecléctico (humanismo, interaccionismo simbólico, psicoanálisis, etc.). 3) Finalmente, es posible que las diferencias más importantes residan en el plano epistemológico. Mientras que el estudio anterior obedecía a una lógica hipotético-deductiva, en donde se trató de controlar una serie de variables y mostrar así las relaciones entre las mismas, partiendo de unos supuestos de instrumentalidad y objetividad, este estudio tendrá como objetivo general la explicación y producción de un sentido teórico-descriptivo, en constante confrontación con el problema empírico. Es decir, en este estudio se persigue comprender las razones que median en el consumo de cocaína.

Como se reconoce a continuación, la elaboración de relatos de vida es un proceso eminentemente subjetivo, en cuanto el resultado depende de la interacción en el proceso de investigación de dos sujetos (investigador e investigado), dentro de un marco de investigación (la entrevista) y un contexto sociocultural más amplio (Madrid, España). Sin embargo, los resultados también ofrecen dimensiones analíticas y explicativas inalcanzables por medios exclusivamente cuantitativos. Por lo tanto, se presenta este estudio como complemento del anterior, en tanto y cuando prescinde de los cánones de instrumentalidad y objetividad antes empleados, en virtud de una mayor amplitud contextual y contacto directo con la problemática estudiada.

Por otra parte, la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos dentro de esta tesis, obedece a la firme convicción de que (Álvaro y Garrido, 2003, p.479) “el

diseño de una investigación debe estar guiado, por tanto, por la idea de que ninguna técnica es, en sí misma, apropiada o inapropiada, sino que la adecuación de cada una de ellas depende de la forma en que se ajuste a la naturaleza del objeto de estudio”. Esto es, partimos de una perspectiva integracionista y plural, que no posiciona a priori unos métodos sobre otros. En estas mismas palabras se expresa Fernández (2003, p.256) cuando afirma que “la pluralidad metodológica es inevitable para captar una realidad que es plural y que tiene muchas formas de ser vista”.

A continuación se describe la metodología empleada, los objetivos que guían este estudio (ya no es guiado por hipótesis), las características del grupo estudiado, la técnica de relatos de vida paralelos, los resultados y un resumen final.

4.2. Metodología

4.2.1. Objetivos

El presente estudio tiene como objetivos:

1. Conocer las trayectorias de consumo de cocaína narradas por quienes han tenido esta experiencia.
2. Conocer los antecedentes y características de socialización de quien consume cocaína.
3. Describir las situaciones personales y sociales que influyen en el inicio del consumo de cocaína.
4. Reconocer, en los relatos reunidos, los factores determinantes de la intensificación del consumo de cocaína.
5. Analizar los contextos sociales y culturales que favorecen el consumo de cocaína.
6. Explicar los tipos y causas del consumo de cocaína.

7. Proponer, en función de los análisis de las narraciones, estrategias dirigidas a la prevención del consumo de cocaína.

4.2.2. Diseño del estudio y Características del grupo¹

El estudio que a continuación se expone consistió en la elaboración de 32 relatos de vida, por medio de entrevistas a profundidad, a sujetos con una importante experiencia de consumo de cocaína. Los 32 sujetos entrevistados fueron seleccionados de entre aquellos que habían contestado los cuestionarios empleados para el estudio anterior y que se ofrecieron voluntarios para esta fase de las entrevistas².

Así, la mitad (16 personas) pertenecían al grupo de sujetos en tratamiento por consumo de cocaína, poseyendo la experiencia de haber asistido a un centro de tratamiento y, en numerosas ocasiones, la conciencia de un diagnóstico médico de dependencia a la cocaína. Nueve personas habían finalizado su tratamiento y fueron entrevistadas fuera de las instituciones asistenciales, mientras que siete personas aun no lo habían terminado y fueron entrevistadas dentro de los mismos centros (CAIC del Hospital San Juan de Dios y Centro de FACOMA en Parla). Los sujetos pertenecientes a este grupo no recibieron retribución alguna por participar en las entrevistas, dado que, como en repetidas ocasiones aseguraron al entrevistador, el poder ayudar a esclarecer este problema les hacía sentirse mejor consigo mismos y favorecía su proceso de recuperación³. (Ver Tabla 4.1).

¹ No se emplea el término “muestra”, por las connotaciones de “estadísticamente representativo” que posee en los estudios de corte cuantitativo (Bertaux, 2005; González, 2007).

² Dada la dificultad para localizar a algunos de los voluntarios que habían resuelto sus cuestionarios en centros de tratamiento (habían cambiado de número de teléfono y/o residencia), de los 32 sujetos entrevistados hubo 7 que no procedían del estudio anterior.

³ La actitud de cooperación con el investigador fue tan amable que, asociaciones como Narcóticos Anónimos y la Fundación Alborada, se ofrecieron para dar charlas y conferencias sobre el consumo de drogas. Estas actividades se llevaron a cabo los días 30 de marzo y 17, 18 y 19 de mayo en la Facultad de CCPP. y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. En el Anexo 3 se muestran los carteles informativos.

Tabla 4.1. Características de entrevistados Grupo Tratamiento	
1.- Adri	24 años. 6 años de consumo. Agente Comercial. 1 año y 2 meses sin consumir.
2.- Alex	60 años. 30 años de consumos episódicos, hoy esporádico. Actor. Ex-alcohólico. Asiste a grupos de apoyo y autoayuda.
3.- Juanma	31 años. 14 años y medio vendiendo y consumiendo cocaína. Mozo de Almacén. 1 año y medio sin consumir.
4.- Aitor	26 años. 9 años de consumo. Quiromasajista. Salió del centro de tratamiento hace 3 meses. Una recaída pero sigue en tratamiento ambulatorio.
5.- Roberto	29 años. 8 años de consumo. Publicista. 3 años y medio sin consumir.
6.- Leonardo	25 años. Albañil. 7 años de consumo. Una recaída, sigue en tratamiento ambulatorio. 1 año sin consumir.
7.- Marta	35 años. 1 año de consumo. Ama de casa. Ex-alcohólica. 1 año sin consumir.
8.- Almu	28 años. 5 años de consumo. Facilitadora sociocultural, estudiante de Psicología y ayudante en terapias grupales. 5 años sin consumir.
9.- Guillermo	29 años. 13 años de consumo. Charcutero. Salió del centro de tratamiento hace 2 meses. Una recaída e intento de suicidio, sigue en tratamiento ambulatorio.
10.- Manuel	41 años. 15 años de consumo. Operario de fábrica. 2 años sin consumir.
11.- Isaac	36 años. 16 años de consumos episódicos. Diseño gráfico. 2 años sin consumir.
12.- Francisco	46 años. 18 años de consumos episódicos. Corte y confección de ropa. 4 años sin consumir.
13.- Ana	18 años. 2 años de consumo. Trabajos varios. 6 meses sin consumir.
14.- María	54 años. 4 años de consumo. Secretaria, antes ejercía la prostitución. 3 meses sin consumir.
15.- Juanjo	32 años. 15 años de consumo. Trabajos varios. 3 meses sin consumir.
16.- Beatriz	39 años. 10 años de consumo. Hostelería y Limpieza. 3 meses sin consumir.
Nota: Todos los nombres son ficticios.	

Las otras 16 personas provenían del grupo de sujetos consumidores de cocaína que no se encontraban en tratamiento. En un principio, se trató de realizar las entrevistas también únicamente a quienes se presentasen voluntarios de forma desinteresada, pero finalmente, hubo que ofrecer retribución, ya que muchos de ellos se encontraban trabajando y les suponía un gran esfuerzo y tiempo reunirse con el investigador. El pago fue de 20 euros por sesión de entrevista y se pagaron 15 entrevistas, ya que uno no quiso cobrar. (Ver Tabla 4.2).

Tabla 4.2. Características de entrevistados Grupo Consumidores	
1.- Elena	25 años. 5 años de consumo. Estudiante de Admón. y Dirección de Empresas. Acude a terapia de grupo por dependencia de cannabis pero no conocen su consumo de cocaína. Dejó de consumir cocaína, pero ha reiniciado una etapa de fines de semana.
2.- Jesús	25 años. 7 años de consumo. Estudiante de Ciencias Políticas y Doctorando en Derecho. Trabaja en un bar los fines de semana. Consume los fines de semana.
3.- Basilio	22 años. 3 años de consumo. Estudiante de CC. Ambientales. Trafica con Hachís. Clase económica alta. Tuvo problemas con el juego. Intentó dejar de consumir por su cuenta pero continúa consumiendo cocaína los fines de semana.
4.- Aída	22 años. 4 años de consumo ocasional. Estudiante de Ciencias de la Comunicación. Pasó de un consumo de fin de semana a ocasiones especiales.
5.- Marcos	26 años. 6 años de consumo. Músico y estudiante de Sociología. Ha consumido ocasionalmente, se declara experimentador de drogas. 1 año sin consumir.
6.- Miriam	28 años. 7 años de consumo. Coordina una Agencia de Contactos. Ha tenido etapas de consumo diario, ahora sólo consume 1 vez al mes o en ocasiones puntuales.
7.- Coral	24 años. 7 años de consumo ocasional. Estudiante de Psicología. Monitora de tiempo libre y trabajos varios. Ha mantenido siempre un consumo de menos de una vez al mes.
8.- Diego	30 años. 8 años de consumo ocasional. Ayudante de cocina. Ha mantenido siempre un consumo de menos de una vez al mes.
9.- Héctor	33 años. 3 años de consumo. Profesor en Empresa de Formación. Consume dos o tres veces al mes.

10.- Andrés	23 años. 7 años de consumo. Estudiante de Trabajo Social y Militar. Ha reducido de consumir todos los fines de semana a una vez al mes o menos.
11.- Moisés	22 años. 3 años de consumo ocasional. Estudiante de Filosofía. Trabajos varios. Ha mantenido siempre un consumo de menos de una vez al mes.
12.- Dania	22 años. 3 años de consumo ocasional. Estudiante de Psicología. Lleva 6 meses sin consumir, pero no descarta hacerlo en alguna ocasión puntual.
13.- Cristina	24 años. 7 años de consumo. Estudiante de Restauración. Trabaja de Camarera. Consume los fines de semana.
14.- Sagrario	26 años. 8 años de consumo. Estudiante de Sociología y Recepcionista en un hotel. Vivió 3 años en Inglaterra. Sustituyó el periodo de consumo diario por ocasional.
15.- Silvia	25 años. 6 años de consumo ocasional. Estudia arte dramático. Trabajos varios. 6 meses sin consumir.
16.- Imanol	21 años. 3 años de consumo ocasional. Estudiante de Física, Becario y Profesor particular. Ha mantenido siempre un consumo de menos de una vez al mes.
Nota: Todos los nombres son ficticios.	

La duración de las entrevistas era de una media de 75 minutos cada una, aunque hubo gran variabilidad entre unas y otras. Por ejemplo, la entrevista más corta, de únicamente 20 minutos, se realizó con una joven internada por dependencia a la cocaína en el Hospital San Juan de Dios; mientras que la más larga se hizo en dos sesiones en un centro público (Centro Cultural la Casa Encendida), la primera de ellas duró una hora y 50 minutos, y la segunda una hora y 30 minutos.

El lugar en donde se realizaron las entrevistas fue elegido por los entrevistados. Algunas de ellas se hicieron en el despacho de la Universidad del investigador, mientras que el resto se hizo en la propia institución donde el sujeto había recibido su tratamiento, en cafeterías, parques, centros públicos, en la casa de los entrevistados, etc.

Los criterios de selección dependían, principalmente, de la experiencia del sujeto con la sustancia y de su disposición para hacer las entrevistas. Asimismo, se procuró que el grupo fuese heterogéneo en cuanto a variables sociodemográficas (género, edad, situación laboral, nivel socioeconómico, estudios). La razón de entrevistar a sujetos pertenecientes al grupo de tratamiento y sujetos pertenecientes al grupo de consumidores en activo fue por considerar que ambos podían tener experiencias distintas con la cocaína (posiblemente los primeros más negativas, ya que estaban inmersos en procesos de abandono de la misma). Además, se partió de que al incluir ambos grupos se ampliarían las capacidades explicativas del estudio y podríamos tomar en cuenta también las experiencias de sujetos más jóvenes, que iniciaron después su consumo de cocaína y eran testimonio de consumos más moderados (aparentemente sin establecer una relación de dependencia con la sustancia). En total hay más varones que mujeres (19 vs. 13) dado que en los centros de tratamiento es mayor la presencia

masculina. Finalmente, se consideró que 15 sujetos por grupo serían suficientes para los análisis, pero dada la insistencia de dos personas más en participar nos vimos obligados a aumentarlo a 16. (Ver Tablas 4.3 y 4.4).

Tabla 4.3. Características sociodemográficas de los entrevistados (Grupo Tratamiento)								
	Edad (años)	Género	Máximo nivel de estudios completo	Situación laboral	Nivel Socio-económico	Edad de inicio de consumo	Tiempo consumiendo	Frecuencia de consumo
1.- Adri	20-24	Varón	Primaria	Parado habiendo trabajado	Medio-Bajo	15-19	5-10 años	Varias veces a la semana
2.- Alex	45 o más	Varón	Secundaria	Parado habiendo trabajado	Medio-Bajo	25-29	Más de 10 años	Dos o tres veces al mes
3.- Juanma	30-34	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio-Bajo	15-19	Más de 10 años	Todos los días
4.- Aitor	25-29	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio	15-19	5-10 años	Una vez al mes o menos
5.- Roberto	25-29	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio	15-19	5-10 años	Varias veces a la semana
6.- Leonardo	25-29	Varón	Primaria	Trabajando	Medio-Bajo	15-19	5-10 años	Varias veces a la semana
7.- Marta	35-39	Mujer	Primaria	Parado habiendo trabajado	Medio-Alto	25-29	1-3 años	Varias veces a la semana
8.- Almu	25-29	Mujer	Secundaria	Trabajando	Medio-Alto	15-19	3-5 años	Varias veces a la semana
9.- Guillermo	25-29	Varón	Primaria	Parado habiendo trabajado	Medio	15-19	Más de 10 años	Todos los días
10.- Manuel	40-44	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio	25-29	Más de 10 años	Varias veces a la semana
11.- Isaac	35-39	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio-Bajo	15-19	Más de 10 años	Dos o tres veces al mes
12.- Francisco	45 o más	Varón	Primaria	Trabajando	Medio	20-24	Más de 10 años	Los fines de semana
13.- Ana	15-19	Mujer	Primaria	Parado habiendo trabajado	Medio	15-19	1-3 años	Varias veces a la semana
14.- María	45 o más	Mujer	Secundaria	Trabajando	Medio	40-44	3-5 años	Todos los días
15.- Juanjo	30-34	Varón	Secundaria	Parado habiendo trabajado	Medio	15-19	Más de 10 años	Varias veces a la semana
16.- Beatriz	35-39	Mujer	Primaria	Parado habiendo trabajado	Medio-Bajo	25-29	5-10 años	Todos los días

Nota: Todos los nombres son ficticios.

Tabla 4.4. Características sociodemográficas de los entrevistados Grupo Consumidores								
	Edad (años)	Género	Máximo nivel de estudios completo	Situación laboral	Nivel Socio-económico	Edad de inicio de consumo	Tiempo consumiendo	Frecuencia de consumo
1.- Elena	25-29	Mujer	Secundaria	Trabajando	Medio	20-24	3-5 años	Los fines de semana
2.- Jesús	25-29	Varón	Universitario	Trabajando	Medio-Alto	15-19	5-10 años	Dos o tres veces al mes
3.- Basilio	20-24	Varón	Secundaria	Trabajando	Alto	15-19	1-3 años	Los fines de semana
4.- Aída	20-24	Mujer	Secundaria	Parado no habiendo trabajado	Medio-Alto	15-19	3-5 años	Una vez al mes o menos
5.- Marcos	25-29	Varón	Secundaria	Parado habiendo trabajado	Medio	15-19	5-10 años	Una vez al mes o menos
6.- Miriam	25-29	Mujer	Universitario	Trabajando	Medio	20-24	5-10 años	Una vez al mes o menos
7.- Coral	20-24	Mujer	Secundaria	Parado habiendo trabajado	Medio-Alto	15-19	5-10 años	Una vez al mes o menos
8.- Diego	30-34	Varón	Secundaria	Trabajando	Bajo	20-24	5-10 años	Una vez al mes o menos
9.- Héctor	30-34	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio-Alto	30-34	1-3 años	Dos o tres veces al mes
10.- Andrés	20-24	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio	15-19	5-10 años	Una vez al mes o menos
11.- Moisés	20-24	Varón	Secundaria	Parado habiendo trabajado	Medio	15-19	1-3 años	Una vez al mes o menos
12.- Dania	20-24	Mujer	Secundaria	Parado habiendo trabajado	Medio-Alto	15-19	3-5 años	Los fines de semana
13.- Cristina	20-24	Mujer	Secundaria	Trabajando	Medio	15-19	5-10 años	Los fines de semana
14.- Sagrario	25-29	Mujer	Secundaria	Trabajando	Medio	20-24	5-10 años	Los fines de semana
15.- Silvia	25-29	Mujer	Secundaria	Trabajando	Medio-Bajo	15-19	5-10 años	Una vez al mes o menos
16.- Imanol	20-24	Varón	Secundaria	Trabajando	Medio	20-24	1-3 años	Una vez al mes o menos

Nota: Todos los nombres son ficticios.

4.2.3. Método: Relatos de vida paralelos

a) Descripción

Los “relatos de vida paralelos” son una forma de investigación que se incluye dentro de las investigaciones biográficas. Siguiendo la clasificación de Pujadas (1992) las investigaciones biográficas pueden ser autobiográficas, historias de vida o relatos de vida, y estos últimos se dividen en relatos de vida cruzados o paralelos. La diferencia esencial entre estas técnicas reside en que mientras la “historia de vida” se concentra en la exposición de un estudio de un solo caso (al igual que la “autobiografía” lo hace en primera persona), los “relatos de vida” comprenden un número más amplio de individuos.

Por otra parte, los relatos de vida paralelos estudian unidades sociales amplias con algún rasgo en común, como puede ser su condición social, su profesión, la pertenencia a una minoría étnica, religiosa o ideológica, o como en este caso, el consumo de cocaína. Según Del Río (1998, p.144): “a diferencia de las historias de vida (...) en el caso de los relatos biográficos paralelos la acumulación de una muestra amplia de relatos biográficos posibilita la realización de comparaciones, la categorización de los informantes y el establecimiento de hipótesis teóricas. Con estas hipótesis teóricas, validadas por la acumulación de evidencias, se podría llegar, incluso, a establecer generalizaciones”. La otra modalidad de relatos biográficos que existe es la de relatos cruzados, sin embargo, ésta busca contrastar los relatos individuales entre ellos mismos al compartir más de un rasgo en común (por ejemplo el análisis de los relatos biográficos de una familia completa o de un grupo de amigos).

De hecho, además de su aplicación en la investigación, según López-Barajas (1998, p.12), el análisis biográfico como procedimiento de intervención “permite iluminar la comprensión de la propia vida de los adultos, las condiciones en que eligieron y tomaron sus decisiones, los factores psicológicos y sociales que fueron manipulados en su entorno y cuyas consecuencias y motivaciones desconocían en el momento que los hechos ocurrieron”.

A pesar de que los primeros orígenes de la técnica residen en investigaciones de corte antropológico en la Escuela de Cultura y Personalidad (Pujadas, 1992) y sociológico, en la Escuela de Chicago (Thomas y Znaniecki, 1958) también dentro de la Psicología Social se han realizado importantes usos de las metodologías biográficas. Por ejemplo: la ya clásica investigación de G. W. Allport “letters from Jenny” (1965b), el método de Bruselas propuesto por Harré y De Waele (en Sarabia, 1986, p.204), también Van Langenhove y Harré (1993) o la investigación de Gergen y Gergen (1993) en donde analizan la identidad de género por medio del análisis de autobiografías populares.

En cuanto a la aplicación de estas técnicas en poblaciones de drogadictos, Bertaux (2005, p.19) argumenta que: “El recurso de los relatos de vida demuestra ser aquí particularmente eficaz, puesto que esta forma de recogida de datos empíricos se ajusta bien a la formación de las trayectorias; eso permite captar mediante qué

mecanismos y qué procesos ciertos individuos han terminado encontrándose en una situación dada y cómo tratan de acomodarse a esa situación”. En este sentido, los relatos de vida permiten reconocer aquellos elementos que durante un período de tiempo determinado llevaron a los sujetos al consumo de sustancias.

Por otra parte, es necesario resaltar las siguientes composiciones que emplean técnicas biográficas en contextos de consumo de drogas:

La historia de vida realizada por Street y Loth (1953) es la primera autobiografía de un ex-adicto a las drogas, especialmente heroína. Comienza a finales del año 1910 en EEUU. y es una historia de 13 años de duración, en la que se observa la manera en que el protagonista contrajo el hábito y las influencias que determinaron su adicción, describiendo su vida antes, durante y después de la adicción. Además, es importante el señalamiento que hace el autor de todas las curas por las que pasa, cómo ninguna de ellas es eficaz y las razones que impiden su funcionamiento. Por último, cabe señalar que para el protagonista de esta historia de vida, son “las malas compañías” las que derivan en su dependencia, mientras que es su motivación de recuperación y la expectativa de una compañera sentimental ajena al mundo de las drogas, lo que le permite abandonar el hábito.

También destaca la historia de vida del “Botas” realizada por Romaní (1983) y compuesta a partir de entrevistas abiertas, en donde se observa la ajetreada vida de un consumidor de cannabis. Las historias de vida paralelas de Funes y Romaní (1985), en donde los autores analizaron factores como: extracción social, nivel educativo, tamaño de la población de residencia y medios por los que los ex-adictos entrevistados abandonaron la heroína, encontrando finalmente que, el medio social es el principal responsable de la dependencia de sus sujetos, así como son ciertos factores sociales y personales los que favorecen la recuperación. El antropólogo Gamella (1990), realizó una investigación en donde, contrastando con las aportaciones de familiares, amigos y vecinos, construye la historia de vida de “Julián”, un ex-adicto y delincuente de la ciudad de Madrid, pudiendo concluir también que es el entorno y algunas características personales del sujeto los principales responsables de su situación. Asimismo, es realmente interesante la investigación que dirige Elzo (1995), en la cual realizando 51 relatos de vida, los investigadores evalúan la trayectoria de unas personas

(drogodependientes) a las que la Justicia asignó a determinados centros terapéuticos como medida alternativa a la prisión durante los años 1991 y 1992, pudiendo valorar como muy positiva la medida de situar a los drogodependientes en estos centros. También, existe un documento más literario que científico, que consiste en una historia Anónima (2001) sobre el uso de la droga “éxtasis” o MDMA, y tiene como particularidad que quien escribe la historia es un adicto a favor del uso de la misma droga. Por último, de más actualidad, Gamella y Jiménez (2003) realizaron un estudio sobre el consumo prolongado de cannabis, en donde entre otras técnicas, emplearon entrevistas a profundidad con un enfoque biográfico en 54 consumidores veteranos de cannabis. Su estudio les permitió conocer las pautas, tendencias y consecuencias de este consumo, y advertir, de modo tentativo, sobre casos de vulnerabilidad especial, accidentes, déficits y daños a medio y largo plazo por consumo de cannabis. Para terminar, otras fuentes repletas de autobiografías son las encontradas en el “Libro Grande de Alcohólicos Anónimos” (www.aa.org) y otros documentos de “Narcóticos Anónimos” (www.na.org).

b) Alcances y Limitaciones

Una de las principales virtudes de los relatos de vida es, sin duda, su amplio alcance. Por una parte, nos permiten reconocer los factores personales, interacciones y acontecimientos determinantes de la vida de una persona, pero además, ofrecen la posibilidad de analizar el momento histórico, social y cultural en el cual está inmerso y es socializado el individuo. Rhéaume (2002, p.100) enfatiza la presencia de las distintas instituciones socializantes de la siguiente forma: “Todo relato individual es producido por un sujeto social, quien hace referencia a diversos tipos de pertenencia social, a una variedad de instituciones: familia, escuela, trabajo, amigos, barrio donde se habita, asociaciones”. Entonces, los relatos de vida, no sólo sirven para localizar factores relacionados con el individuo, sino también, para describir un contexto histórico, social y cultural mucho más amplio (Bertaux, 2005).

Por otra parte, tampoco sería justo dejar sin mencionar algunas de las críticas y limitaciones del método. Para comenzar, una crítica que se realiza a la técnica relatos de vida como método de investigación, desde la psicología clínica y especialmente en su vertiente cognitivo-conductual, es la que consiste en considerar que los pacientes

drogadictos no poseen una percepción objetiva de su propia vida y patología, por lo cual, inintencionadamente, incurren en distorsiones sobre la realidad que les rodea y afecta. Según esto, los aspectos comunes de varios relatos de vida se espera que sean, en vez de un reflejo de la realidad objetiva en la que ha estado inmerso el sujeto, el resultado de una percepción alterada sobre su entorno y situación. Indicando la homogeneidad de los relatos, no una historia real común, sino los síntomas idénticos de un periodo prolongado de ingesta de drogas.

El argumento en defensa de esta crítica consiste en subrayar, no sólo la importancia que tiene el abultado número de casos investigados, sino que además, es precisamente esta percepción subjetiva de la vida del propio individuo lo que interesa al investigador. Es decir, una de las virtudes de esta técnica es que nos permite conocer la suma de relaciones subjetivas y experiencias psicosociales que engloban a un sujeto, en este caso, inmerso en el consumo de cocaína. Tal y como comenta Massolo (1998, p.12) la historia de vida responde “a la valorización -como fuente de conocimiento- de la subjetividad y el significado de la experiencia humana, individual y colectiva”, no interesando por esto si el resultado es debido a la acción patológica de una enfermedad o no.⁴

Selman (1998, p.80) va más allá y reconoce no solamente la subjetividad implícita en el narrador, sino también la subjetividad de quien escucha y debe entender el mensaje: “La historia de vida, como fuente oral de información y conocimiento de la realidad, tiene un carácter indefectiblemente subjetivo. Son los puntos de vista de la persona que habla, en su individual versión e interpretación de los hechos, que a la vez plantea la subjetividad del investigador en su relación de entender a quien habla”. En este sentido, los relatos de vida poseen la virtud de mostrar aquellos aspectos más humanos del proceso de investigación, una realidad vivida por el sujeto y cargada de contenidos emocionales. Esto exige, en el transcurso de la comunicación, una actitud que González (2007) calificó como “dialógica y abierta”, en donde el entrevistador se debe implicar enteramente en el proceso comunicativo. Pero además, resulta indispensable la grabación y transcripción literal de las entrevistadas, como ha sido

⁴ Esto mismo destacan también Santamarina y Marinas (1994, p.258) cuando aseguran que: “el valor subjetivo de los relatos es precisamente el valor más original (...)”.

realizado un este estudio, ya que permite acotar las posibilidades de una mala interpretación de los discursos.

Por otra parte, según Sarabia (1986, p.202), la elaboración de historias de vida posee las siguientes limitaciones ha tener en cuenta:

1) La falacia de la “atribución de motivos”, la cual consiste en la percepción que posee el sujeto de los motivos que tiene el investigador para realizar su historia de vida, alterando, intencionalmente o inintencionadamente, sus propios relatos para favorecer al investigador. Para solucionar esto, el establecimiento de un “encuadre” claro y unas instrucciones precisas antes de empezar las entrevistas es fundamental. Lograr este clima necesario implica iniciar asegurando la confidencialidad y privacidad de la información, así como el anonimato de quien facilita esta información. De hecho, se ofreció al entrevistado la posibilidad de elegir un seudónimo. Por último, los objetivos y fines de la entrevista fueron claramente explicados.

2) Errores en el recuerdo de los informantes. Las capacidades memorísticas de los informantes cabe la posibilidad de que sean reducidas, sin embargo, se partió del supuesto de que el sujeto recordaría aquellos eventos más importantes de su historia de vida, y que expresaría lo que el clima de confianza y el marco de la entrevista le permitiesen.

3) Además de estas dificultades, cabe señalar las propias de cualquier entrevista a profundidad. Estas son, las labores de recuperación de las conversaciones y el análisis de la información acumulada. Lo cual se compensó con la grabación digital de las entrevistas, su completa transcripción, el empleo de una técnica especial para su análisis (más adelante se detalla el Análisis de Contenido) y la utilización del programa informático ATLAS.Ti, versión 5.2. Específicamente, este programa fue empleado para categorizar y clasificar los contenidos de las entrevistas (que incluían aproximadamente mil páginas).

Finalmente, desde una perspectiva instrumentalista, cabría la posibilidad de cuestionar la fiabilidad y validez de los relatos de vida como método de investigación. Conocer el grado en que los relatos de vida producen el mismo resultado de una

situación a otra (es decir su fiabilidad), podría ser complicado si se toma en cuenta lo inapropiado de aplicar dos veces esta técnica al mismo sujeto o nuestra indisponibilidad de otro juez que evalúe los resultados, sin embargo, si es posible recurrir a la consistencia en que los mismos factores (personales, familiares, sociales, ambientales, etc.) aparecen en los distintos relatos de vida para reconocer su fiabilidad. Por otra parte, su validez está asentada en la coincidencia de los resultados con otras investigaciones y, especialmente, por lo que esta información aporta a la construcción del cuerpo de conocimientos comprometidos con el curso de la investigación (González, 2007).

c) Guión y aplicación de la entrevista a profundidad

Los relatos de vida se obtuvieron por medio de entrevistas a profundidad semi-estructuradas. La razón por la que se utiliza esta técnica (y no otra cerrada o completamente abierta) es por la necesidad urgente de cubrir ciertos objetivos y explorar determinadas áreas en la vida del sujeto, además de poder permitirle cierta libertad en la elección temática y discursiva.

La necesidad de contar con guías exactas que dirijan la investigación es principal. De Waele y Harré (en Sarabia, 1986, p.196) proponen nueve grandes categorías que se dividen a su vez en tres títulos: 1)Marco microsociológico; el cual incluye la perspectiva temporal, ecología social y condiciones socioeconómicas de vida. 2)Pautas psicosociológicas de vida; que comprende la familia y grupos, pautas culturales de valores, normas, expectativas y roles y situación institucional. Y 3)Características individuales: sí mismo (self) y personalidad; el cual a su vez agrupa autodescripciones e interpretaciones, intereses, actividades ocupacionales y de tiempo libre y fines, aspiraciones y conflictos.

En este estudio, se diseñaron diez grandes temas para plantear al sujeto que se muestran a continuación:

1. Háblame de ti: de tu vida, tu personalidad, tus intereses, valores, etc. Descríbete: con virtudes y defectos.

2. Descríbeme tu Historia de vida: dónde has nacido y crecido, tu niñez, tu infancia, adolescencia, algún recuerdo temprano o importante, Viajes.
3. Háblame sobre tu entorno: tu familia, tu pareja, tus amigos, la escuela, el trabajo, tus aficiones (clubes, asociaciones) y la sociedad con la que convives.
4. Cuéntame cómo te sientes hoy: en qué piensas, cómo te ves a ti mismo y lo que te rodea. Cuáles son tus mayores preocupaciones. Un día típico. Zonas de salir.
5. Descríbeme tu relación con las drogas: cuándo y cómo empezaste, cuáles has probado, por qué las has utilizado, por qué quieres ahora dejarlas o por qué no quieres dejar de usarlas (si corresponde).
6. Imagínate que pudieras dar un consejo por televisión a toda España, ¿qué dirías?.
7. ¿Qué crees que está fallando en las campañas de prevención de consumo de cocaína?, ¿cómo las mejorarías?, ¿se debe legalizar y responsabilizar únicamente a la persona?.

d) Análisis del contenido

El uso del método biográfico en general y la entrevista a profundidad en particular, reclaman una especial atención (Antaki, 1988, p.11) “a los procedimientos utilizados para destilar el gran volumen del lenguaje en las categorías con las cuales el investigador particular quiere trabajar”.

Existen numerosas versiones sobre el tipo de tratamiento analítico que debe de realizársele al material cualitativo. Cartwright (1979), Bardin (1986), Pujadas (1992), Alonso (1998), Ovejero (1999) y González (1997, 1999, 2007) proponen distintas clasificaciones de estos análisis abogando cada quien por uno en particular.

En esta investigación optamos por el método denominado “análisis del contenido” (temático-semántico) tal y como Bardin (1986) lo propuso, pero tomando en

cuenta las especificaciones de González (1999). Según Bardin (1986, p.32) se entiende por análisis del contenido al “conjunto de técnicas de análisis de comunicaciones tendente a obtener indicadores (cuantitativos o no), por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (variables inferidas) de estos mensajes”. Este tipo de análisis destaca tres momentos: la codificación, en la cual se obtienen los indicadores; la categorización, que permite reducir el material a dimensiones manejables para el investigador (cuidando siempre de no mermar la calidad subjetiva del mismo); y la inferencia, que representa el momento de construcción de hipótesis y teoría, que puede dar origen a nuevas categorías e indicadores, e iniciar nuevamente el proceso de codificación.

Para González (1999, p.157) además, el análisis del contenido debe permitir “estudiar, de forma simultánea (la subjetividad humana), en sus dos momentos constitutivos; el individuo y lo social”, y por esta razón debe ser constructivo, contextual, interpretativo y abierto. Por una parte, el análisis de contenido que aquí se realiza es constructivo, porque busca construir por medio de un relato la historia de un sujeto, su entorno social, sus relaciones sociales y su vínculo con una sustancia. Mientras que es contextual e histórico, ya que describe al individuo en un momento particular de su existencia. Por otro lado es interpretativo, porque lejos de conformarse con la contabilidad de frecuencias de palabras (por ejemplo el número de veces que aparece las palabras conflicto y familia juntas), busca profundizar en el significado cognitivo y afectivo que para el sujeto posee cada vivencia dentro de un marco teórico-descriptivo más amplio. Además, es abierto, en el sentido de que los resultados no se exponen como “verdades finales”, sino como hipótesis, elementos que aportan luz y sentido al problema estudiado.

De esta manera, combinando los sentidos que Bardin (1986) y González (1999) le confieren al análisis del contenido, se atajan las principales críticas a las que se le ha sometido, como considerarlo (Alonso, 1998, p.189) “redundante y acumulativo” o (Ovejero, 1999, p.525) “ciego al contexto”.

Finalmente, la metodología seguida para este segundo estudio se podría resumir como sigue:

El método empleado es el de “relatos de vida paralelos”; el instrumento para la recogida de información cualitativa “la entrevista a profundidad”; y las condiciones para la realización de estas entrevistas son el “respeto, confidencialidad y confianza”; estando el grupo de participantes formado por 32 sujetos. Asimismo se aplicó una guía temática de entrevista que impedía perder de vista los objetivos de la investigación, utilizándose una grabadora de voz digital (WAV) para el registro de las conversaciones y facilitar la posterior transcripción de las mismas. Además, se utilizó el programa informático ATLAS.Ti, versión 5.2, el cual facilitó el “análisis del contenido”, ya que permitía un manejo más ágil de la información y otorgaba determinadas cuotas de objetividad y sistematicidad, sin menoscabo de la contextualidad, historicidad y dinamismo que el material biográfico comprende.

4.3. Resultados

Con el fin de conocer la forma en cómo se desarrollaron las distintas trayectorias de vida de los sujetos entrevistados, y especialmente los elementos que influyeron en su consumo de cocaína, a continuación se revisarán tres momentos principales de sus relatos de vida: (1) los antecedentes y características de socialización del sujeto, en donde nos detendremos en la familia, escuela, grupo de iguales, contexto socioeconómico, sociedad y en las etapas de la infancia y adolescencia; (2) el inicio del consumo de cocaína, reconociendo el fenómeno de la escalada o sucesión de drogas “blandas a duras”, y la influencia de factores como la oferta de ocio y accesibilidad de la cocaína, efectos de la cocaína, grupo de iguales, personalidad, familia, pareja, trabajo, situación económica y problemas o sucesos estresantes; y (3) la intensificación del consumo de cocaína, abordando aspectos como el efecto buscado en la sustancia, el grupo de iguales, el trabajo, la familia y la pareja.

Así, la considerable cantidad de relatos de vida analizados (32), nos permitirá observar las distintas vías por las que se puede acceder al inicio e intensificación del consumo de cocaína y reconocer las funciones sociales y personales que esta droga cumple para poder, finalmente, elaborar una explicación del consumo de cocaína.

Por otra parte, con el objetivo de facilitar el desarrollo de medidas de prevención, se solicitó a los entrevistados que diesen un consejo sobre el consumo de

cocaína, tal y como si fuese a ser emitido por televisión; que analizaran las estrategias de prevención actuales y realizaran recomendaciones para mejorarlas; y, en último lugar, se les cuestionó sobre su posición ante la legalización de las drogas, en especial la cocaína.

4.3.1. Antecedentes y características de socialización

Resulta complicado reconocer unos antecedentes causantes del consumo de cocaína. La razón de detenernos aquí será más bien apreciar las diferentes situaciones que rodearon y contribuyeron a la socialización de nuestros entrevistados. Algunos de ellos atravesaron por experiencias verdaderamente traumáticas (por ejemplo, violación), mientras que otros vivenciaron situaciones que pueden ser más o menos comunes de forma impactante (por ejemplo, un divorcio). La mayoría en cambio, hicieron referencia a procesos de socialización relativamente “normales” (familias estables, estudios regulares, amigos no consumidores, trabajo satisfactorio, etc.), lo cual reforzará la idea de que el consumo de esta sustancia no es exclusivo de un grupo social marginado.

Familia

La familia es el primer y principal agente de socialización, en ella los individuos aprendemos los valores, los roles y los comportamientos correspondientes a nuestra cultura. Sin embargo, las referencias que los entrevistados dieron sobre sus familias son de lo más variadas, por lo que no parece posible establecer una relación directa entre determinados ambientes familiares y el consumo de cocaína. Así, la mayoría de ellos hablaron de familias con relaciones entre los miembros positivas. Únicamente, una tercera parte de los mismos recordaron a su familia de forma dolorosa. En este sentido, algunos se quejaron de haber tenido padres muy autoritarios, maltratadores, cuatro de ellos tenían padres con problemas de drogas (alcohol, cannabis, LSD, etc.) y dos fueron víctima de abusos sexuales (por parte del padre y otro familiar).

“Mi madre es esquizofrénica, [...] le surgió la esquizofrenia antes de que yo naciera. Fue a causa de las drogas, fue una persona que se drogó mucho en los años 60, todo muy hippie, muy bien, luego se quedó embarazada de padre desconocido y ahí nació yo y bueno... estuve viviendo con ella y su marido en un pueblo hasta los 11 años... pero yo estaba completamente desatendida... no

estaba en el ámbito correcto, sin embargo mis abuelos por parte de madre siempre habían querido tenerme... sólo que mi madre nunca les dejó. Entonces, a los 11 años ya, por fin, conseguí irme a casa de mis abuelos... fui con bastantes daños psicológicos. [...] Mi primer recuerdo de todo esto, creo que fue en mi fiesta de cumpleaños, cuando yo tenía 5 años, que estaba mi madre con sus amigos, no recuerdo haber visto droga, pero el notarlos en el ambiente... y ver como estaba la gente. Otro día, también cuando yo tenía unos 6 años, mi madre y el entonces padrastro, llegaron a casa y estaban drogados ... de hecho, mi madre años después me llegó a confesar que sí... que efectivamente se habían tomado un ácido en una discoteca, mientras yo les estaba esperando en casa, con esa edad... una educación bastante atípica...” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional⁵).

También, dentro de esta dinámica familiar, resaltan los testimonios de algunos entrevistados en los que mencionan que otros miembros de la familia, como son los hermanos, también consumía drogas.

“Mi padre también consume cannabis, también bebe, también ha consumido cocaína esporádicamente, yo desde pequeño le he visto fumar porros, ha dado bastante mal ejemplo en casa... [...] Tengo un hermano que está en un centro de rehabilitación en Burgos, de estos de RETO⁶, porque es adicto a todo, a todo. [...] Dio más problemas que yo, muchos más, tuvo que ir a centros para desengancharse, estuvo con la metadona, se desenganchó, también empezó con el alcohol, empezó con la cocaína, también empezó a vender, mi hermano vendía... consumía mucho, mi hermano estaba como loco.[...] Tengo otro hermano muerto, que murió por la heroína, éramos tres. Este que está en el centro, el otro que murió, yo soy el mayor, y tengo otra hermana, que ésta, gracias a Dios, no ha tenido problemas con nada de eso, está bien.” (Manuel, 41 años, 2 años sin consumir).

Para algunos de los que tuvieron padres autoritarios, esta experiencia de contención sin diálogo, hizo que en cuanto consiguieron cierta autonomía probaran todas aquellas sustancias que sus padres les prohibían.

“Mis padres son [...] muy, muy estrictos, o sea ... no me dejan salir, no me dejan pasar una noche fuera ni nada. [...] Ahora tengo 22 años y todavía me dicen,

⁵ Se han acompañado los nombres ficticios de los participantes con su edad y un enunciado que describe, brevemente, su experiencia con la cocaína. Por “consumo ocasional” entenderemos aquel que realiza la persona una vez al mes o menos, es decir, en situaciones puntuales como cumpleaños o fiestas importantes. Este tipo de consumo posee una gran relevancia para la presente investigación porque pone de manifiesto la posibilidad de consumir cocaína sin entrar, aparentemente, en un ciclo adictivo.

“Consumos episódicos”, en cambio, caracterizan a personas que han podido consumir cocaína con cierta frecuencia (por lo menos dos veces por semana), pero que abandonaron esta práctica durante un período mayor de un año, para volver a reiniciarla y suspenderla continuamente.

⁶ RETO es una asociación benéfica, de fundamentos cristianos, que ayuda a drogadictos ofreciéndoles estancias en centros de rehabilitación de manera gratuita.

¿sabes? pero es que allí yo me acuerdo a los 16, que en Avilés hay una discoteca para salir, no hay más... y todo el mundo iba a la discoteca y a mi no me dejaban... y tenía que quedarme en casa o ir a escondidas, que era lo que acababa haciendo, luego echando colonia para que no oliese a tabaco.” (Aída, 22 años, 4 años de consumo ocasional).

No obstante, también hubo casos en donde los padres pudieron ser más abiertos y permisivos, y aunque los sujetos aceptan lo ideal de la actitud de los padres dentro de la familia, también recurrieron al consumo de sustancias, considerándose a sí mismos como las ovejas negras.

“La relación fue muy, muy buena. [...] Yo es que ceno todos los días con mis padres, cenamos en familia, mis padres, mi hermano y yo, y hablamos y siempre ha habido mucha confianza, y hacíamos mucha vida familiar y muy divertido. [...] Siempre buscamos, por parte de ellos y por parte de nosotros, pues quedamos para ir al cine, pues porque nos gusta vernos y... y yo siempre como que alardeaba de que hacía lo que me daba la gana, porque decía -Yo quiero hacer tal cosa- [...] y si es cosa lógica, yo podía hablar con mi padre y argumentarle, y si en definitiva, yo tenía razón [...] ni me prohibía, ni me encerraba ni nada. [...] Mi padre es catedrático en la Universidad de Alcalá y mi madre es profesora, y claro, en casa de herrero cuchillo de palo, tengo un hermano que estudia bastante y le va muy bien y eso, entonces claro yo soy la oveja negra en ese sentido, y ya es aquí la última oportunidad.” (Basilio, 22 años, 3 años de consumo en fines de semana).

Finalmente, la mayor parte de los sujetos expresaron que tuvieron unas relaciones familiares positivas. En algunos casos, sólo echaban de menos el que hubiese más comunicación dentro del hogar.

“Fui la primera digamos nieta, sobrina e hija, entonces soy como la mayor de primos, hermanos y fui la primera, entonces fui como la niñita, que bonita, me cuidaban... Mi madre dice -Siempre fuiste la joya de la casa-... y... luego tengo un hermano de 16 años. [...] Nos llevábamos súper bien, o sea tenemos nuestras cosas, nunca hemos tenido problemas o discusiones relativamente fuertes, yo estoy súper contenta y orgullosa de ello... y madre no tiene que buscar excusas para hablar de lo maravillosa que es su niña (risas) igual mi padre, pero es más callado. Entonces... yo creo que es todo súper bien...” (Dania, 22 años, 3 años de consumo ocasional).

“Creo que soy afortunada porque entre mis padres se llevan bien... y mi hermano y yo también, y nos queremos todos mucho. [...] Me siento más unida con mi padre, es más como yo, lo que pasa es que bueno, que no hablamos, es una relación de padre a hija más bien informativa, nos lo pasamos bien y cuando hay cambios en nuestra vida nos los contamos y cuando ya está la

decisión tomada... o sea no nos consultamos las cosas. [...] No sé como será en otras familias, pero nosotros no hablamos de cómo somos, o de lo que creemos o cosas así...” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

Escuela

La escuela es otro agente sumamente importante en la socialización del individuo. En ella, las personas establecemos nuestros primeros vínculos con grupos de iguales, además de adquirir la educación básica, que trasmite los valores, normas sociales y conocimientos útiles para la vida de adulto. No obstante, los relatos de vida muestran unas experiencias escolares totalmente distintas (negativas y positivas), por lo cual no parece posible considerar a la escuela como único elemento determinante del consumo de cocaína. En todo caso, deberíamos cuestionarnos sobre si los contenidos promovidos en el sistema escolar contribuyen a formar individuos críticos, conscientes y responsables.

Dentro de esta variedad de relatos, hubo unos pocos entrevistados que comentaron pasar por diferentes colegios, lo cual les produjo sentimientos de inadaptación.

“Primero estaba en la escuela pública del pueblo, luego mi madre decidió que nos fuéramos al pueblo de al lado a un colegio de monjas, luego se me acabó el ciclo y me fui a otro de curas... [...] Luego cuando me fui a Bilbao, me fui a uno de monjas... me echaron.[...] Me pillaron fumando porros en el recreo, y me putearon mucho las monjas y luego ya me fui al instituto y luego ya acá...” (Cristina, 24 años, 7 años de consumo en fines de semana).

“Me cambiaron porque tenía un profesor, [...] que era un capullo, era un capullo conmigo y con todo el mundo. [...] Entonces mis padres estaban ya bastante enfadados, hablaron con la dirección y [...] total, que sin contar conmigo, ni nada... o sea fue todo súper rápido, -Te cogemos y te cambiamos de colegio porque esto no puede ser-, y me mandaron al Kostka, yo he estudiado en colegio privado, en el Logos, me mandaron al Kostka que era un colegio horrible, no conocía a nadie, yo estaba en octavo, la gente muy mal, me sentí muy... muy inadaptada porque estaba muy mal... y luego ya me cambié a otro colegio y luego ya muy bien... luego a otro y a otro... [...] Yo en todo esto del tema de los estudios me inadapte un poco ... estaba un poco perdida, ¿no? y yo en general, me parecía el mundo que era demasiado grande, me asustaba, ahora me doy cuenta, de esto cuando echo la vista atrás y sé que es lo que sentía, pero tampoco sabía muy bien... yo sabía que no me sentía muy bien... pero no sabía por qué no me sentía bien, ¿no? me sentía muy perdida o sea muy perdida.”

(Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

Sin embargo en general, los sujetos entrevistados experimentaron la etapa escolar sin problemas especiales. La mayoría de ellos fueron a colegios públicos y, aproximadamente, la mitad afirmó que eran buenos estudiantes, mientras que la otra mitad reconoció que no se les daban bien los estudios.

“Siempre se me han dado muy bien los estudios. [...] Me dedicaba a los estudios, se me daban que te cagas... hacía mucho deporte, de hecho hice hasta los 18 años...” (Juanma, 31 años, 1 año y medio sin consumir).

“Siempre suspendía, siempre, siempre... luego no soy una persona de ponerme a estudiar todos los días, sino la misma noche antes del examen, pues meterte una panzada a café y pues claro llegas allí con tal estado de nervios y de agitación que no te acuerdas nunca de nada...” (Miriam, 28 años, 7 años de consumos episódicos).

Grupo de Iguales

Los amigos y el grupo de iguales con los que se rodearon durante sus primeros años son también una fuente importante de socialización. Según Zastrow y Kirst-Ashman (1997, p.309) “una vez que el adolescente se convierte en miembro de un grupo de amigos, los miembros se influirán unos a otros en sus actividades sociales, hábitos de estudio, vestimenta, conductas sexuales, uso o no uso de drogas, objetivos vocacionales y hobbies”. Más adelante podremos comprobar la importancia del grupo de iguales en el inicio y en la intensificación del consumo de cocaína. Sin embargo, para empezar, resulta necesario subrayar el hecho de que prácticamente todos los entrevistados coincidieron en el valor de la amistad como algo muy importante en sus vidas.

“La amistad es uno de los valores más importantes... o sea, de hecho, mi identidad en parte la conformo mucho por la gente con la que me relaciono, mis amigos para mi son mi identidad, o sea mi gente, por así decirlo.” (Marcos, 26 años, 6 años de consumo ocasional).

“Yo creo que es lo más grande... yo he llegado a decirles a mis padres que no sé si les quiero más que a mi amigos.” (Andrés, 23 años, 7 años de consumo ocasional).

Además, hicieron énfasis en que aunque tuviesen pocos amigos, éstos eran de especial confianza.

“Yo tengo amigos míos que son como hermanos... Como hermanos porque... porque les quiero incondicionalmente, les comprendo, me comprenden, cuando no nos comprendemos dialogamos.” (Alex, 60 años, 30 años de consumos episódicos).

Un aspecto interesante que destacaremos más adelante, es la distinción que realizaron los entrevistados entre amigos, colegas y conocidos. En donde los amigos son en quienes pueden confiar, los colegas son personas con las cuales salen de fiesta o comparten algunas actividades, y por último, los conocidos son simplemente gente con la que pueden coincidir en algún momento de sus vidas.

“La verdad es que... la palabra amigos, yo siempre he pensado que es una palabra muy devaluada, porque la gente dice amigos yo que sé... yo siempre he definido como amigos, colegas y conocidos...” (Basilio, 22 años, 3 años de consumo en fines de semana).

“Tengo muchísimos conocidos, pero amigos reales pocos. [...] La amistad tiene bastante importancia, porque yo creo que es uno de los pilares en donde te puedes apoyar si algo va mal... si estás deprimido, si quieres reventar y que te escuche alguien... pues siempre van a estar ellos ahí...” (Miriam, 28 años, 7 años de consumos episódicos).

Infancia

Otros elementos importantes a tomar en cuenta en el desarrollo psicosocial del individuo (Erikson, 1982), son la forma en cómo éste experimenta su infancia y adolescencia. Para esto, durante las entrevistas se solicitó a los participantes que resumiesen sus vivencias en estas etapas previas a la adultez. Así, pudimos observar que solamente cuatro de los entrevistados comentaron haber sufrido una infancia dura que les pudiese dejar huella para el futuro.

“Una infancia un poquillo difícil... porque me enteré además joven que era adoptado y... empecé ahí con un poquillo de... pues tienes un poco de... no es igual tu infancia que la de un chaval normal.” (Leonardo, 25 años, 1 año sin consumir).

Mientras que en general, los sujetos entrevistados comentaron haber disfrutado de infancias positivas, con lo cual no se puede deducir que determinadas experiencias en la infancia puedan favorecer el consumo de cocaína. Los atributos empleados son: tranquila, feliz, bonita, estupenda, calmada y familiar. Y lo que más recordaban de esta etapa son sus juegos.

“Una infancia... buena, diría yo, relaciones con otros amigos, jugar abajo en la calle, que ahora ya no se puede hacer, bueno pues ese tipo de cosas, bastante bien...” (Isaac, 36 años, 2 años sin consumir).

“Jugábamos mucho, [...] tuvimos una infancia muy bonita, la verdad.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

Adolescencia

En línea con su infancia, sólo cuatro de los entrevistados comentaron haber sufrido una adolescencia difícil, que les llegó a marcar y tal vez determinar su posterior consumo de cocaína.

“He tenido una infancia difícil y una adolescencia también difícil, y... quizás eso haya sido lo que ha hecho que yo me tire en este laberinto... de la coca.” (María, 54 años, 3 meses sin consumir).

El resto, en cambio, aseguró haber disfrutado de una adolescencia positiva hasta que comenzó el periodo de consumo de sustancias, que en muchas ocasiones se superpone con ésta.

“Hasta los 16 bien, también bien, porque ahí no consumía, bien...” (Manuel, 41 años, 2 años sin consumir).

Sin embargo, un aspecto que no debemos dejar pasar desapercibido es que la mayoría de los sujetos comenzaron a consumir cocaína y otras drogas en este período de tiempo. Así, coincidiendo con lo apuntado por García, López, Lloret y Espada (2005), las medidas preventivas deberán tomar muy en cuenta a la población adolescente.

“Con 13, 14 años pues bueno empezábamos con el calimocho, a fumar algún canuto y tal, y ahí ya pues empecé a ser conflictivo, me metí a estudiar para chapista, y lo dejé también...” (Adri, 24 años, 1 año sin consumir).

De alguna manera, este dato se complementa también con lo encontrado en el Estudio I, ya que aunque para el consumo de cocaína el análisis de regresión lineal señaló como importante la franja de edad de los 20-29 años, en los entrevistados podemos observar que es posible que sea en la adolescencia cuando el joven se inicie en estilos de vida que incluyan el consumo de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, etc.).

Contexto socioeconómico

El contexto socioeconómico en el cual el sujeto se socializó no desempeñó una función determinante según los entrevistados. En los casos en los que procedían de familias bajas no recuerdan que esto les haya puesto en una especial situación de riesgo.

“Tranquila, las carencias de una familia humilde, pero vamos, no malos rollos en casa ni nada de eso, al contrario...” (Francisco, 46 años, 4 años sin consumir).

“Nací en un barrio... bastante pobre, aunque eso para mi no ha sido determinante. [...] Nací en Ventilla, y luego fuimos al barrio del Pilar.” (Isaac, 36 años, 2 años sin consumir).

Distinto es, en cambio, la disposición de medios económicos y la presencia de la droga en el barrio en donde vivían. Así, para algunos sujetos, el que hubiese droga en el barrio y ellos pudiesen adquirirla facilitó su consumo.

“En Ciempozuelos es donde yo probé todo y en donde había... eso es un pueblo súper pequeño pero había cinco bares que te vendían cocaína, tuve muy mala suerte, muy mala suerte, porque era lo más fácil y me la vendían con 16 años.” (Aitor, 26 años, 6 meses sin consumir pero recaída reciente).

Sociedad

Finalmente, resulta interesante tomar en cuenta la percepción que el individuo tiene sobre la sociedad en la que vive y se ha desarrollado. Así, la inmensa mayoría de los entrevistados se mostraron profundamente críticos sobre la sociedad. En alguna ocasión de hecho, llegaron a relacionar su consumo de sustancias con las dinámicas y características del sistema social.

“Estamos todos como con una presión enorme de haber quien hace más carreras, de haber quien hace el último master, y hagas lo que hagas nunca es suficiente... Después creo que, en cuanto política por ejemplo, nos estamos sintiendo excluidos, porque es que también es una de las razones por las que creo que nos drogamos... porque si ninguna parte te escucha, si los políticos están hablando para gente que es mayor que tú, si los políticos están hablando para los jubilados, para solucionar la vida a gente de clase media-alta. Es, -¿Qué hacemos los demás?, ¿Con quién hablamos?-. Si vas a una Seguridad Social que te están dando cita con el psicólogo una vez cada 6 meses, si vas al médico y a veces no puedes entrar, si incluso ves racismo ... ¿Qué vas a hacer?, pues al final, nada, te metes en la discoteca con la gente que te entiende y te drogas, pero creo que no es simplemente nuestra culpa. [...] Nos sentimos no escuchados, nos sentimos como una pieza que tiene que encajar en una sociedad [...]. En la política nadie habla de nosotros... y dices... -¿Dónde estoy?-, Pongo el telediario y me encuentro... yo me encuentro completamente fuera pero a la vez muy sensibilizada con todo. Y luego también me he encontrado muchos problemas por ser mujer.” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

“Todo esto es muy complicado y es culpa de la sociedad en la que vivimos, la sociedad que han hecho nuestros padres y nuestros abuelos... que nos hemos metido en una sociedad en la que se han perdido, se ha perdido de verdad el rumbo... es una sociedad capitalista, la que te machaca, ¿no? y te absorbe y nos absorbe a nosotros.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

Así, la crítica social que realizaron concuerda con la de teóricos como Fromm (1968, p.58) quien ya consideraba que: “En esta nueva sociedad de la segunda revolución industrial, el individuo desaparece. Queda completamente enajenado. Está programado por los principios de la máxima producción, el máximo consumo y el mínimo roce. Y trata de aliviar su aburrimiento con toda clase de consumo, comprendido el consumo de sexualidad y estupefacientes”. De esta manera, los entrevistados calificaron a la sociedad como individualista, competitiva, sexista, hipócrita, mafiosa, cerrada, corrupta, consumista, exigente, enferma, fría, excluyente, prejuiciosa, etc.

“La estructura ésta parece que funciona bien, pero que para mí no funciona bien. [...] Creo que hay mucha mentira adornada. [...] Yo tengo mucho que aprender y mucho que sanar, pero esta sociedad abstemia también. [...] Hay un porcentaje muy elevado de personas que no consumen ninguna droga y que tienen muy distorsionadas las percepciones, las emociones, y además tienen muy alimentada la hipocresía... [...] Hay un problema de desconfianza vital, de falta de fluidez afectiva, un miedo y unos temores... [...] Hay mucha presión moral sobretodo, en lo que deriva y está inundado el mundo. [...] La libertad sería no tener ninguna dependencia, pero como tienes dependencia de ganar dinero y tienes que tragar mierda trabajando, tanta libertad no hay en esta organización

social. [...] A mi, este mundo como está estructurado no me gusta, no me gustó nunca... [...] Para mi esta sociedad está bastante enferma y la gente que no consume ningún tipo de droga excepto alcohol en navidad y año nuevo, y que son católicos y que tienen la familia tan bien constituida entre comillas, no son ningún ejemplo idóneo de la felicidad ni del equilibrio [...].” (Alex, 60 años, 30 años de consumos episódicos).

Resulta interesante esta actitud de crítica e inconformismo social, ya que también en el Estudio I (Capítulo 3), se pudo observar que quienes consumían cocaína valoraban menos la conformidad que quienes no lo hacían. En este sentido, será necesario no perder de vista, de cara al establecimiento de medidas preventivas, la percepción tan oscura que los consumidores de cocaína entrevistados tienen de la sociedad. Ya que es posible que no sólo debamos de promover cambios en los individuos para que no consuman cocaína, sino también en la sociedad, tal y como Alexander (2001, 2006) lo propuso⁷.

“En términos globales, vamos por mal camino, pienso... no sé... pienso que debería haber un cambio social, no creo que vaya a haber ninguna revolución porque no estamos en una etapa para revoluciones... pero si veo necesario que debería haber un cambio social bastante drástico...” (Marcos, 26 años, 6 años de consumo ocasional).

“Todo es una mafia muy grande, todo es una mafia, vamos a poner el ejemplo del fútbol, que hacen 22 tíos corriendo y dando patadas a un balón y cobrando ese dinero, yo se lo doy a un bombero que saca a tres personas de una casa en llamas. Hay mucha policía corrupta, yo los he visto, yo he visto policías consumiendo, yo he estado en “after-hours” con guardias civiles poniéndome de cocaína. [...] Entonces la sociedad en sí es un poco hipócrita,. [...] Es un problema muy gordo y que no va desaparecer. Vale, hacemos muchos anuncios como los del tabaco, el fumar puede matar, y tal, pero lo seguimos vendiendo, sigue estando la etiquetita del Estado, no podemos ser hipócritas, y que me tomen por tonto tampoco... o sea... será culpa mía que yo consuma, vale, pero no es mi culpa que la vendan eso está muy claro...” (Aitor, 26 años, 6 meses sin consumir pero recaída reciente).

En definitiva, el discurso de los entrevistados coincide con las observaciones recientemente realizadas por sociólogos como Gil (2007), quien atribuye el aumento del consumo de alcohol entre los jóvenes a determinadas características de nuestra sociedad

⁷ Este autor planteó medidas dirigidas a controlar la publicidad y a invertir los recursos económicos de forma que tengan un mayor impacto social (escuelas, centros de salud, deportes, etc.). Posibles estrategias de prevención serán planteadas en el epígrafe 5.3.

“postmoderna” (consumismo, ruptura de normas, hedonismo, inestabilidad social, nihilismo, etc.).

4.3.2. Inicio del consumo de cocaína

Dentro de los relatos de los sujetos entrevistados, podemos reconocer una gran cantidad de situaciones y factores que favorecieron el consumo de cocaína. Para esto, se irán revisando los siguientes bloques: Escalada, Ocio y Accesibilidad, Efectos, Grupo de Iguales, Personalidad, Familia, Pareja, Trabajo, Economía y Problemas o sucesos estresantes. Dentro de éstos tendremos que destacar los ambientes festivos y de ocio, los efectos que produce la cocaína y características de personalidad, como la curiosidad, de los consumidores. También, aunque menos, encontraremos casos de consumo de cocaína debidos a la creencia de los sujetos de que por medio de esta droga se solucionarían sus problemas o podrán sobrellevarlos.

Escalada

En ninguno de los casos entrevistados la cocaína fue consumida desde el principio. Siempre hubo un consumo anterior de alguna otra droga más “blanda”. Generalmente, la primeras drogas consumidas por los sujetos son el alcohol y el tabaco, posteriormente se inician con sustancias ilegales, como el cannabis, las pastillas (LSD, éxtasis, anfetaminas) y terminan consumiendo cocaína. No obstante, esta lógica de consumo no puede llevarnos a la conclusión de que todo aquel que consuma cannabis terminará consumiendo cocaína, como tampoco será cierto que todo el que consuma alcohol consumirá cannabis.

“Es una escala, porque empiezas con el porro, el porro llega un momento que tienes que pasar a otra cosa, es el tripi a lo mejor, y del tripi se van a las pastillas, pero las pastillas llega un momento, una edad, que las pastillas las dejas y pruebas la coca, cuando pruebas la coca, yo creo que es lo que más placer da, es lo que más suele gustar...” (Juanjo, 32 años, 3 meses sin consumir).

“Es que a los 12, 13, empecé así un poquillo, el alcohol, tal... con el tabaco, empezar así... fue... lo mío ha sido un poquillo escalonado, no todo de golpe, ¿sabes?... el alcohol, fumando... tal... luego ya que si los porritos a los 14 años, 13, luego ya a los 17 la coca.” (Leonardo, 25 años, 1 año sin consumir).

“Cuando acabé octavo de EGB, empecé así un poco... nunca muy serio... sobre todo alcohol, y hachís alguna vez caía algo, nunca serio... empezó a ser diario a los 18 y ya... a los 16, 17, creo que empecé ya a probar todo lo demás...” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

Ocio y Accesibilidad

Coincidiendo con el perfil de valores de Estimulación y Hedonismo encontrado en los sujetos consumidores de cocaína en el Estudio I, la primera conclusión que se podría extraer de las historias de los entrevistados es que la cocaína se empieza a consumir, principalmente, dentro de unos contextos de ocio y fiesta determinados. A esto, si le sumamos la relativa facilidad con la que según los entrevistados es posible conseguir la droga, no es de extrañar que el consumo de cocaína esté alcanzando los niveles tan alarmantes que tenemos hoy en día. Esta oferta de ocio, asociada con el consumo de sustancias, ya fue señalada por Comas (2001) como característicos del actual “modelo de noche” ofrecido a los jóvenes.

“En la discoteca lo pasaba de puta madre, cómo lo vas a pasar mal... Yo soy incapaz de entrar en una discoteca ahora mismo, pero no porque me sienta mal, sino porque soy incapaz de estar en una discoteca sin estar todo drogado... Yo creo que las discotecas... o sea, no quiero decir que las discotecas sean para estar pedo, pero yo creo que son una ayuda... para poder pasártelo mejor.[...] Yo me lo pasaba de puta madre, no parábamos, salíamos los jueves y volvíamos el domingo a casa...” (Adri, 24 años, 1 año sin consumir).

A esto hay que añadir el fácil acceso que según los entrevistados existe hoy de la cocaína. No sólo esta droga ha mantenido su precio en los últimos doce años (OED, 2005, p.172)⁸, sino que además es más sencillo conseguirla para los jóvenes.

“Conseguirlo, en Madrid es facilísimo... en este bar, puede que el camarero no, pero te aseguro que si salgo del bar y pregunto por la calle nadie se va a sorprender... nadie.” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

De alguna forma, el consumir cocaína ha llegado a ser una moda, una actividad bien vista y aceptada en determinados contextos⁹. Es decir, confirmando lo que Megías

⁸ Lo que sumado a la subida de los salarios, hace que el precio real de la cocaína haya descendido.

⁹ Para un estudio más detenido sobre el particular estigma del consumidor de cocaína ver Saiz (en prensa).

(2005) ya estableció, la percepción social del consumo de cocaína puede estar caracterizada inclusive por calificativos positivos.

“En las fiestas, en las discotecas y tal, [...] lo ves como una cosa aquí, súper glamorosa, encima la cocaína se ve como... se veía, yo me acuerdo cuando empecé, con un glamour, era como... era especial, ¿sabes? Si ibas a pillar eras un tío, eras un pieza de cuidado, ¿sabes?. Había que tener cuidado contigo, que ese se ponía de cocaína, movías dinero eras una sensación, ¿no?... Entonces, eso... ya es la primera equivocación, el tomártelo así, el creértelo que como lo hacen los demás, que como lo hace todo el mundo, que como es tan así, como sale en las películas, como tal...” (Aitor, 26 años, 6 meses sin consumir pero recaída reciente).

Además, esta percepción social positiva del consumo de cocaína como una forma de ocio, está llevando a una cotidianidad realmente preocupante. En este sentido, comienza no sólo a no ser mal visto su consumo, sino a ser habitual y frecuente en determinados ambientes y regiones.

“Estoy hablando un poco de Galicia [...] en algunas zonas, sobretudo en algunos pueblos, menos en la ciudad, pero también se nota que... es lo habitual, es un contacto de tú a tú, ¿sabes?. Pues está la cocaína ahí y todo el mundo vive con la cocaína, pasando fardos o viven directamente de eso, entonces, pues ya lo hace habitual, tener la cocaína ahí... yo te puedo contar un ejemplo. Me acuerdo que fui a una boda, al lado, sentado, que no lo conocía de nada... y el pavo me estaba contando que iba a los fardos, por la noche a descargar y tal, el pavo acabó la comida, dio la vuelta al plato y se puso un tiro en medio de [la cena con todos los invitados presentes]... me refiero a la habitualidad que tiene.” (Marcos, 26 años, 6 años de consumo ocasional).

Debemos destacar que esta cotidianeidad y baja percepción del riesgo, coincide plenamente con la alta creencia de poder controlar el consumo de cocaína y la actitud positiva hacia la misma, encontradas en los consumidores de cocaína que participaron en el Estudio I. En este sentido, algunos entrevistados criticaron lo que ellos llamaban “consumir por consumir”, o “consumo de sustancias en cadena”, que consistía en el mero consumo de cocaína sin motivo, ni acto de reflexión alguno. Amparado este consumo, por un sistema social que además fomenta el consumismo (Alexander, 2001; Gil, 2007; Severiano y Álvaro, 2003).

“El caso es que mucha gente es como colocarse por colocarse... ya es colocarse pero yo creo que a nivel mundial, si no son los niños hoy, puedo ser yo o puede

ser mi madre con el Lexatin¹⁰ o puede ser cualquier persona... Es como drogarse un poco... es que todo esto es inaguantable... la sociedad es un poquito... como que te lo impone, ¿sabes?." (Miriam, 28 años, 7 años de consumos episódicos).

"Consumo en cadena... como lo llamo yo... si, de consumo de montaje en cadena, de va... vamos a colocarnos. [...] Consumir sin preguntarse, yo lo veo así ... como si me como una pastilla como... lo importante es ir colocado. Lo veo un poco así. Aparte las drogas ahora mismo están enfocadas totalmente al ocio, no están enfocadas hacia el conocimiento, y las drogas que están de moda, actualmente, son las drogas que se consumen en cadena... ¿sabes? Haciendo una simbología, como el montaje en cadena, pues el consumo de drogas en cadena, tío. Si te fijas, el hachís, la cocaína, el MDMA, son todas que se consumen así, hay un mercado ya totalmente bien situado, que puedes pertrechártelo donde quieras y... que es eso... se consumen de cara al ocio, entrecomillado." (Marcos, 26 años, 6 años de consumo ocasional).

Efectos

Tomar en consideración los efectos que produce la cocaína en los consumidores, como razón de inicio del consumo de la misma, es algo que obedece a las numerosas ocasiones en las que éstos hacen referencia a los efectos experimentados. Pero además, existen dos importantes marcos teóricos que también les otorgan un lugar importante en la explicación del consumo de sustancias. En primer lugar, desde una perspectiva conductista tradicional (en Becoña, 1999), se podría considerar que la acción reforzante que la cocaína (como droga estimulante) tiene para el sujeto, será básica para mantener esta conducta de consumo (aunque no explica ciertamente la razón del primer consumo). En segundo lugar, tal y como apuntan los teóricos del interaccionismo simbólico (Lindesmith, Strauss y Denzin, 2006), será necesario analizar específicamente la "experiencia subjetiva" o interpretación de esta experiencia, que los sujetos reconocen tras el consumo de la droga. Según estos autores (Ibíd., p.216), "(...) los consumidores de opiáceos aprenden a reaccionar a la droga; sus experiencias subjetivas se alteran profundamente por el hecho de que han aprendido a ansiarla. Procesos similares parecen ocurrir en los adictos a la cocaína". Así, a pesar de la naturaleza química muy específica de la cocaína, aquí podremos reconocer cómo existe un aprendizaje inicial, socialmente construido, de los efectos esperados de la misma.

¹⁰ El Lexatin es el ansiolítico del grupo de las benzodiazepinas, de acción tranquilizante y empleado para dormir, más recetado en España.

Este punto hace evidente la naturaleza biopsicosocial de la adicción (Barlow y Durand, 2004, p.388). De esta manera, existe un componente biológico ya que el organismo reacciona de una forma determinada a un agente químico externo. Pero también existe un componente psicológico y otro sociológico, porque el efecto de la droga es interpretado por un sujeto, que a su vez hará uso de una serie de categorías socialmente construidas para dar sentido a su experiencia.

Los efectos positivos de la cocaína descritos por los entrevistados, no sólo servían para los momentos de ocio, sino también para poder interaccionar mejor, expresar sentimientos u olvidar problemas. En muchas ocasiones, para los consumidores, la cocaína posee el estatus más elevado de todas las drogas.

“El gran momento de comunicación y de alegría y de diversión era... previa esnifadita...” (Alex, 60 años, 30 años de consumos episódicos).

“La cocaína no tiene ese momento de agobio, como tienen otras drogas como puede ser el alcohol que llega un momento en el que estás pedísimo... entonces ya... tienes, o tirarte ya al suelo o dormir o controlar... O tú estás muy fumado y tienes que controlar, igual hay momentos en los que tienes que decir para, controlo... La cocaína nunca, dentro de la medida de que tú puedes comprar, tú te puedes meter un gramo en una noche y no pasa absolutamente nada, o sea, te vas a ir a casa más contento de lo que has venido... y aparte, empiezas a consumir y cuanto más consumes, más contento estás, así de fácil, y va a pasar media hora y vas a ir otra vez...” (Imanol, 21 años, 3 años consumo ocasional).

“Es una droga que es una absoluta golosina... porque te hace sentir una serie de cosas, el estado de euforia, no sé, que lo vives todo que parece que madre mía, que es lo mejor que te está pasando, en el mundo mundial y estás exaltadísimo y te mantiene completamente despierto y que... es muy peligrosa por eso... [...] Cuando sales, nunca sales a estar tranquilo, que quieres unas copillas, unas chavalas, unos bailoteos y la cocaína es la que te ayuda, digamos te da un paso más, el alcohol es como el primer paso que te desinhibe y la cocaína ya es como casi lo último, te pones una raya y tal, y ya estás suelto para toda la noche...” (Jesús, 25 años, 7 años de consumo en fines de semana).

Un efecto de la cocaína especialmente destacado por los entrevistados es su compatibilidad con el alcohol. Así, en muchas ocasiones, la cocaína era consumida en un comienzo para bajar los efectos depresores del alcohol.

“Al principio la tomas para aguantar más, o eso es lo que decíamos, ¿sabes? Para disimular que iba bebido, entonces, podía beber más, [...] te calmaba.” (Francisco, 46 años, 4 años sin consumir).

“La primera raya me la metí un día porque estaba borracha, había bebido y me encontraba fatal, llegó una amiga mía y me dijo -Esto te va a quitar la borrachera-, y sí que me la quitó, sí...” (Cristina, 24 años, 7 años de consumo en fines de semana).

Finalmente, es de destacar que las experiencias con la cocaína se encuentran muy relacionadas con el ocio que antes hemos mencionado. Ya sea por su acción estimulante o por las expectativas de experiencia colectivamente depositadas en la droga, la cocaína ha resultado ser totalmente compatible con las distintas ofertas de ocio que tienen hoy los jóvenes.

“Ahora mismo, los after hours, tipo Space, Radical, la Family, son todo mega discotecas que abren a las 7 de la mañana y yo creo una cosa, que si estás por ejemplo, 7 horas bebiendo cubatas, no vas a poder ir a esos garitos si no estás de algo más...” (Miriam, 28 años, 7 años de consumos episódicos).

Grupo de Iguales

El encontrarse con un grupo de iguales, amigos o conocidos (generalmente de fiesta), es el escenario predominante en el que ocurren los primeros consumos de cocaína.

“Estaba en una fiesta que me lo estaba pasando muy bien, era una fiesta en casa de un chico que debía haber como 40 personas ahí y de pronto fui a la cocina con una amiga mía. [...] Ella había puesto dinero, por lo visto, para comprar cocaína, no sé si habían llamado a un camello a la fiesta y habían puesto cada uno 5 euros pues para comprar drogas... y ella había puesto dinero, y cuando la acompañé resulta que era para meterse ella una raya, entonces me dijo, -¿Quieres?- y yo, no, no, no y me dijo -Pruébalo que ya verás que te va a hacer gracia-, y lo probé, pase toda la noche hablando sin parar, no paré de hablar, pero no pensé que me hubiese hecho nada.” (Héctor, 33 años, 3 años de consumo ocasional).

Esto además se ve apoyado por los resultados del Estudio I, ya que como vimos anteriormente, en los sujetos consumidores es mayor la presencia de iguales que también utilizan cocaína y que les animan a hacerlo (Norma subjetiva).

“En Pamplona hay una fiesta muy importante que se llama los San Fermínes, donde la mayoría de las chicas de mi edad nos empezamos a drogar, es muy triste pero es así... a mí, en mi caso fue así, fue por amigas... -Venga tonta distráete un rato que esto te va a sentar bien- [...] Tenía 16 años para entonces, mis amigas llevaban ya un año drogándose... y me hacían comentarios, ahora lo recuerdo como algo odioso, dirás -Vaya amigas que tienes-.” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

“[...] Lo primero, sobre todo en el entorno en que estaba, un grupo de chicos y de chicas, que todo el mundo lo hacía. [...] Yo lo probé por no quedar mal, o sea por la presión social, por eso pruebo yo por primera vez la droga...” (Roberto, 29 años, 3 años sin consumir).

Por otra parte, aquí se emplea el término grupo de iguales, porque según los mismos entrevistados, las personas con las que consumían, no siempre eran amigos. De hecho, como se ha comentado líneas arriba, bien podían ser conocidos o personas con las cuales compartían únicamente determinados espacios de ocio y diversión.

“La probé con mi prima [...] y la verdad es que yo no sabía ni siquiera lo que era... Mi prima estaba con su novio y unos amigos suyos, y entonces estábamos en casa de su novio... y porque él pincha, es disc-jockey y lo tiene ahí en su casa, la mesa y todo.. y estábamos ahí en su casa y me dijeron que si quería y dije ... y me quedé mirando a Renata y dije, -¿Qué es eso?- y me dijo que era una raya de cocaína que si quería y le dije, -¿Tú te vas a poner?, y me dijo sí, y dije -Pues pero poco-, y nada me puse [...] No sé, es sentirte integrada, estaba todo el mundo haciéndolo, yo había llegado allí de nuevas, no era mi grupo de amigos, y vamos ya les conocía de antes, no era la primera vez que estaba con ellos, pero no sé... Tampoco había mucha confianza y nada, luego nos fuimos por ahí, a una discoteca y estuvimos toda la noche y la verdad es que me lo pasé muy bien.” (Coral, 24 años, 7 años de consumo ocasional).

Así, aunque los primeros consumos de cocaína se daban en grupo, en determinadas ocasiones los “verdaderos amigos” solían ser considerados como gente que no consume.

“No somos un grupo muy grande de amigos, somos 7, a veces somos más.. podemos llegar a ser 20, pero así amigos, somos 7, y me llevo especialmente bien con 3. [...] Nos vemos entre semana, bajamos a un bar, que bajamos siempre a tomarnos unas cañas, pero lo que es hablar para contar tus cosas... y eso. Nada más con 3... y no comparten estos vicios que tengo yo... los demás sí, pero estas 3 personas con las que me llevo bien, no... [...]Esas personas con las que me llevo bien, ... son la verdad muy estudiosos, han sacado lo que han querido, tienen buenos puestos de trabajo y... ni beben en exceso, ni toman nada en exceso... pero bueno, son más amigos de lunes a viernes que los otros son

más de fin de semana, que la verdad que con ellos me siento una relación recíproca, yo les siento mucho cariño y me alegro de sus triunfos y creo que es mutuo y también... no me puedo quejar en eso, no serán muchos, pero creo que son buenos, por el resto pues bueno, a lo mejor son más divertidos, pero nunca les llamaría a la hora de decirles estoy mal o cualquier cosa de esas...” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

Sobre la discusión de si es el grupo de amigos quienes incitan a consumir o es el sujeto quien decide hacerlo y se acerca a gente que consume (Urberg, Luo, Pilgrim y Degirmencioglu, 2003), según los relatos de los entrevistados, los primeros consumos son en grupo, muchas veces en contextos accidentales no buscados por el sujeto, mientras que después, tras la experiencia con la droga, ya es el sujeto quien selecciona a sus amistades. De hecho, continuamente parece ocurrir que, grupos de amigos numerosos se ven notablemente reducidos, porque quienes consumen dejan de frecuentar a los no consumidores, y viceversa.

“Esa es la historia, y creo que es un matiz importante, porque no es lo mismo que el grupo te fuerce a hacerlo y tú decidas no hacerlo y te separes del grupo, o decidas hacerlo y te vayas con ellos, o que seas tú el que busque el grupo y decidas probarlo, porque sabes que hay un grupo de amigos que sabes que tienen y vas con ellos, porque ahí no te está influyendo el grupo para nada, eres tú el que lo estás buscando [...] Creo que está relacionado con la juventud [...] Gente de 14 años es mucho más vulnerable, que gente de 24. Un tío con 24, 25 años ya sabe lo que hay, no es tonto. Si quiere probar... va a ir donde pueda, va a preguntar a un colega, y al final acaba acá y acaba pillando, y acaba uniéndose al grupo... si es un chaval más joven, como yo, que tenía 17 años cuando la probé, que llega un tío que es mayor...” (Jesús, 25 años, 7 años de consumo en fines de semana).

“Había una chica que [...] me dijo que ella nunca la había probado que le gustaría probarla... y... entonces lo hacíamos un poco como a escondidas, todo el tiempo. Al principio el resto no se daban cuenta, pero luego llegó un momento en el que ... pues que [...] estábamos muy alocadas e íbamos las dos por nuestra cuenta y tampoco es que fuera muy amiga, amiga mía, ¿sabes? Y la otra, la que era mi amiga, decía -¿Pero haber qué es lo que estáis haciendo, por qué estáis siempre tan alocadas?-, y ellas ni siquiera se daban cuenta...” (Aída, 22 años, 4 años de consumo ocasional).

Finalmente, es de destacar también la posición social que ocupa el sujeto entre sus iguales al consumir cocaína. Así, no sólo el grupo puede ejercer cierta presión para el consumo, sino que además premia a quien lo hace.

“Yo, a raíz de que empiezo a tomar sustancias, me convierto en una persona bastante popular, me convierto en una persona, listo para los demás ya con un carácter especial, empiezo a ser alguien.... [...] Porque la cocaína, a parte de las sensaciones personales que te aportaba, [...] la gente a su vez que te rodea... sabe que tú les puedes ofrecer eso... y se sube muchísima, muchísima gente al barco. Te crees que eres Dios, te crees que... que tienes a un montón de gente y que toda la gente te llama... toda la gente te quiere ver, tú estás solo con la gente que quieres estar, tú eres Dios en ese momento y encima la cocaína te lo refuerza... esos fueron mis inicios...” (Isaac, 36 años, 2 años sin consumir).

Personalidad

Coincidiendo plenamente con el Estudio I (Capítulo 3), resulta interesante el énfasis que los entrevistados le otorgaron a la personalidad. La primera característica de personalidad mencionada es la “curiosidad”, que se podría corresponder con el rasgo Apertura a la Experiencia.

“Al principio fue por curiosidad [...].” (Juanjo, 32 años, 3 meses sin consumir).

“Y... que todos somos curiosos, ¿no? a todos, yo por lo menos soy una persona bastante curiosa, o sea en cuanto a que me gusta... pues saber, ¿no?.” (Andrés, 23 años, 7 años de consumo ocasional).

Sin embargo, también hubo otros entrevistados que aseguraron que lo que les motivó a consumir eran sus sentimientos de inseguridad, timidez e “hipersensibilidad”, características que se podrían corresponder con los rasgos de baja Estabilidad Emocional.

“La confianza, o sea, si tú hablas y te detienes a hablar con gente que consume cocaína, es gente que tiene poca confianza, insegura, insegura...” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

“Un poco por la personalidad que tenía yo en aquel momento, yo no sabía decir no [...]” (Roberto, 29 años, 3 años sin consumir).

“[...] En un principio lo usé para afrontar mi timidez ... mi complejo de inferioridad y sentirme bien [...]. Que conllevaría, esa inseguridad, a buscar a gente que le acepten ...” (Marta, 35 años, 1 año sin consumir).

Finalmente, aunque aquí no entraremos a discutir sobre el debate de la “personalidad adictiva”, esto es algo que algunos de los entrevistados mencionaron y podría ser tomado en cuenta para posteriores análisis. Según ellos, estas características de curiosidad e hipersensibilidad las tenían antes de consumir, y al hacerlo, se vieron acentuadas.

“Hay una cosa que yo quisiera decir que no tiene ningún rigor científico, es muy probable que el temperamento adictivo o la personalidad adictiva, sea prenatal... o genética o como le quiera llamar la ciencia oficial... Porque de pequeño, yo me acuerdo que mi padre me daba, en aquel entonces sopa inglesa, [...] ese postre que tiene dulce de leche, nata y la tarta común española. Esto llevaba vino garnacha, vino dulce y yo me acuerdo que yo comía poca pizza para poder comer 2 o 3 postres de estos... claro, no consciente de que por el efecto del alcohol, después fui consciente [...]. Sobre las drogas es que hay una hipersensibilidad... o mal enfocada o bien enfocada pero la hay... no hay personas planitas. [...] Pero lo que yo quisiera decir, si es que puedo aportar algo, es que eso es antes de la sustancia, no es a causa de la sustancia, lo que pasa es que la sustancia lo dispara”. (Alex, 60 años, 30 años de consumos episódicos).

“Desde luego el consumo te hace ser más sensible y tienes menos estabilidad emocional, te vuelves más impulsivo, pero tú tienes un componente ahí... yo pienso que tienes un componente... no todo el mundo se droga, ni todo el mundo llega a tener la misma sensación cuando se droga, ni le afecta a la gente igual, y... por supuesto habrá un tema orgánico de que tú lo metabolices de forma diferente, bla, bla, pero yo creo que hay un componente de personalidad, que es este, la impulsividad y la emotividad. Las emociones, que desde luego tú tienes eso ahí dentro de ti... y claro... si lo fomentas y eres más inestable, tienes más subidones, más bajones... más... te volverás más inestable.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

Familia

En el momento de iniciar el consumo de cocaína la familia únicamente fue determinante en contadas ocasiones. Así por ejemplo, algunas personas aseguraron que arrastraban problemas familiares que les inclinaron al consumo de drogas.

“Por problemas familiares, intento evadirme un poco más de... de problemas familiares y... empiezo con ... a irme con gente, consumidores, tal... y así empecé el consumo...” (Juanjo, 32 años, 3 meses sin consumir).

No obstante, la familia no suele ser determinante para el inicio del consumo de cocaína, de hecho, generalmente los padres carecen de toda noción del uso de drogas de su hijo¹¹. En todo caso, suelen ser hermanos los que conocen las prácticas de consumo, y, en ocasiones, los que les inician en las mismas.

“Yo había probado la cocaína con mi hermano [...] todo lo probamos juntos. Y lo probamos juntos y muy bien, pero era una cosa que me parecía algo que no... como algo que no era de mi mundo. [...] Entonces, las veces que yo me metía era con mi hermano, cuando íbamos al pueblo nada más, en Madrid tampoco, cuando íbamos al pueblo porque se mete todo el mundo y la verdad es que tenía su gracia, ¿sabes? Yo me lo pasaba muy bien, no te voy a mentir.” (Sagrario, 26 años, 8 años de consumo).

Pareja

En cambio, para el inicio del consumo de cocaína, la influencia de la pareja sí que fue más importante. Especialmente en las mujeres, ya que en sus primeros consumos eran acompañadas y animadas por sus parejas.

“Cuando yo consumí la primera vez yo ya me había casado con él... y había asistido a esas reuniones [de su marido con los amigos] miles de veces. [...] Consumían sí, delante de mi... pero yo de probarlo, de decir voy a probarlo no, a mí nunca, hasta que un día yo los veía ... venga y venga... yo estaba con un sueño a las 6 de la mañana y [...] y me dio por probarlo, pues fue probarlo y decir, una sensación de que te espabila, de que te despiertas...” (Marta, 35 años, 1 año sin consumir).

“La cocaína ... supongo que así en la franja de 18 años, empecé con Jaime [su pareja], que él ya había probado más drogas. [...] Una ocasión especial, no sé si un cumpleaños, o... compró un poquito, a lo mejor medio gramo o un gramo y sobró y todo, entonces como que fue en ocasiones esporádicas... y ya no recuerdo si fue... en segundo o tercer curso de la Universidad [...] que él se puso como a vender...” (Dania, 22 años, 3 años de consumo ocasional).

“La cocaína, [...] la primera vez que la probé, fue con mi primer novio... o sea que debería de tener 18 o máximo 19.” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

¹¹ Cabe recordar aquí que en el estudio anterior encontramos, como uno de los factores de riesgo significativos para explicar el consumo de cocaína, el hecho de que el sujeto no residiese con su familia, sino con amigos u otras personas, y lo explicamos por la alta frecuencia de que este consumo ocurra dentro del contexto del grupo de iguales, lejos de la familia.

Trabajo

No cabe duda que el trabajo es una parte constitutiva de la persona en cuanto ser social. En el ambiente laboral el sujeto pasa, por lo menos, una tercera parte del día. Por esta razón, es posible considerar que el trabajo tenga alguna relación con el inicio del consumo de cocaína. Dado que ésta no es una muestra representativa, no podremos inferir qué ambientes laborales propician más el consumo de cocaína. Sin embargo, caben señalar dos situaciones que los sujetos han resaltado. Por una parte, es posible que el trabajo sea muy exigente o implique unas cuotas muy altas de estrés, y que el sujeto emplee la droga para poder desempeñar mejor su profesión o manejar el estrés que conlleva.

“Con 20 años empecé a trabajar en una agencia de contactos... entonces, mi trabajo en sí consiste en ser recepcionista, telefonista, de una casa de relax. Te explico, todos los anuncios que hay en la sección de relax de los periódicos, tanto del ABC, del Mundo, del País, del que sea, todos esos módulos de chicas, Mónica, Beatriz, espectacular, todos los que tienen un número de teléfono abajo... pues soy yo. [...] La coca fue lo que más tarde me cogió... fíjate, fue a los 20, en este trabajo, trabajaba por la noche, y entonces, bueno pues [...] estuve 4 años trabajando por la noche y ya los dos últimos ya me encontraba muy cansada, ¿sabes? Entonces, que te llega un cliente conocido tuyo, muy coleguilla, venga Miriam que tienes un careto... que no puedes contigo, ponte un tiro... venga, pues me pongo un tiro... entonces ya empiezas como a caer un poco en la tentación de todos los días, ¿no? Vas a pillar medio gramo, pues para pasar la noche... pero al final no es así, porque [...] tienes medio gramo para a partir de las 5 de la mañana pero al final te lo acabas metiendo a las 12 de la noche.” (Miriam, 28 años, 7 años de consumos episódicos).

“Ha habido varias noches, dos noches o tres que la he consumido y gracias a ella he conseguido mantenerme despierto toda la noche y me he visto con más vitalidad par tocar con el grupo y bueno, para hacer ciertos trabajos.” (Diego, 30 años, 8 años de consumo ocasional).

Por otra parte, cuando el trabajo además está relacionado con un ambiente de ocio y fiesta (como bares y discotecas), ofrece más posibilidades o mayor facilidad de acceso al sujeto para el inicio del consumo de cocaína.

“Cuando trabajaba de camarera [...] un buen día apareció una chica que tenía 3 años menos que yo que sí que la utilizaba... [...] y al final nos acabábamos drogando y eso me desgasto mucho el cuerpo...” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

“Yo empecé a trabajar en un sitio [...] que era un discoteca, bueno, fue mítica en su momento, de música electrónica y tal... [...] Bueno, pues empecé a trabajar ahí... y ya... la gente claro era... me relacionaban, tal, tal, tal, ya fue todo.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

Economía

La capacidad económica de la persona puede ser algo importante para el inicio del consumo de cocaína, ya que el precio de la misma (60 euros-gramo, según OED, 2005, p.172) dificulta su acceso a ciertos consumidores.

“También económicamente con 17 años ya ves tú, no vas a pagar 10 mil pelas que te cuesta un gramo, no las tienes...” (Jesús, 25 años, 7 años de consumo en fines de semana).

“Empecé a cultivar con un amigo de toda la vida [...] y teníamos un montón de marihuana y un montón de dinero, porque claro no nos la fumábamos toda, y entonces claro eso... tener dinero fue un poco lo que en realidad me introdujo también... Porque si no tienes dinero, yo tengo muchos amigos que no la lían porque no tienen dinero para liarla, pero claro yo tenía mucho dinero para.. dinero que no me daban mis padres, dinero no declarado por decirlo de alguna manera, y me lo gastaba pues eso, en salir de cachondeo todo el día, y en copas por ahí por allá, y... en fumar y en de todo...” (Basilio, 22 años, 3 años de consumo en fines de semana).

“Yo con 17 años, todos los fines de semana tenía poder adquisitivo, tenía dinero, cogía dinero de casa, si... me sabía la contraseña de la caja fuerte, cogía dinero... si... un poco... pero si... me volví muy egoísta.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

En otras ocasiones, el acercamiento inicial a esta droga fue para hacer negocio. Algunos entrevistados, antes de consumirla, ya la vendían (o la vendía su pareja), con lo que su poder adquisitivo aumentaba y posteriormente podían permitirse consumirla.

“Yo empecé a vender para ganarme dinero cuando estaba en el instituto, entonces si... fue de menos cantidad a más, pero el consumo mío fue casi siempre diario [...] Lo mío fue para sacar dinero... entonces al principio cogías 4, de 4 hacías 5 a ojo sin balanza ni nada, vendías 3, volvías a recuperar tu dinero y te comías dos, pero esos 4 los cogías cada dos días, entonces, en esa semana te ponías 3, 4 días... luego de 4 en una semana, pasaron a 8 a 12 a 16 siempre pares y en dos meses y medio ya estaba vendiendo 100 gramos y he estado 14 años y medio vendiendo unas veces más otras veces menos, pero siempre he estado vendiendo. Y en la última parte ya pues... engañando o

engañando ya a los compradores para ver si querían algo para poder ponerme yo... pero todo igual... el consumo más o menos desde que empecé hasta que he acabado fue unas temporadas más otras menos, pero vamos... lo mismo.” (Juanma, 31 años, 1 año y medio sin consumir).

Solución de Problemas

Otra razón de inicio al consumo de cocaína, fue el empleo de la misma como forma de evadirse de distintos problemas. Los problemas podían ser familiares o laborales, como arriba se han señalado, o cuestiones personales como la depresión, volviendo esto a recordar la baja Estabilidad Emocional y el bajo Tesón, mostrados por los consumidores de cocaína en el Estudio I.

“Mi problema es que ha habido momentos en los que yo he consumido para olvidar, es como el que bebe para olvidar, que se bebe una botella y se engancha típico pedo que acaba devolviendo.[...] Es que te pongan una raya aquí y digas, no, no, no, pero la verdad es que si la consumes vas a estar muy bien, porque estás bien... porque tú tienes problemas y tus problemas durante ese lapso de tiempo que te dura se han pasado... y se han pasado y vamos ... quien diga lo contrario es mentira, es mentira.[...] Cuando me encuentro mal esto es lo que yo necesito, entonces claro, si tú la tomas, necesito que la gente hable conmigo y que se me olvide lo que se me pasa por la cabeza y es perfecto... es perfecto, claro es perfecto, hasta la mañana siguiente, que no puedes dormir... que llegas a casa y no puedes dormir, que... eres la mayor mierda, porque claro estás de bajón... Lo que te apetece es otra raya para estar como estabas antes.” (Moises, 22 años, 3 años de consumo ocasional).

“Me sentía fatal porque me daba cuenta de que estaba desperdiciando mi vida, pero a la vez también estaba combatiendo una depresión en la cual aunque suena raro, el hecho de drogarme, de hablar con mis amigos, hablar de mi vida, de mi familia, de todo... me venía genial. [...] Me hacía sentirme segura, me hacía sentirme menos vulnerable, menos rara, éramos todos normales...” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

“Creo que... son varias cosas, primero es el querer pasarlo bien porque estoy de fiesta y... cuanto peor me siento más fiesta quiero, es un poco así, como que te olvidas un poco de que no estás a gusto del todo. [...] Si me siento muy bien pues a lo mejor no me apetece tanto, como que me siento peor y me da la sensación de que el sentirme mal en la juventud es como muy triste, ¿no? eso como que te ayuda, aunque luego es fatal el día siguiente.” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

4.3.3. Intensificación del consumo de cocaína

Para las personas entrevistadas, determinar el momento en el que dejan de hacer un uso ocasional de cocaína para llegar a una situación de dependencia, es complicado. En general, lo recuerdan vagamente, simplemente como un “insight” o pensamiento que les vino de repente.

“Yo recuerdo a un compañero de trabajo que se lo dije de esa manera, nos poníamos juntos y yo le dije: -Tío, yo creo que ya no puedo parar-... -Que no tío, que tal, que tú no estás enganchado, tú lo que pasa es que tienes mucho vicio-... Me decía, me acuerdo perfectamente de esas palabras. Y [...] pues eso, [...] de la noche a la mañana, tu mente lo decide y... que ya no puedes parar, o sea ... tú ya vienen de tiempo... que dices coño, joder... me pongo un lunes, me pongo un miércoles, ya con los amigos, a lo mejor coges entre unos cuantos y ya te guardas medio gramo para comértelo tú en tu habitación y tal... y ya pues bueno... ya empiezas a decir... joder... pero claro, te gusta tanto... estás en un momento en el que la droga te sienta tan bien ... que te da igual, y luego pues ya te digo [...] yo me cogía mis gramitos, me subía a casa, a mi habitación, cerraba mi puerta, pum, pum, a ponerme todas las noches en vela... y esa era mi vida [...] ya una vez que no podía parar, ya no he hecho otra cosa que consumir cocaína.” (Adri, 24 años, 1 año sin consumir).

Por otra parte, los factores que pueden determinar el que se produzca esta intensificación en el consumo de cocaína, agravando la consecuente dependencia de la misma, pueden ser diversos. Tal y como sucedió al inicio del consumo de esta sustancia, ninguno de los entrevistados consideró que un factor aislado había motivado su incremento del consumo de cocaína.

“Caí en una depresión, claro yo estaba deprimida, bebía más, me drogaba más, con lo cual todo esto fue una rueda. Y con... bueno con 19 años... 19 no, 20 si... [...] me intenté suicidar y... bueno ya me habían dado las primeras crisis. [...] Pero [...] yo pienso que lo que me ha pasado a mi han sido un montón de circunstancias.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

“Son un cúmulo de cositas, que a lo mejor visto desde fuera no es lo mismo, pero para mi si, entonces [...] se te va juntando como una bolita por dentro, que esa bolita se te va haciendo cada vez más grande y explota por algún sitio, y si no sale por un sitio sale por otro, y a mi me salió por empezar por las drogas e ir a más, ir a más, ir a más, hasta crear una adicción con la cocaína.” (Leonardo, 25 años, 1 año sin consumir).

Efectos

Una vez que el consumidor ya ha sido socializado en los contextos de consumo de cocaína (Lindesmith, Strauss y Denzin, 2006), reconoce mejor sus efectos, lo que ocasiona que comience a emplear la droga para sentirse bien o para fines más específicos. De esta manera, en ocasiones, el consumo más intensivo de cocaína seguía asociado a los mismos ambientes de ocio y grupos de amigos de un inicio. Algunos entrevistados relataron que empleaban la droga buscando esos efectos que les permitían divertirse, expresarse e interactuar mejor.

“Sobre todo para divertirme, como un complemento [...] Pues por ejemplo, [...] me fumo un porro, me tomo una cerveza... cuando ya veo que estoy un poquito doblada, pues me pongo un tiro, claro después ya... la frecuencia de los tiros ya va siendo un poquito más corta, más corta, bebes más, bebes más, fumas más, fumas más... y al final llega un momento que no sabes de qué estás... si de porros, si de alcohol, si de coca, no sabes de qué estás...” (Miriam, 28 años, 7 años de consumos episódicos).

“Era una vía para mi de relacionarme con la gente, porque [...] la gente... se evade un poco si tú hablas de sentimientos, sin embargo, en el mundo de la noche, si tú te quieres expresar, o quieres soltarte más o quieres hablar de lo que sea... es una especie de política que llevamos todos, que está permitido porque estamos drogados... yo lo que decía era -Joo... vale, ahora me estoy drogando pero realmente ojalá todos tuviésemos la capacidad de ser así también cuando se acabase la fiesta al día siguiente-.” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

Mientras que otros tantos sujetos continuaron usando la droga para evadirse de los problemas o como remedio de los mismos.

“Mi problema, es que yo llevaba un lastre de culpas y amarguras, yo esa violación no la aceptaba como violación, yo la aceptaba como que había tenido la culpa, por estar en ese sitio, en ese momento, yo me sentía tan miserable, tan mal. Y luego por la circunstancia del beber, las cosas que me podían haber pasado, me sentía sucia, me sentía fatal, y te colocas cosas que bueno... pues son etapas de tu vida, tienes que aprender a vivir con ellas [...] y eso llevaba como consecuencia que yo estuviese amargada, amargaba mi relación de pareja, mi marido, luego ya con mi hijo... yo era una persona amargada...” (Marta, 35 años, 1 año sin consumir).

“Me han tratado muchos años por la depresión y parece ser que lo he cogido como una pastilla más... como diciendo -Esto me sube el ánimo, pues venga,

pues adelante con ello-, porque porros he fumado y tal, pero cuando conocí la cocaína ya los porros desaparecieron, ya no los quiero.” (María, 54 años, 3 meses sin consumir).

Finalmente, también otros entrevistados, concordando con los supuestos de la teoría del condicionamiento operante (en Becoña, 1999), subrayaron la acción reforzante de la cocaína, y la manera en que ellos buscaban cada vez más frecuentemente estos efectos de la droga.

“Con que la pruebes y te guste y ese día te sientas bien... vas a querer otro día sentirte bien igual. Que pasa, que cada vez los consumos van a ser cada menos tiempo, la mayoría de la gente es así... vamos... yo todos los conocidos y tal... en su día decían que sólo los fines de semana... ahora están consumiendo todos los días... como yo... lo que pasa es que a mi me ha pasado antes, todos los problemas que ellos empiezan a tener ahora yo ya los he tenido.” (Guillermo, 29 años, 5 meses sin consumir, una recaída).

“Para generar una adicción sólo es que la primera vez te guste... y de que... se lo pasa bien toda la gente... Y eso te va envenenando el cerebro, y el cerebro te pide más cantidad para tú pasártelo igual de bien... entonces, de un consumo recreativo, pasas a uno crónico, de uno crónico a uno compulsivo...” (Juanma, 31 años, 1 año y medio sin consumir).

Grupo de Iguales

Como se ha expresado líneas arriba, para algunos sujetos, la influencia del contexto en general y del grupo de iguales en particular, continuaron ejerciendo una presión básica para que el consumo de cocaína se incrementase.

“Si la pruebas como yo, en un entorno social, en un círculo de amigos, es que te es casi imposible separarte de eso... esa presión te hace volverla a probar por segunda vez, por tercera vez, ya cuando la has probado 10 o 12 veces, ya no te hace falta nadie, ya sabes tú que te gusta, ya sabes tú cogerla, ya sabes tú hacer lo que quieras...” (Roberto, 29 años, 3 años sin consumir).

Sin embargo, posiblemente, el primer elemento que salte a la vista al analizar los relatos de los entrevistados sobre sus amigos, es la casi total coincidencia de reconocer que las relaciones empiezan ya no a guiarse por la amistad, sino por los intereses. Es decir, los amigos verdaderos suelen ser abandonados, y se recurre a grupos que consumen igual que ellos.

“Coleguillas hay un montonazo de ellos, [...] el problema es eso... que no hay amigos realmente y te ves solo, cuando necesitas algo, te ves solísimo, porque claro, en su día ya has tenido relación con ellos, has estado saliendo con ellos de juerga, y ya te han estado avisando en su día de lo que te iba a pasar, por no quererles hacer caso, pues claro, cuando en realidad te das cuenta y quieres pedirlos perdón, no te hacen caso, ¿me entiendes?... a lo mejor te llaman un día y olvídате...” (Guillermo, 29 años, 5 meses sin consumir, una recaída).

“Los amigos realmente no me han demostrado que han sido amigos. Amigos, hoy por hoy no puedo considerar que tengo ninguno [...]. Al principio, antes de ponerme, he tenido muchos amigos, por el carácter y tal conoces a mucha gente, pero... nadie merecía la pena. [...] Los amigos no tengo ninguno, no puedo considerar que tenga ninguno hoy por hoy...” (Adri, 24 años, 1 año sin consumir).

En esta dirección, la discusión anteriormente iniciada sobre si los consumidores de cocaína buscan a consumidores o son influenciados por ellos para consumir, cobra aquí especial relevancia. Según los relatos de los sujetos, aunque en un principio es fundamental la presencia del grupo de iguales para el consumo, después son los mismos sujetos los que seleccionan a sus compañeros.

“Yo creo que ya nos los buscamos así... [...] A mi a la hora de salir, a mi no importa tener un amigo que no consuma, pero nunca saldría con él de marcha... porque... o sea [...], un día tomarme unas cervezas claro que sí, pero tiene que ser tolerante.” (Cristina, 24 años, 7 años de consumo en fines de semana).

“Nos hemos juntado con el dueño de un bar al que vamos siempre que me he hecho muy amiga de él, vamos, [...] no somos amigos, salimos de fiesta los fines de semana muchas veces y nos quedamos él y yo... y debe tener mucho dinero porque invita mucho...” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

“Me lío y dices ya si que me da igual... me da igual acabar en una casa poniéndonos ciegos hasta que salga el sol o sea al día siguiente... o acabar en Pachá y tal, con mis colegas pijos y tal, que también son muy amigos de las drogas, y si están en Pacha pues yo me voy a Pachá, si me pasan, y me invitan y... y quedo con ellos...” (Basilio, 22 años, 3 años de consumo en fines de semana).

En otras ocasiones, y coincidiendo con el efecto de riesgo de la Norma subjetiva encontrado en el Estudio I, los entrevistados contaron que para poder dejar de consumir cocaína, tuvieron que retirarse del grupo que los estaba constantemente tentando.

“Llegué a tener situaciones de todas mis amigas drogándose y decirme: -Venga, vente a meterte una rayita al baño-, -Y, qué mala amiga eres, ¿no?, ¿Por qué no estás haciendo esto?-, y durante un año las dejé por completo. [...] Yo he estado rodeada de mucha gente de mi edad que se drogaba...” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

Trabajo

Ocupando el trabajo un lugar tan fundamental en la vida del individuo, la intensificación del consumo de cocaína en numerosas ocasiones guarda algún tipo de relación con la actividad laboral. En este sentido, la peligrosidad de consumir cocaína en el trabajo fue resaltada de común acuerdo por los entrevistados.

“Creo que sé donde está el límite del consumo y del abuso... que si yo utilizo la droga para salir, pues, o sea... la estoy dejando para un momento muy preciso, en una discoteca, y eso sólo lo voy a poder hacer un jueves o un viernes o un sábado. Y sin embargo, para trabajar, tienes que trabajar todos los días, toda tu vida, esa costumbre de meterte algo para trabajar... ahí yo creo que está la perdición y el límite de pasar de una cosa a otra, eso ya... creo, y es así... yo consumo en fin de semana, y entre semana algún día.” (Cristina, 24 años, 7 años de consumo en fines de semana).

“Cuando ya la cocaína ya la empiezas a utilizar para poder hacer una actividad normal, ya no es una parte de tu vida que busques experiencias, sino ya la estás utilizando para... para mantenerte en pie, porque has estado toda la noche y dices bueno... yo sé que con esto puedo seguir...” (Isaac, 36 años, 2 años sin consumir).

Una dicotomía presentada en los relatos de los sujetos es la de “consumir para trabajar” o “trabajar para consumir”. Así, muchos consideraron que consumiendo cocaína en un principio les proporcionaba un impulso extra para realizar sus labores.

“En la última peliculita que colaboré... yo ya estaba 30 mil veces de diferentes ángulos en las tomas, aunque yo adoro la profesión y lo hago con mucho amor ... y con responsabilidad... y el “Dire” dice... bueno tío [...] -¿Quieres una rayita, ahora que no puedes más, porque tenemos que seguir rodando?-, -Si, venga- y me metí una rayita pequeña, en cada fosa nasal. [...] Recién en ese caso hace brotar un poco más la expresión, que no es un obstáculo.” (Alex, 60 años, 30 años de consumos episódicos).

“Bueno en el trabajo había gente que consumía también y un día llevaba uno, otro día llevaba otro, quedábamos todos para ir a pillar después y... bastante mal porque... si, parece que, te da la impresión de que trabajas mejor, [...] con

más energía... pero en realidad no... no estás a lo que estás... tienes muchos fallos... y a parte no es lo mismo cuando te metes la primera raya de cocaína que cuando ya llevas unos años, ¿sabes? Ya no te sienta igual. [...] Ya no hablabas tanto, ya te quedabas más así, ya te daban paranoias raras y no era igual, entonces en el trabajo muy mal... a parte de que se te notaba ya...” (Manuel, 41 años, 2 años sin consumir).

Otros sujetos en cambio, consideraron que finalmente, el medio más seguro de conseguir el dinero que les permitiese mantener su consumo, era conservando un empleo, por lo cual trabajaban para poder consumir.

“Era ir a trabajar para luego, porque consumía y trabajaba para consumir, sino, no había forma de pagármelo... no podía, no había forma de pagármelo.” (Juanjo, 32 años, 3 meses sin consumir).

También, se dio el caso de que el contexto laboral favoreciese el consumo de cocaína, porque los colegas consumían y ejercían cierta influencia. Lo cual recuerda, nuevamente, el efecto del grupo de iguales (Norma subjetiva), como factor de riesgo para el consumo de cocaína.

“Yo sigo trabajando, mejoro profesionalmente, empiezo a ganar bastante más dinero y vuelvo a estar con otro grupo ya que con... 25, 26 años, con otro grupo un poco diferente, gente que consume cocaína y alcohol, pero gente de otro nivel, también más alto, gente ejecutivos y demás... y me meto en ese royo... y ahí empiezo a consumir [...] cuando salgo a alguna cena, una comida de empresa, con compañeros... empiezo a consumir a diario, hasta que llega un momento que consumo, de lunes a viernes todos los días y sábado y domingo no consumo... y ahí es cuando empiezo a tener problemas económicos, mi pareja ya se empieza a oler que tengo problemas con este tema y ya es cuando, maquillo así, de motus proprio (tomo la decisión voluntariamente) y decido pedir ayuda.” (Roberto, 29 años, 3 años sin consumir).

Pero en otras circunstancias, el trabajo representaba una cantidad de problemas y estrés añadido que motivaba a los sujetos a hacer uso de la cocaína para desestresarse y olvidarse de los problemas del trabajo.

“El problema fue que yo empecé a trabajar con el padre de mi novia [y]... le dejaron tirado en una obra. [...] Te voy a decir justo cuando fue el punto que yo me enganché. [...] Mi suegro empezó a comprar mucho material y al final este hombre [su socio] cogió un día, desapareció, se fue con 20 o 25 millones. [...] Ese mismo día, de los nervios, [mi suegro] se subió por unas escaleras, se calló, se hizo una fisura en los calcáneos y escayolado hasta las rodillas. [...] A partir

de ahí ya fue un caos, porque empecé a trabajar los sábados y domingos también, teníamos que sacar dinero de debajo de las piedras... Todas las mañanas tenía que ver como lloraba en los bancos, porque salía llorando de los bancos... y que pasa... pues que yo llegaba el sábado o el viernes a las 12, 12:30 de la noche y quería ver a mi novia, quería salir a tomarme algo con mis amigos... llevaba toda la semana llegando a las 12 de la noche y desde las 7 de la mañana, porque trabajábamos así y dije, pues bueno, voy a coger medio gramo y así pues lo que sea, claro, dormía 2 horas te habías guardado un poco para el día siguiente, desayunabas y flash... así, así y en cuestión de dos meses, estaba metiéndome medio gramo, un gramo diario... y ahí fue cuando vi la voz de alarma.” (Aitor, 26 años, 6 meses sin consumir pero recaída reciente).

“Ahora es simplemente pues para desahogarme, para desahogarme y de repente me puedo tirar tres horas hablando de qué es lo que más me jode en el trabajo, cuando a lo mejor realmente lo tengo tan metido aquí adentro que no lo puedo explicar a menos que esté pedísimo, pedísimo, pedísimo, ¿sabes? y para, por supuesto, para explayarme, para sentirme mejor...” (Miriam, 28 años, 7 años de consumos episódicos).

Finalmente, es de subrayar la pluralidad de perfiles laborales que aquí se han detectado y han estado asociados, de alguna manera, como un consumo intenso de cocaína. Así, sujetos que tenían ocupaciones tan distintas como actores, ejecutivos, camareros, músicos, traficantes, secretarias, recepcionistas de casa de relax, etc. han consumido cocaína de forma intensa durante o en relación con sus actividades laborales.¹²

“El otro verano que estuve trabajando en una pizzería y heladería, sí... pero porque yo sabía, que por mi horario de trabajo no podía hacer otra cosa... y luego aparte, estaba trabajando en un sitio en donde todo el mundo estaba consumiendo... los dueños la consumían a todas horas y te la dejaban encima de la mesa puesta, entonces llega un momento que... yo en un principio tampoco quería consumir así todos los días, pero a la una de la mañana cuando ya me quería morir, o me meto una raya o no puedo fregar... y me la metía...” (Cristina, 24 años, 7 años de consumo en fines de semana).

¹² Resulta oportuno recordar aquí la nota de prensa aparecida el 10 de octubre de 2006, en distintos diarios (EL PAIS, EL MUNDO), en la que informaban que una investigación periodística había encontrado rastros de consumo de cannabis o cocaína en una tercera parte de los diputados parlamentarios italianos.

Familia

La presencia de la familia en la intensificación del consumo de cocaína se limita, generalmente, a ser quienes sufren las consecuencias de un hijo, hija, padre o madre consumidor de cocaína.

“Como le he hecho tantas también, pues le cuesta mucho, yo he estado casi siete años sin hablar con mi padre, viviendo en el mismo techo, entonces... es muy jodido para él claro.” (Guillermo, 29 años, 5 meses sin consumir, una recaída).

“Mi hija mayor dejó de ir al colegio porque se metían con ella, no era porque estuviera abandonada ni nada... pero el testimonio fue «abandono por parte de la madre toxicómana dejando al cuidado de los niños pequeños a su hermana mayor de 14 años», ese fue el testimonio... vamos, en el juicio es lo que dijeron... entonces se los llevaron...” (Beatriz, 39 años, 3 meses sin consumir).

“Arruinas a una familia, una familia tiene que... pues como ahora están mis padres, a punto de vender un apartamento que tienen en los Alcázares porque les quité todo el dinero que tenían, les vacié de dinero... eso es jodido... robar a la familia, [...] yo creo que eso es lo peor.” (Adri, 24 años, 1 año sin consumir).

Sin embargo, aunque aquí no se revisará, la familia será en casi todos los casos el apoyo principal de los sujetos para poder dejar de consumir cocaína.

“Mi madre muy bien porque es la que ha sacado siempre las castañas por decirlo así, es la que en realidad me ha ayudado.” (Guillermo, 29 años, 5 meses sin consumir, una recaída).

Pareja

En cuanto a la pareja, dada la cercanía que mantiene con el consumidor, puede desempeñar diferentes funciones en la intensificación del consumo de cocaína. En primer lugar, como se ha comentado para el inicio del consumo de cocaína, fundamentalmente en las mujeres, los periodos de intensificación de consumo se corresponden con una pareja que también intensifica su consumo.

“De repente, él conseguía cinco gramos, empezaba a separar y como que lo vimos tan fácil... guardaba siempre uno y tal, que estaba siempre ahí de más, no suponía ninguna pérdida... y como que nos empezamos a enganchar... de ponerte a lo mejor una vez a la semana, una vez cada tres [días], cada dos

[días], pero eso era en períodos de vacaciones, hasta que llegó el verano pasado o navidad, que era todo el tiempo... como que cogimos la costumbre, el hábito...” (Dania, 22 años, 3 años de consumo ocasional).

“Nos fuimos a vivir allí [a una casa juntos], Pepe, yo no sé si era así ya, o me lo había ocultado, o yo no lo había visto, o él cambio o no sé muy bien que pasó... pero el caso es que empezamos a tener muchos problemas... [...] Empezó a consumir muchas drogas, muchas, muchas... Yo consumía habitualmente, en alguna ocasión, pero [...] él empezó ya todos los fines de semana, con el royo este de todos los fines de semana, todos los fines de semana, cocaína. Ganaba mucho dinero y todo ese dinero se le iba en cocaína...” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

También en algunas ocasiones, los problemas con la pareja hacían que el consumidor recurriese a la cocaína para evadirse de los mismos. Los problemas podían ser desde malos tratos, hasta falta de comunicación y atención.

“Me tiraba del pelo delante de él [de su hijo], me llegó a dar patadas, a dar puñetazos, no es que sea una paliza, pero para mí esos son malos tratos [...] aquello ayudó... [a que siguiese consumiendo].” (Marta, 35 años, 1 año sin consumir).

“Él trabajaba de 5 de la mañana [...] a las 7 en un McDonalds, y por las noches de [...] 11 a 2 en un garito. [...] Entonces yo me veía súper sola en casa. -¡Éste es incapaz de hacer un esfuerzo por mí!- [...] Se me caía el mundo encima... [...] Él se iba al garito, a recoger vasos y es que me acuerdo, o sea es que ni miraba la tele, te quedabas mirando la caja roja [sitio en donde su pareja guardaba la cocaína que vendía en el bar]. [...] Entonces empecé a hacerlo a escondidas.. sin que Jorge se enterase, yo la iba sacando”. (Sagrario, 26 años, 8 años de consumo).

Por último, aunque fue en un menor número de casos, las parejas pueden ser poderosos agentes que, hasta cierto punto, protejan al sujeto del consumo de cocaína.

“De no ser por ella vamos... me drogaría el triple, el cuádruple y vamos... y ella también a veces se ha drogado, ¿no? pero... es muy importante... yo desde que noto que tengo cariño en mi vida es que no me apetece, es, cómo te diría, tengo mejores cosas que hacer...” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

“Empezó a decirme que por favor, que por favor, que no tomase nada, que no tomase nada y que le hacía mucho daño que tomase algo... y yo no entendía porque él pasaba¹³ y él había probado de todo, y no me dejaba, no me dejaba probar nada, que no, que por favor, que porque yo era muy sensible y que me

¹³ Su pareja vendía cocaína.

podía hacer mucho daño. [...] Y entonces claro, mi amiga me decía que me estaba comiendo la cabeza él, diciéndome que no hiciese eso y que hiciese lo que me diese la gana, entonces a veces lo hacía como a escondidas de él...” (Aída, 22 años, 4 años de consumo ocasional).

4.3.4. Estrategias de Prevención

Dado que uno de los objetivos de este estudio es elaborar recomendaciones para mejorar los programas de prevención del consumo de cocaína, se solicitó a los participantes en las entrevistas que diesen su opinión al respecto. Además, se les pidió que hablasen sobre el consumo de cocaína como si fuesen a dar un consejo por televisión para toda España. Por último, dada la discusión que existe hoy en día sobre la posible legalización de las drogas, se les pidió igualmente que juzgasen esta posibilidad como medio de prevenir el consumo de cocaína y los problemas asociados.

Consejo por Televisión

Con el fin de conocer de primera fuente la opinión que tienen los entrevistados sobre el consumo de cocaína y el mensaje que ellos darían de cara a la prevención de este consumo, se les formuló una situación hipotética en la que pudieran dar un consejo por televisión a toda España. La gran mayoría de los entrevistados aconsejaron “ni probarla”, “ni mirarla”.

“Que no lo prueben, supongo que lo principal es probarla una vez... y que ... y que eviten irse con gente que la tomen... creo que es clave, si te vas con gente que no lo hace seguramente no lo hagas. Pero vamos, [...] no es que una vez que lo hayas probado estás perdido, es que si una vez te dan ganas de hacerlo, pues por qué no lo vas a hacer la siguiente y la siguiente, aunque no le tengas miedo no te vayas a enganchar de la primera vez que tomes, pero es eso, una vez rompes una barrera y lo haces por primera vez, pues seguramente va a venir una segunda y una tercera, aunque ni te preocupes ni te enganches. [...] Si lo haces una vez pues por qué no dos.” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

“Que no se pruebe, no hay más vueltas, no probarlo. Es que te piensas que tú no vas a caer, que tú no vas a caer, hasta que te encuentras ya en el fondo del pozo, cuando ya no tiene arreglo nada. Eso es lo jodido, te das cuenta cuando ya es tarde, tú te crees que no, no, ya lo dejaré, ya lo dejaré no... Eso no existe, eso es mentira, el que piense que el consumo esporádico... no, si no es antes es después, va a caer... Eso es como yo lo veo, y todas mis amistades han acabado

cayendo en lo mismo, los que empezamos un día, hemos estado todos, estamos todos igual ahora, hechos polvo, porque todos han perdido familiares, han perdido de todo por lo mismo, o sea que no trae nada bueno.” (Guillermo, 29 años, 5 meses sin consumir, una recaída).

Varios entrevistados se refirieron a la cocaína como una droga mentirosa, y quisieron dejar constancia de los momentos en los que creyeron que la droga no tendría ningún poder sobre su voluntad y estuvieron engañados¹⁴.

“Que engaña mucho... es muy mentirosa... es muy mentirosa... que al principio es guay, pero ... ¿sabes lo que pasa? Que siempre piensas, [...] -No pasa nada, no sé como la gente se engancha a esto-. Te enganchas en cuanto menos te lo esperas [...], en cuanto estás un poquito bajo te puede dar... Que hay gente que no, por supuesto, también hay gente que fuma toda la vida y están estupendamente y hay otros que fuman menos y tienen unos cánceres de pulmón que te cagas, pero esto te pillas en cuanto menos te lo esperas y tiene muchísimo peligro, y es un infierno, es un infierno, cuando te da, como me dio a mi... No te deja ni respirar, ni pensar, pierdes la noción de quien eres. [...] De verdad, es que no somos conscientes del poder que tiene, o sea yo he visto como casi me destruye y ni siquiera me gustaba tanto...” (Sagrario, 26 años, 8 años de consumo).

Por otra parte, resulta cuando menos curioso que quienes abogan por el consumo experimental de drogas, también en muchos casos recomendaron no probar la cocaína.

“Yo siempre digo que en mi opinión no merece la pena tomar drogas... o sea tomar drogas no, otras drogas sí, pero la cocaína no. La cocaína, yo siempre lo digo que en mi opinión no merece la pena... el viaje que te da, a mi no me parece tan bueno... y tiene un riesgo y es muy cara y tiene un riesgo alto, ¿sabes? de adictivo... joder antes prueba, tómate un LSD, tómate unas setas, que no es algo que te vas a adictar, no que puedas comprar todos los días, ni que esté en cada esquina, ¿sabes? y te va a dar un viaje, una experiencia diferente. Pero es que esto no merece la pena para nada, o sea yo que sé... yo he hecho en el fondo lo mismo que mis colegas, pero me he dejado 60 euros más y encima estoy enganchado a una mierda que [...] estás limitándote, ¿no? te está controlando. [...] No tiene, ningún sentido lógico, ¿Por qué coño tomo esto? [...] pero si en el fondo he hecho lo mismo que mis amigos y la experiencia tampoco merece tanto la pena, pues es lo que siempre le digo a la peña que hagan lo que les salga de las pelotas, pero yo no lo recomiendo, vamos...” (Basilio, 22 años, 3 años de consumo en fines de semana).

“Es una mierda... supongo que diría eso, o sea así a bote pronto que ... que se

¹⁴ Esto recuerda al contraste encontrado en el Estudio I, entre la creencia de controlar el consumo de cocaína en el grupo de consumidores (Grupo A) y la no creencia de controlar esta misma conducta en el grupo de sujetos en tratamiento (Grupo B).

coman otras drogas la gente, diría eso, que prueben otras drogas que... te pueden aportar mucho más..." (Marcos, 26 años, 6 años de consumo ocasional).

También hubo personas que, dada su creencia de que es difícil que un joven de hoy en día no la consuma, aconsejaron tomar conciencia de lo que es la cocaína, sus capacidades adictivas y destructivas.

"Eso de que no la prueben.... ojalá valiera [...]. Yo, personalmente, si tuviera un hijo, y mañana fuera a consumir, a consumir sustancias, yo no puedo impedir que las tome, pero si me gustaría cogerle de la mano y decirle, -Mira ven-, llevarle a un poblado, como es las Barranquillas, presentarle a gente [...] y decirle, -Mira, esa gente de ahí, ese chaval que ves ahí en el suelo, ¿qué te crees, que era muy diferente a ti?, No era muy diferente, lo único que quizás nadie le dijo que esto podría acabar así-. O sea, que la gente sepa las consecuencias, que no se piensen [...] la historia de esto salgo, de esto se sale o no se sale, la gente que está en la calle, no es mucho mejor ni peor que cualquier otro..." (Isaac, 36 años, 2 años sin consumir).

Otros entrevistados recomendaron abiertamente la búsqueda de alternativas de ocio, espacios, relaciones y actividades incompatibles con el consumo, como estrategia de no consumir.

"Que busquen alternativas de ocio mucho más sencillas, como cambiar de garitos, no ir siempre al mismo, de sitios, de ambientes, donde vean que por ejemplo pueda haber consumo, de amistades que vean que consumen, o sea... infinidad de cosas... que se dediquen a practicar deporte... y otra cosa también muy importante, que si tienen alguna ilusión de tener algún trabajo o alguna cosa que intenten conseguirlo, porque sino van a perder toda la puta vida muy rápido..." (Juanma, 31 años, 1 año y medio sin consumir).

Por último, otro mensaje, aunque menos repetido, fue el hacer consciente el acto de consumo. Así, según estos entrevistados, se evitaría que la persona perdiese el control sobre la sustancia.

"La información siempre es útil... pero no sé, quizás tocar un poco la conciencia de la persona y decir, -¿Qué estás haciendo?-. Hacerle reflexionar sobre uno, no sólo disfrutarlo sino también supervisarlo, controlarlo, verlo [...]. Que se preguntara a lo mejor por qué lo hace, qué es lo que saca de eso..." (Dania, 22 años, 3 años de consumo ocasional).

"Es complicado... por tu libertad quizás o... simplemente que... no diría que no consumiesen, ¿no? diría que intentasen ser ellos mismos [...]. No condenaría ...

o no, no diría, -Esto está prohibido, esto es malísimo-, ... simplemente diría, -Abre los ojos y valora,- ¿no?... si, yo creo que diría -Abre los ojos y valora-... como velo por ti mismo y saca tus conclusiones, algo así...” (Andrés, 23 años, 7 años de consumo ocasional).

Estrategias de Prevección

Cuando se cuestionó a los entrevistados sobre las campañas de prevención existentes y la forma en cómo podrían mejorarse, éstos demostraron un gran interés por el tema, expresando una importante cantidad de comentarios al respecto. Aunque reconocieron que muchas campañas publicitarias eran ingeniosas, en general, se mostraron muy críticos con ellas, llegando incluso a reírse de las mismas.

“Algunas son bastante buenas, la gran mayoría son bastante buenas... no sé los datos, pero viéndolo al nivel de calle, no llegan a lo mejor todo lo que deberían de llegar.” (Dania, 22 años, 3 años de consumo ocasional).

“Bastante chorras... me hacen gracia normalmente... [...] Yo que sé, me hacen gracia, pero no me sacuden la conciencia, ni digo -Ala, voy a dejar de tomar cocaína- [...]. Yo creo que nos resbalan a todas las campañas... no creo que esa sea la solución...” (Cristina, 24 años, 7 años de consumo en fines de semana).

“Me pareció tan mal y... sinceramente, de hecho teníamos, no sé si está bien decir esto, pero bueno, teníamos un cartel del año pasado, mi amiga lo tenía en el corcho de su habitación, que sale una chica con una cremallera en el ojo, no me acuerdo que ponía... y me acuerdo que lo teníamos todo escrito en plan burlándonos del cartel.” (Aída, 22 años, 4 años de consumo ocasional).

De hecho, para algunos entrevistados, los carteles empleados en ciertas campañas preventivas podían inducir al consumo.

“Por el metro hay montón [de carteles], había sí, dos, uno de cocaína y otro de marihuana. [...] Andaba por el metro antes de entrar aquí [la entrevista se realizó en un centro de tratamiento] y veía eso y decía -Dios, ¡Qué raya!, ¡qué marihuana!-, ¿sabes?... Claro [risas] decía -Madre mía, si lo tuviera ahora mismo-...” (Ana, 18 años, 6 meses sin consumir).

Por otra parte, con el fin de señalar en qué momento las campañas fallan, sin sugerir la legalización, algunos comentaron que posiblemente los objetivos sobre los que se basan no sean los adecuados. En sus palabras, parten de que las drogas son malas y el objetivo es prohibirlas. En vez de ello, proponen que podrían suponer que la gente

las consume y establecer como nuevo objetivo hacer que el consumo sea menos dañino (por ejemplo, dando consejos sobre el consumo responsable). Algunos entrevistados sugirieron que debía cambiarse el objetivo de Prohibición por el de Educación.

“Quizás no, no calan en la realidad de la calle y del día a día, ¿no?. Quizás porque todo se enfoque al no consumo y a la prohibición y entonces eso a ciertas edades o, no sé si edades o colectivos, pero siempre te choca, ¿no?. Que te prohíban, prohíban pero no te eduquen, yo lo enfocaría todo a la educación. Yo creo que con la educación se puede consumir... se puede conseguir que alguien consuma sin un prejuicio muy grande o que, o que alguien no consuma, o que por lo menos sepa la realidad que hay y ya cada uno elija... o... siempre y cuando gente que no tenga problemas con las drogas, porque sino ya no puedes elegir ni eres libre, ni eres real valorando, ni objetivo, ni nada [...] Más de educación, advertencia, consejo y no prohibición...” (Andrés, 23 años, 7 años de consumo ocasional).

Además, algunos problemas que encontraron en los anuncios fue la tendencia a emitir información incompleta. En este sentido, comentaron que en ocasiones se sentían engañados, ya que oían en los medios que la cocaína era mala, pero ellos no llegaban, a corto plazo, a experimentar ninguna consecuencia negativa de su uso. Al tipo de información emitida en las campañas se refirieron como “fatalista” o “falacia”, y creyeron en la necesidad de hacer estudios científicos “no politizados” y exponer abiertamente testimonios de personas con problemas reales de consumo.

“Sólo dicen lo negativo... es que... si fuese algo que no es casi conocido, a lo mejor sí puedes dar información sólo negativa, pero algo tan conocido y que casi todo el mundo ha probado, no puedes dar sólo lo negativo porque la gente conoce los efectos positivos, entonces tienes la sensación de -Me están engañando, ya está otra vez el pesado éste diciéndome lo que tengo que hacer.- Pues no, yo lo he probado y me lo he pasado bien y no me ha pasado nada, ni de paranoias, ni de que me haya dado un mal royo, ni de nada que me están diciendo, pues ya me están engañando. [...] Que si, que te tienen que decir que tiene efectos negativos y los tienes que conocer y tú los tienes que valorar, pero también te tienen que decir qué tiene de positivo. [...] Más objetiva, más -Esto es todo lo que hay, esto es todo lo que se sabe y así está la gente que se ha puesto entre semana y así está la gente que se ha puesto esporádicamente y no lo ha vuelto a consumir y tiene su vida normal-.” (Coral, 24 años, 7 años de consumo ocasional).

Este punto es importante, porque los entrevistados argumentaron que la forma en cómo se difundía la información en las campañas no era comprobada por ellos a corto plazo, con lo cual, no se identificaban con las mismas. Así, propusieron la necesidad de

ser más claros en cuanto a las consecuencias del consumo de cocaína a corto y medio plazo.

“El problema es que tú lo pruebas y ves que no te pasa nada y ni te haces adicto ni te mueres, ni nada y la pruebas otra vez y tampoco y ¿cuándo será la siguiente vez que puede ocurrirte a ti?... pues tú lo sigues haciendo y lo sigues haciendo y yo no sé cual será la probabilidad y muchísima gente, mucha, mucha gente consume y no ve los efectos a corto plazo o sea... van a ser a largo plazo, dentro de 10 años vamos a estar, mucha gente que haya consumido, no sé, o con la memoria a corto plazo jodida o con parkinson o con demencias seniles muy tempranas o con brotes psicóticos etc., pero tú a corto plazo no lo ves.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

“Ves un anuncio, pues te fijas porque te llama la atención, pero bueno, no es tu caso porque tú no estás todo el día, ni es a diario ni... [...] La gente que consumimos así, como yo, ocasionalmente, pues, no te crees que estés, yo no me considero cocainómana ni enganchada ni nada, me considero en peligro, eso sí, pero de momento, no me considero enganchada, creo que la gente, la mayoría de los jóvenes que la consumen es así de la misma manera que yo. [...] Estaría bien, el enseñar a la gente o decirle que esto que pasa [...] le pasa a todo el mundo que la consume, o sea que nosotros somos consumidores igual que el que la consume a diario, y los efectos van a estar ahí, igual... Es que el principal problema es ese, que no le tenemos miedo, o yo no le tengo miedo porque no me veo consumidora de siempre. [...] El consumo ocasional se tiene que identificar con los peligros del consumo diario [...] puede ser que nos pase eso, que no nos identifiquemos con los peligros que tiene en sí...” (Elena, 25 años, 5 años de consumo en fines de semana).

Entonces, dado que una de las razones por las que los jóvenes y consumidores no se identifican con las campañas preventivas, es porque éstas muestran una información parcial (consecuencias del consumo a largo plazo), otro de los entrevistados sugirió que sería conveniente exponer los efectos psicológicos negativos que la cocaína produce a corto plazo. Así, aspectos como el egoísmo y la paranoia, podrían ser resaltados en la campañas preventivas.

“Creo que haría una película de estas tan guapas que hacen, pero en vez de con el gusano ese de mierda, que creo que provoca risa, podrían sacar gente, el egoísmo, habría que sacar el egoísmo que se tiene que... es que hay veces que la gente prefiere meterse a estar con sus amigos, con su novia [...]. Tienes que hablar sobre el egoísmo, cómo te cambia la personalidad... Porque yo tengo amigos, que en especial siempre me acuerdo de un amigo que es una persona excelente, ¿sabes? de risas siempre con él [...] y vas con él hablas de todo, te cuenta sobre su trabajo, -¿Qué tal te va tío?, tal y cual-. Vale, perfecto, se mete un tiro y toda la sonrisa de la cara le cambia, se vuelve serio y ya ves que está

pensando [...] desde el primer momento que se pone, está pensando en ponerse otra vez... y es algo tan desagradable para mí.” (Imanol, 21 años, 3 años consumo ocasional).

Otro de los problemas fue la carencia de cercanía con el consumidor. Los sujetos consideraron que antes de basar las campañas en programas emitidos en los medios de comunicación, las autoridades debían hacer un esfuerzo y diseñar más intervenciones en los colegios y de actuación directa sobre los jóvenes. En las escuelas, proponen que en edades tempranas, se promuevan valores que conduzcan al autocontrol y autoconocimiento; y que pongan el énfasis en la formación de ciudadanos críticos y reflexivos¹⁵. En edades más avanzadas, por ejemplo en institutos, consideran que se debería hablar honestamente a los jóvenes sobre la cocaína, los efectos que produce y los riesgos y consecuencias que conlleva. Por otra parte, el trabajo de campo, en donde los técnicos se acercan a discotecas y ambientes de consumo para informar a los consumidores, como lo que ocurre en la campaña de Energy Control¹⁶, fue también reconocido.

“No hay campañas del gobierno en condiciones informando sobre las drogas... [...] Me parece tirar el dinero, te lo dice alguien que además se dedica a la publicidad. Me parece tirar el dinero, me parecen absolutamente politizadas esas campañas. Están hechas por el Gobierno, [...] para cubrirse las espaldas y ver que se gastan dinero haciendo la campaña para que a nivel político y social vean que hacen algo contra las drogas, pero yo creo que desde ahí no van a llegar nunca jamás a los jóvenes. Una campaña de anuncios en autobuses, en metro, diciendo que una raya es mala para el cerebro, así no van a llegar a un adolescente de 14 años en la vida, jamás. Tienen que informar en los colegios, se tienen que sentar, hacer seminarios, obligar a los chavales, que puedes, con 12 años, meterles en un aula y no se pueden escapar del aula, que vaya alguien y les diga, -Mira yo he consumido cocaína y me ha pasado esto, y era como vosotros, y la cocaína hace esto- y creo que eso es fundamental, que lo sepan absolutamente todos los chavales de España, y a partir de ahí cada uno, como siempre, haga lo que quiera, que todo el mundo es libre. Pero eso sí que creo que es un buen trabajo, una buena campaña, no contar nada en televisión....” (Roberto, 29 años, 3 años sin consumir).

“Hay una cosa que me gusta mucho, me gusta muchísimo que lo he visto en la

¹⁵ La capacidad encontrada del valor Seguridad como factor de protección en el Estudio I, apoyaría esta orientación.

¹⁶ Energy Control se considera “un colectivo de personas que, independientemente de si consumimos o no, estamos preocupados por el uso de drogas en los espacios de fiesta de los jóvenes, y ofrecemos información con el fin de disminuir los riesgos de su consumo”. Como se comentó en el epígrafe 1.4, algo que los distingue es su servicio de analizar las drogas para que las personas conozcan su grado de pureza (más información en: www.energycontrol.org).

televisión, yo creo que eso es de lo mejor que hay, pues es un grupito de chavales que no recuerdo ahora mismo como se llama, que te analiza la droga que te pones [se está refiriendo a Energy Control]. Tú les das una rasquita y ellos te dicen si es buena o es mala... [...] Entonces a mí me parece bien, porque eso es un gancho para que los chavales digan... -Vamos a ver si la mía es la mejor-, ¿no?... y ya de paso que te están analizando la droga que te digan... - Chaval, ten cuidado porque ahora mismo lo estás haciendo hoy y a lo mejor lo haces los fines de semana, pero te va a llevar a más-. Yo creo que eso es una medida buena, que en las mismas discotecas te intenten dar la vuelta... Claro, el que lleva droga encima dice -Los cojones la voy a tirar-, pero bueno, por lo menos, en el sitio que la vas a consumir, en el momento que la vas a consumir, pues tienes a alguien que te lo dice. No lo tienes en la televisión, que te suda la polla la televisión, no le tienes a tus padres que tus padres dices -Que pesados son-, yo creo que eso es un buen método de prevención.” (Adri, 24 años, 1 año sin consumir).

Además, los sujetos hicieron mención del cambio de valores. Consideraron que las intervenciones escolares tienen que ir dirigidas a una formación integral del individuo, subrayando las causas que motivan el consumo de cocaína, que como se vio en el Estudio I (Capítulo 3), tiene que ver con los valores (Hedonismo, Estimulación, Seguridad y Tradición).

“Yo pienso que realmente hay que [...] tomar otra dirección [...]. Yo, lo que yo haría, sería realmente informar [...]de la intención del consumo, del porque consumes... La intención del consumo yo creo que es lo más importante y que se tenga conciencia de la intención del consumo, y como tú eres consciente de tu intención del consumo, eres capaz de saber qué emoción hay detrás de eso y controlarlo, que todo esto es una educación con chavales durante mucho tiempo que conlleva mucho dinero y que es educación en valores, educación transversal y que no puedes llegar y hacer consciente a un niño de 15 años de todo esto, pero si la gente empezase a hacer en colegios trabajo en valores, trabajo de las emociones, trabajo [...]. Son personas, tienen ilusiones, unos objetivos, unos sueños, unas historias, que son tan reales como la tuya y la mía y que se merecen prestar esa atención, ¿no?.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

Otro punto que sugirieron debía de tomarse en cuenta es clarificar la población hacia la que se destinan las campañas. En ocasiones, los entrevistados no sabían si esos anuncios estaban dirigidos a ellos mismos (los consumidores), a quienes no consumen o a los padres de los posibles consumidores. Siendo ésta otra de las razones por las que no llegaban a identificarse con las campañas.

“No sé si van dirigidos más a los que todavía no lo han hecho o a los que lo hacen... pero es ... los que ya lo han hecho ven que no tiene que ver nada lo

que cuentan [...] con la experiencia que es... [...] parece que los hace gente que no están muy informados...” (Aída, 22 años, 4 años de consumo ocasional).

“Mira, son muy impactantes... vale... o sea impactan, pero impactan a la gente que no se droga... o sea, a la gente que se droga le gusta verlo, porque le gusta ver los anuncios y a ver que dicen, porque la gente que se droga yo no pienso que sea gilipollas, es que no me informo... no... buscas información y te interesa.” (Almu, 28 años, 5 años sin consumir).

No podemos dejar de mencionar cierto pesimismo en los entrevistados. Para algunos de ellos, en el tema de consumo de drogas existe una doble moral, es decir, una aparente prohibición, pero a la vez permisibilidad por los intereses económicos que esto conlleva. Y no solamente por parte de quienes trafican con ello, sino también, para todos los sectores productivos-sociales que se benefician del dinero negro que la droga mueve.

“Es muy fácil terminar con las drogas... creo que también al Estado le compensa que haya drogas y que deja entrar más droga de la que debería ... de eso estoy convencidísima... y creo que no tiran toda la droga que dicen que tiran, ni muchísimo menos. Yo he visto policías metiéndose droga, o sea... en Pamplona lo he visto, lo he visto, dentro de una furgoneta, antes de una manifestación, teniendo yo 16 años. [...] La coca, bueno la droga no es ninguna tontería, de hecho son muchos millones, y creo que compensa que haya tanta gente que consuma. Compensa porque hay un mercado existente, muy importante y alguien saca partido de ello, porque si no, supongo que ya no existiría, porque es muy fácil de erradicar, el problema es que a nadie le interesa hacerlo... y no hace falta ser muy inteligente... O sea yo ahora mismo, si quisiera, te podría decir 4, 5, 20 personas, me voy con un policía un día por la tarde y te aseguro que desmantelamos medio Madrid, pero no interesa...” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

“El primer problema es ése, que estamos dejando que se venda... porque si quitamos el dinero negro que se vende en España nos arruinamos todos, el dinero negro se mueve con los ladrillos, con las casas, el dinero negro se mueve con los coches, con la compra-venta de coches, con todo, la droga es lo que más dinero negro da, la droga es lo último que podemos quitar, lo último que van a quitar es la droga, por muy cabezones que nos pongamos, quitan las Barranquillas¹⁷, sí, pero quitan las Barranquillas porque se han ido todos al Salobral, pero ¿el Salobral lo van a quitar?.” (Aitor, 26 años, 6 meses sin consumir pero recaída reciente).

¹⁷ Las Barranquillas y Salobral son dos barrios marginales madrileños.

Un peligro que los entrevistados advirtieron y creían que debía tomarse en cuenta en las campañas preventivas es la normalización del consumo de cocaína. Para algunos de ellos, el consumo de cocaína ya no debe ser tratado como una realidad extraña que le ocurre a pocas personas, sino como algo que está ahí, que además coincide con una cultura de fiesta que es típica en España, y que se produce con gran frecuencia entre todo tipo de personas.

“El problema es que es algo muy normal que todo el mundo hace... ya te digo, padres de mis amigos lo hacen... es algo que todo el mundo hace, entonces es como bueno pues si ... el que tiene mala suerte se engancha y la ha jodido pero una vez te enganchas tienes que salir... pero claro, supongo que es como la ruleta rusa... que no te toca a ti...” (Sagrario, 26 años, 8 años de consumo).

“Hay mucha gente que no sabe ir a trabajar sin drogarse... hay políticos que se drogan todo el rato, y no estoy hablando por especular ni porque tenga ninguna manía, yo estoy hablando de cosas que he visto, y gente que parece muy normal en su despacho y no para de meterse coca, y he conocido hasta locutores deportivos que las mejores veces que han hecho locuciones deportivas o por la radio también ha sido de speed y después de haber estado sin dormir... entregas de premios en las que la persona está encocadísima y parece normal... tenemos mucha droga en España y lo peor es que es tan evidente que casi todo el mundo la utiliza [...]” (Silvia, 25 años, 6 años de consumo ocasional).

“Ahora mismo la cocaína se está, vamos yo no creo que haya reducido una mierda, yo veo, de un tiempo a esta parte que la gente se mete más, la gente se mete [...]. Se está haciendo algo mucho más social, es algo como fumar porros, evidentemente no tanto como fumar porros, pero [...] de hace 20 años aquí, se ha convertido en una cosa social, en ciertas edades completamente normal [...] y claro es un proceso que se auto-alimenta a sí mismo, pues si ahora [...] cada vez se mete más gente, pues eso fomenta que más gente se meta.” (Basilio, 22 años, 3 años de consumo en fines de semana).

Finalmente, las campañas de ocio alternativo (Ayuntamiento de Madrid, 2006) tampoco estuvieran exentas de crítica. Según algunos entrevistados carecen de su interés, y no ven lógico que las autoridades pretendan que los jóvenes estén recluidos jugando al ordenador, enajenados, un sábado por la noche, pero no les hagan descuentos especiales para ir al teatro, cine, museos o viajes. Además, denuncian que las instalaciones deportivas son sumamente caras, y que es imposible crear el hábito al deporte solicitando previamente que los jóvenes paguen por jugar fútbol sala, tenis, frontón, etc.

“El tema este de la “Noche Más Joven”¹⁸, que yo te planteo también, con esta moralina pusilánime, pero es que me parece así, poner cuatro cosas a los chavales de 10 años pues no, igual si se preocuparan de verdad por hacer unos buenos descuentos en el teatro que quieren potenciarlo, pues esas cosas yo creo que si que llamarían más a la gente. Igual un ambiente de música, de copas, a lo mejor si que te conlleva más el hecho de tomar drogas, pero si te hacen un descuento del 50% en la opera o el cine o ver dos películas por el precio de una a lo mejor, se me ocurre esto a bote pronto. [Un campo] de césped artificial, de fútbol 7, que si, que te lo ponen de puta madre, porque es una gozada jugar, pero que les cueste 40 euros a los chavales [...], antes de eso... se cogen y te compran un botellín, la litrona les cuesta un euro, un euro, sí, sí. Lo ves desde el punto de vista de las alternativas y dices joder... sí, sí, al chaval le gusta mucho el fútbol pero al final va a acabar diciendo, -Que le den por culo, puto sistema-, si, al final va a coger una litrona y al parque vamos. [...] Potencio mucho el deporte pero siempre con la pasta de por medio, hombre... ¡que generamos recursos suficientes como para distribuirlos bien!. Lo del tema de teatro, lo del tema del cine, lo del tema de programar a lo mejor viajes [...]. Se tienen que estrujar más la cabeza en ofrecer alternativas, que es que muchas veces las drogas se usan de forma lúdica, al principio y luego acaba siendo una adicción, y luego a lo mejor ni siquiera te lo pasas bien...” (Jesús, 25 años, 7 años de consumo en fines de semana).

Sobre la legalización como medida preventiva

Este no es un estudio que pretenda dar respuesta al debate sobre la legalización de las drogas, sin embargo, dado que los entrevistados se manifestaron muy conformes con abordar el tema, se establecerán aquí sus opiniones al respecto. El objetivo fundamental de abrir estas líneas es añadir material a dicho debate, y revisar si ésta, en la opinión de los entrevistados, sería una buena opción preventiva. En síntesis, lo que aquí se expondrá se puede resumir con la sentencia de que aún no estamos preparados para un uso libre de drogas, especialmente la cocaína.

En este sentido, tres eran las respuestas posibles que podían dar los entrevistados: a favor, en contra o indecisión. El menor número de respuestas fue la admisión de una total indecisión. El siguiente comentario lo ejemplifica.

“La cocaína, como tal, es un estimulante en principio a favor, ya si desarrollas adicción es una cárcel, como casi todas las otras drogas. La peor y la más hija de puta para mi es el alcohol que está tan apoyada socialmente y que una persona con adicción al alcohol con un tetrabrik ya su dosis la tiene... quiero

¹⁸ Programa preventivo comunitario desarrollado por el Ayuntamiento de Madrid y comentado en el Capítulo 1.

decir que no tiene tanta mala prensa el alcohol y el 90% de los asesinatos de género están producidos por el alcohol y no por la coca...[...] Yo creo que sería un peligro.. un peligro gordo legalizar las drogas, pero tenerlas prohibidas no es ninguna solución, excepto para que se enriquezcan los narcotraficantes, los pequeños camellos y de esa manera tienen la oportunidad de adulterarla con lo que quieran. [...] Si estaría legalizada o tú consumes coca o nada... [...] Hay una contradicción asumida... No, por la irresponsabilidad inherente al ser humano, lo que pasa es que la prohibición no genera responsabilidad. [...] La prohibición, porque por lo que veo y observo, estimula, estimula la cutrez. Por ejemplo, el jonkie, si se puede meter la puta heroína adulterada con agua podrida de la zanja, se la mete. [...] España, probablemente sea un país no preparado para que la droga esté legalizada, pero que no la legalicen, no es ninguna ventaja porque joder si se drogan...” (Alex, 60 años, 30 años de consumos episódicos).

Hubo también unos pocos entrevistados que se manifestaron a favor de la legalización. Las razones que mencionaron para esto fue: la posible mejora de la calidad de la droga, evitando los riesgos añadidos que implica una mala adulteración; aparentemente se combatiría el narcotráfico; en el supuesto de que los jóvenes consuman porque es ilegal, ya no contarían con esta razón para consumir; y, habría un mayor control de su venta a menores.

“Yo soy muy pro-legalización y además la gente defiende mucho la legalización de las drogas blandas, pero no las drogas duras y yo soy muy fan de la legalización de todas las drogas. [...] Que cada uno haga lo que quiera, ¿sabes? si un tío se quiere poner hasta el culo y se muere... la habrá cagado pero... [...] El Estado tiene la obligación de digamos de informar, pero no... no ser ni tendencioso, ni capcioso, ni paternalista. Sobre todo, yo, de hecho por eso soy tan fan de la legalización porque ahora mismo para un niño, y es uno de los efectos de la ley anti-botellón, o sea ahora los niños van a un garito, y te aseguro que pueden pillar coca y pastillas y M y lo que les salga de las pelotas porque el tío que se las está pasando no les pide el putito DNI... ¿sabes? y si entran a una puta tienda a comprar una botella de Whisky les van a pedir el DNI, entonces, por 6 por 7 euros se compran una pastilla y nadie les va a pedir el DNI, mientras que por 6 euros no se compran una botella porque no se las venden...” (Basilio, 22 años, 3 años de consumo en fines de semana).

Sin embargo, de entre los pocos que estaban a favor de la legalización, varios reconocieron que para que una legalización fuese posible habría que tomar medidas como: hacer obligatorios cursos formativos sobre la cocaína a todo el que la quisiese consumir; debería haber, por lo tanto, mucha más información sobre la misma; el precio debería subir, no bajar; deberíamos haber pasado por un período previo de concienciación, de debate social y de investigación científica sobre las consecuencias de

esta legalización; debería ser recetada por un médico; y, estar sujeta a algún tipo de control estatal.

“Igual que tienes un carné para conducir, yo creo que deberían de pedirte un carné y un examen para muchas cosas en esta vida [...]. Si tú vas, por ejemplo al estanco a comprar cocaína, pues para poder comprar cocaína que tengas que haber hecho un curso, de qué es la cocaína, para qué sirve la cocaína, qué hace la cocaína, qué ocurre si tú estás comprando cocaína de contrabando, de dónde sale esa cocaína, en qué condiciones, qué tipo de mafias las están trayendo, qué hacen esas mafias. No sé, es que creo que lo principal es la información y tener todos los datos, y teniendo todos los datos yo creo que es mucho más fácil el... el poder, tener, crear tú mismo un criterio por el que decidir si realmente las drogas son indispensables para ti o no.” (Héctor, 33 años, 3 años de consumo ocasional).

Finalmente, la mayor parte de los entrevistados consideró que su legalización sería imposible, por una considerable cantidad de razones: existiría una normalización del uso de la droga, aumentando su presencia real y evidencia en la calle; ocurrirían más accidentes, especialmente de tráfico; se incrementarían notablemente las muertes asociadas al consumo de cocaína; a no ser de que la cocaína se regalase como la metadona, los robos para conseguir dinero y comprarla no cesarían, todo lo contrario.

“No, no, no, no estamos preparados... no, igual que lo de los porros, yo he estado en Ámsterdam, [...] y no creo que estemos preparados para legalizar ningún tipo de drogas... porque allí es eso, vas a Ámsterdam y ves a la gente pues sí, fumándose un porro, leyéndose el periódico y luego yéndose a trabajar. Aquí el que fuma porros luego está todo el día así tal... es otra cosa, no creo que estemos preparados para legalizar las drogas... se monta una... nos vamos todos a la mierda... No creo que estemos preparados la verdad...” (Sagrario, 26 años, 8 años de consumo).

“El legalizarla sería un error, [...] imagínate cocaína con un sello del Estado, ya sería la muerte súbita, ya sería ponerle a la gente el suicidio en la puerta de su casa, el barranco nada más sale de su casa. Yo no quiero que en un farmacia se venda cocaína, ni de coña vamos, ni cocaína, ni porros, ni ostias en vinagre. [...] Cuando tenga mi hijo, yo no quiero que mi hijo vea a un descosido por ahí, igual que no quiero ver a un borracho que tira la litrona, igual que no quiero ver a un tío poniéndose unos tiros en un banco como hago yo, ¿sabes? o en una cabina de teléfono, donde sea y encima que sea legal y si es legal encima, ya imagínate los accidentes de tráfico que iba a ver...” (Aitor, 26 años, 6 meses sin consumir pero recaída reciente).

4.4. Resumen

En este estudio se han ido revisando los relatos de vida de 32 personas con una importante experiencia en el consumo de cocaína. Así, ha sido posible distinguir en ellos, los antecedentes y características de socialización, los factores que motivaron su inicio en el consumo de cocaína y aquellos otros factores que determinaron la intensificación de este consumo.

Como se ha podido observar, el consumo de cocaína es multifactorial y multicausal. Es multifactorial porque para conocer las razones que motivaron el consumo de un sujeto es necesario hacer referencia a diferentes factores. Mientras que es multicausal, porque al consumo de cocaína se accede por diversos caminos. En este sentido, todos los relatos de vida aquí expuestos son de personas que han consumido cocaína con cierta regularidad, pero difieren tanto de los múltiples factores asociados a este consumo, como de las causas que originaron el mismo. A pesar de esto, es posible distinguir algunas constantes en los relatos de vida analizados.

En principio, debemos reconocer que no existe una serie de antecedentes específicos comunes a todos los entrevistados que podamos considerar causantes directos del consumo posterior de cocaína: los sujetos participantes en este estudio procedían de clases socioeconómicas distintas, habían sido socializados en familias con estructuras y dinámicas diferentes (en unos casos muy positivas, pero en otros casos también muy negativas), sus etapas escolares también diferían, la gran mayoría recordaban su infancia y adolescencia con especial agrado, etc. Por lo que podemos concluir que el consumo de cocaína no es exclusivo de un grupo marginal. No obstante, es necesario resaltar a la adolescencia como el período de inicio en el consumo de sustancias y el común grado de inconformidad demostrado por los entrevistados con una sociedad a la que calificaron de consumista, enferma, excluyente, individualista, etc.

Por otra parte, también podríamos considerar una situación frecuente en el inicio del consumo de cocaína. La mayor parte de los sujetos consultados probaron esta sustancia en contextos de ocio y fiesta. Así, aunque algunos dijeron que necesitaban estas fiestas con cocaína para olvidarse de sus problemas, la mayoría sólo enfatizó los

efectos de la droga, la presencia del grupo de amigos y determinados rasgos de personalidad (curiosidad, timidez) para probarla por primera vez.

Finalmente, para que ocurriese una intensificación del consumo de cocaína en los relatos de los entrevistados se entrevén dos circunstancias. En primer lugar un aprendizaje sobre los efectos de la droga, que conduce a un “enamoramiento”, por medio del cual se intenta conseguir estos efectos consumiendo tantas veces como le sea posible. De esta manera, algunos entrevistados comentaron que mientras que en un inicio la droga solamente la consumían para divertirse con amigos, posteriormente se recluyeron a consumir en solitario. En segundo lugar, en los relatos de vida de algunos otros entrevistados, el efecto buscado en la sustancia, aprendido, ya no es exclusivamente el placer, sino también la solución de los problemas. Así, las personas se introducen en esta dinámica cada vez con mayor intensidad, con la intención de conseguir un momentáneo olvido de los problemas personales. La actividad laboral, además de favorecer el inicio del consumo, puede ser realmente importante en la intensificación del mismo. Los entrevistados comentaron que en ocasiones consumían para trabajar (buscando en la droga más creatividad o resistencia), pero también se puede terminar trabajando para consumir (ya que el empleo era la fuente más segura de ingresos). No obstante, los perfiles analizados fueron diferentes, por lo que tampoco se puede concluir que cierta labor profesional conduzca al consumo de cocaína. Por último, cabe decir que para las mujeres, el hecho de que su pareja consumiese cocaína, puede ser considerado como un importante factor de riesgo, tanto para el inicio como para la intensificación del consumo.

A la frecuente pregunta de por qué unos sujetos hacen uso de cocaína y otros no, posiblemente la respuesta más acertada la hallemos dentro de una complicada mezcla de elementos sociales y personales. Así, tal y como algunos entrevistados reconocieron, aparte de haber tenido acceso fácil a las drogas y haber disfrutado de contextos de grupo y ocio que favorecían estos consumos, poseían en común ciertas características de personalidad y valores que les diferenciaban de quienes no consumían cocaína. En este sentido, ellos reconocen ser personas curiosas y sensibles, pero además en muchas ocasiones valoraban las nuevas emociones y el placer. Esto último fue también descrito con mayor detalle en el Estudio I (Capítulo 3), en donde se pudo observar que los rasgos de Apertura a la Experiencia y Estabilidad Emocional, así como los valores Hedonismo

y Estimulación eran significativamente más altos en el grupo de consumidores de cocaína.

Como conclusión, debemos reconocer que socialmente existe un caldo de cultivo que favorece el consumo de cocaína (formas de ocio, cultura de consumo, empleo de drogas en ámbitos laborales, etc.). Si a esto le sumamos determinadas características psicosociales, como rasgos de personalidad, valores y sucesos estresantes por los que puede atravesar el individuo (problemas familiares, laborales, etc.), obtenemos un conjunto de factores que pueden motivar el consumo de cocaína. De hecho, es posible que este sea uno de los mayores peligros de la cocaína y de las razones por las que su uso ha ascendido en los últimos años. Todos los datos recogidos parecen indicar que esta droga se ha adaptado perfectamente a una particular dinámica social y cultural existente en España, por lo que los cambios que requerimos para controlar y disminuir su consumo, estarán en relación tanto con el fomento de específicos factores de prevención en la población de riesgo, como con el cambio social en general (en cuanto a valores promovidos, dinámica de consumismo, uso de drogas legales e ilegales, ofertas de ocio, etc.).

Por último, analizar los comentarios que los entrevistados hicieron sobre las estrategias de prevención actuales del consumo de cocaína, permitió recoger una serie de sugerencias que articuladas con los propios relatos de vida, resultan en importantes aportaciones prácticas. En síntesis, los entrevistados fueron bastante críticos con las estrategias actuales y, a pesar de que en su mayoría recomendaban que no se consumiese la cocaína, consideraron necesario realizar muchos cambios en la forma de abordar y presentar el tema. En líneas generales, solicitaron dar una información más completa, científica y que incluya los riesgos a corto y largo plazo, así como riesgos físicos y psicológicos. Además, consideraron que debían diseñarse las campañas en relación con la población a la que estaban dirigidas y, posiblemente, modificar los objetivos de las mismas. En lugar de buscar la prohibición del consumo, perseguir la educación, la información y la concienciación. Por otra parte, también creyeron necesario el mayor abordaje de campo, tanto en escuelas como en centros de ocio (discotecas, conciertos, etc.). En los colegios abogaron por una educación en valores temprana, que forme jóvenes críticos, reflexivos y seguros de sí mismos, mientras que en centros donde los jóvenes son mayores de 13 años, propusieron que recibiesen una

información completa sobre la cocaína y otras drogas, acompañada de testimonios de personas que hayan sufrido este problema.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

*“Actúa antes de que una cosa ocurra;
Crea el orden antes de que haya desorden.
El árbol que un hombre apenas puede abrazar, nació de una minúscula simiente;
Una torre de nueve pisos, surgió de un pequeño montón de tierra;
Un viaje de mil leguas, empieza por el suelo que se tiene bajo la planta del pie”
(Lao-Tse, Tao-Te-King).*

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

5.1. Introducción

Hoy en día en España la cocaína no sólo es la segunda droga ilegal más consumida, sino que todos los indicadores revisados (OED, 2005) (sociológicos, asistenciales, sanitarios, de mortalidad y policiales), muestran un continuo ascenso en el consumo de la misma que no parece estabilizarse, un incremento de los problemas asociados y una cada vez mayor presencia de esta sustancia dentro del territorio español. De hecho, según el último informe de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen (UNODC, 2007), España es el país con mayor porcentaje de consumo de cocaína del mundo (el 3% de la población entre 15-64 años consumió cocaína en los últimos 12 meses en el año 2005), siendo la población más joven (entre 14 y 18 años) la que posee unos registros más preocupantes (el 7,2% consumió cocaína en los últimos 12 meses en el año 2004).

Los objetivos generales perseguidos en este trabajo pueden dividirse en tres grandes bloques: teórico, metodológico y práctico.

En el nivel teórico se ha pretendido revisar tres importantes teorías-modelos psicosociales: la Teoría de los Valores Personales (Schwartz, 2001), el Modelo de los Cinco Factores de Personalidad (Digman, 1990; Goldberg, 1990) y la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991).

En el plano metodológico, partiendo de una perspectiva integracionista y considerando la complejidad del fenómeno estudiado, se trató de combinar metodologías cuantitativas y cualitativas para abordar más amplia y profundamente el objeto de estudio.

Finalmente, dada la actual preocupación que rodea al problema aquí estudiado y la convicción de la necesidad urgente de atajarlo, se buscó una utilidad práctica para los resultados obtenidos. Así, además de describir y explicar el consumo actual de cocaína y determinar algunos factores de riesgo y protección ante este consumo, se estableció

como último objetivo general, el proponer estrategias dirigidas a la prevención del consumo de esta sustancia.

Por otra parte, esta investigación se incluye dentro de la disciplina científica de la Psicología Social, ya que pretende aportar luz sobre la dimensión que comprende al individuo en sociedad. En este sentido, aquí se entiende que el consumo (y uso) de cocaína es una conducta social (Snyder y Cantor, 1998), que no sólo está determinada por factores psicosociales, sino que ocurre en un contexto social y es, en muchas ocasiones, legitimada por los ambientes socioculturales en los que aparece. Además, dado que se pretende aplicar los conocimientos y técnicas de la Psicología Social a un problema socio-sanitario específico, podría considerarse que el presente estudio pertenece también a la especialidad de la Psicología Social de la Salud y la Salud Mental (Álvaro y Páez 1999; Parrott, 1998; Rodríguez y García, 1999; Stroebe y Stroebe, 1995).

Para cubrir los objetivos generales de esta tesis, se realizaron dos estudios distintos pero complementarios. Ambos tienen la virtud de haber sido realizados con sujetos con una importante experiencia como consumidores de cocaína, sin embargo, el primero es de corte eminentemente cuantitativo mientras que el segundo es cualitativo.

Así, en el primer estudio realizado (Capítulo 3), se analizaron la presencia y función de las variables que, según las teorías y modelo mencionadas líneas arriba, mejor describen el comportamiento humano. Los objetivos que guiaron este estudio eran de carácter empírico y, fundamentalmente, hacían hincapié en la necesidad de precisar aquellos elementos más importantes que determinan el comportamiento de consumo de cocaína.

Para la realización de este estudio se empleó un cuestionario (que integra los instrumentos BFQ, PVQ, Cuestionario TCP y está compuesto por 197 ítems) que exploraba variables de personalidad, valores personales, actitudes hacia el consumo de cocaína, norma subjetiva, control conductual percibido, intención conductual y cuestiones sociodemográficas y de consumo de sustancias. Este cuestionario se aplicó a 660 sujetos divididos en tres grupos: Consumidores de cocaína sin tratamiento (215

sujetos), Consumidores de cocaína en tratamiento (233 sujetos) y Sujetos que nunca habían consumido cocaína (212 sujetos).

Así, de forma resumida, dentro de los valores personales encontramos que actuaban como factores protectores ante el consumo de cocaína los valores Seguridad, Conformidad y Tradición; mientras que operaban como factores de riesgo los valores Hedonismo y Estimulación. Los rasgos de personalidad identificados como factores protectores son la Estabilidad Emocional (alta), el Control de Impulsos (alto), el Control de Emociones (alto), el Tesón (alto) y la Perseverancia (alta). Mientras que fueron considerados factores de riesgo los rasgos Apertura Mental (alta) y Apertura a la Experiencia (alta). Finalmente, como era de esperarse, todas las variables que identifica la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991) actuaron como factores de riesgo (Actitud positiva al consumo de cocaína, alto Control Conductual Percibido, Norma Subjetiva positiva e Intención de consumo).

De todas estas variables, demostraron una mayor importancia en la predicción del consumo de cocaína, como factores de riesgo: la intención de consumir cocaína, la percepción del control sobre este consumo, la influencia de la Norma Subjetiva, una Actitud positiva hacia el consumo de cocaína, el rasgo Apertura a la Experiencia, el valor Hedonismo, el rango de edad 20-29 años y el vivir con amigos y otras personas. Por otra parte, también resultaron muy importantes, pero como factores de protección, los rasgos Control de Impulsos y Perseverancia y los valores Tradición y Seguridad.¹

En el segundo estudio realizado (Capítulo 4), se persiguió aportar una descripción más extensa de los factores que determinan el consumo de cocaína, así como elaborar una explicación sobre el consumo actual de cocaína, que tuviese en cuenta el contexto y el momento sociocultural en el que el sujeto es socializado.

Para esto se empleó el método biográfico de relatos de vida, el cual permitió conocer las trayectorias del consumo de cocaína narradas por quienes habían tenido (o

¹ Resulta conveniente subrayar aquí la necesidad de considerar todos estos factores de manera complementaria, integral, ya que, dado que aun así sólo permiten explicar un determinado porcentaje del consumo de cocaína (66%-70%), los factores de riesgo o protección por separado no podrían explicar esta conducta (por ejemplo, el que alguien sea muy alto en Apertura a la Experiencia no significa, en absoluto, que vaya a consumir cocaína).

aun tenían) esta experiencia. El número de relatos de vida elaborados es 32, de los cuales la mitad habían pasado por un tratamiento de rehabilitación de cocaína y la otra mitad aun presentaban consumos más o menos intensos.

El análisis de los relatos de vida nos sugiere que para el inicio del consumo de cocaína los contextos de ocio y fiesta son fundamentales, además de los efectos estimulantes de la droga que los sujetos buscan en ella, la presencia del grupo de amigos y determinados rasgos de personalidad como son la curiosidad o la timidez.

En cambio, para que ocurra una intensificación del consumo de cocaína, pueden darse dos circunstancias. En primer lugar, un aprendizaje sobre los efectos de la sustancia, que conduce a un “enamoramiento” de la misma, lo que motiva al sujeto a la búsqueda de los mismos efectos iniciales (aumentando la frecuencia de los consumos). Y en segundo lugar, para otros entrevistados, la cocaína tomó el papel de una droga que les permitía evadirse de sus problemas. Por otra parte, también la actividad laboral ocupa un lugar central como factor intensificador del consumo, ya que en ocasiones la droga es empleada para tener más “creatividad” o “resistencia” en el trabajo, y en otras ocasiones el sujeto trata de conservar su empleo únicamente porque le permite disponer de medios económicos para continuar consumiendo. Por último, y resulta ser una importante diferencia en cuestión de género, se encontró que para las mujeres, un fundamental factor de riesgo lo constituye el hecho de que su pareja consumiese cocaína.

En general, el segundo estudio nos permitió reconocer que, además de determinadas características psicosociales (como la curiosidad, timidez o sucesos estresantes como pueden ser los problemas familiares, laborales, etc.), existe un contexto sociocultural que favorece el consumo de cocaína. Dicho contexto abarca, desde unas formas de ocio en las que los sujetos inician su consumo de cocaína, hasta una dinámica social que fomenta el consumismo y la competencia, y que puede favorecer el empleo de drogas en ámbitos laborales, de la misma forma que algunos deportistas se dopan en las competiciones.

Finalmente, este estudio también supone una corrección al primero, en tanto que lo aquí encontrado nos obliga a reconocer que los factores de riesgo deben ser

considerados como factores desencadenantes “significativos” para el individuo. Es decir, que es la biografía del sujeto la que finalmente determinará si unos factores, potencialmente de riesgo, cumplen o no esta función en su vida.

Así, se podría decir que dados los resultados encontrados en ambos estudios, podemos explicar el consumo de cocaína según una serie de elementos personales y sociales. En este sentido, existe un contexto sociocultural que favorece este consumo. El ocio que es ofrecido a los jóvenes (y en el que éstos se han socializado) es el ambiente en donde ocurren los primeros consumos. Además, a esto habrá que añadirle una dinámica social en continuo cambio, de gran competencia y que favorece el individualismo y el consumismo como solución a cualquier problema. Por otra parte, características psicosociales como los valores personales, los rasgos de personalidad, las actitudes, el control conductual percibido o la norma subjetiva, pueden desempeñar una función mediadora entre la conducta de consumir y el ambiente favorable a la misma. Por ejemplo, para un sujeto el tener una Estabilidad Emocional baja puede ser un factor de riesgo para un día, en una discoteca, consumir cocaína; mientras que para otra persona, el valorar altamente la estimulación y considerar que puede controlar su consumo, puede ser factor de riesgo para que otro día, en una fiesta, también consuma cocaína. Finalmente, tampoco podemos dejar de mencionar que situaciones estresantes, como problemas en el colegio, trabajo, pareja, familia, etc., pueden poner al individuo en una situación de vulnerabilidad tal que decida consumir cocaína con la falsa esperanza de, por lo menos, olvidar sus problemas. En definitiva, la cocaína es una droga que, por sus propias características, ha encajado perfectamente y calado muy hondo, en un tejido social español sumamente permeable y receptivo a drogas que favorezcan el ocio del que disfrutamos o faciliten la competitiva dinámica laboral a la que nos vemos exigidos.

Por todo esto, debemos coincidir con Valverde (1996, p.38) en que “para estudiar el fenómeno de la drogadicción es inevitable que lo relacionemos con las complejas variables sociales, económicas y políticas, que configuran la «cultura de la droga» que, a su vez, incide en que una persona, con una determinada historia de vida, acabe sucumbiendo a la drogadicción como una manera, ya veremos si adaptada o no, de responder a las demandas del entorno”.

5.2. Aportaciones teórico-sustantivas

A pesar de que no era un objetivo de esta tesis probar o refutar ninguna teoría, el empleo de tres importantes referentes teóricos en el estudio primero nos obliga a exponer aquí las impresiones obtenidas de su aplicación. Así, se ha reservado este espacio para reflexionar de modo tentativo sobre estas teorías, sus alcances y limitaciones, y sus virtudes y defectos.

Rasgos de personalidad

El empleo de los rasgos de personalidad en el primer estudio arrojó interesantes resultados. De hecho, debemos reconocer que estas variables demostraron explicar cierta parte de la varianza del consumo de cocaína, así como fueron especialmente significativas en la descripción de los grupos de investigación. En este sentido, nos permitieron conocer unos específicos elementos de la personalidad (rasgos) que diferenciaban a quienes consumen cocaína de quienes no lo hacen.

Dicho esto, también debemos mencionar las limitaciones encontradas y precauciones que se deberían tener en cuenta a la hora de usar como referente teórico un modelo de rasgos de personalidad. La mayor crítica a la que ha sido sometido el Modelo de los Cinco Factores (FFM), es su tendencia a considerar los rasgos de personalidad como características intrínsecas del individuo, consistentes en el tiempo y en distintas situaciones (McCrae y Costa, 1994; McCrae, Costa, Ostendorf, Angleitner, Hrebickova, Avia, et al., 2000). Una lectura detenida desde la Psicología Social nos advierte que toda posición extrema en esta dirección está condenada al fracaso, especialmente cuando ignora la influencia del contexto social, histórico, maduracional y de interacción del individuo en la construcción de su propia personalidad (Marlowe y Gergen, 1969; Torregrosa, 1983).

Así en el FFM (Digman, 1990; Goldberg, 1990; McCrae y John, 1992), los rasgos de personalidad son tomados desde su definición, como características estables, transituacionales, pero según Quackenbush (2001) no por haber demostrado esto de forma empírica, sino por mera necesidad teórica; para poder ofrecer un medio objetivo y científico de predicción del comportamiento. En este sentido, para Quackenbush (2001,

p.820) “los extravagantes llamados a la estabilidad teórica son reducibles a tautologías sin sentido”, es decir, premisas tomadas como verdaderas que reproducen en los resultados lo implícito en ellas mismas. En otras palabras, se definen los rasgos como características constantes de la personalidad y durante el proceso de investigación se busca únicamente rasgos invariables, por lo que resulta improbable hallar algo que no sea estable. Por ejemplo, es imposible que los cuestionarios que miden rasgos de personalidad (NEO-PI-R, BFQ) revelen la trascendencia del contexto para la respuesta del sujeto, ya que en las opciones de respuesta no figura un “depende de la situación” (Ibíd., p.829).

De esta manera, en las trayectorias de vida de los entrevistados se pudo observar cómo las etapas de consumo de cocaína modificaban ligeramente la propia personalidad de los sujetos, lo cual acota la noción de estabilidad en los rasgos a una dimensión menos ambiciosa. Según lo encontrado en el segundo estudio (y manifestado por los entrevistados), aunque si bien es cierto que antes de consumir cocaína los sujetos ya presentaban características de personalidad determinadas (como baja estabilidad emocional o apertura a la experiencia), las etapas de consumo modificaron éstas características haciéndolas más extremas. En este sentido, debemos reconocer que la estabilidad en los rasgos y la transcontextualidad son artefactos de la teoría que no siempre se corresponden con la realidad, dado que en muchas ocasiones sí existe un cambio en los rasgos de los sujetos, siendo éstos determinados por el contexto (especialmente de interacción) para su propia constitución y manifestación.

Finalmente, es necesario subrayar que, como McCrae (2001) reconoció, los rasgos de personalidad no comprenden la personalidad total, sino que consisten en una descripción simplificada de una parte del conjunto de la personalidad, cuya complejidad debe abordarse por otros medios (McAdams, 1992; Quackenbush, 2001). El uso aquí de los relatos de vida ha tenido ese propósito, mostrar la complejidad del sujeto y del fenómeno del consumo de cocaína.

En resumen, podríamos considerar que los rasgos: (a) no son entidades biológicas inmutables; (b) su estabilidad es limitada, tanto en el tiempo como en diferentes contextos; (c) y éstos tampoco comprenden la personalidad total del individuo, sino una parte más o menos significativa de la misma.

Valores personales

En cuanto al empleo de los valores personales, también éstos resultaron de suma utilidad en la descripción de los grupos del primer estudio y como variables significativas en la explicación del consumo de cocaína. En este sentido, los valores personales fueron importantes variables a tener en cuenta para la comprensión del problema estudiado.

No obstante, las mismas observaciones sobre los imperativos de estabilidad y transcontextualidad que se han discutido con relación al FFM pueden referirse a la teoría de los valores personales de Schwartz (2001). Así, según los análisis realizados en el estudio segundo, parece existir una modificación de las prioridades valorativas a lo largo de las trayectorias de vida de los sujetos consumidores de cocaína; además de que, en diferentes contextos, un mismo sujeto parecía preferir distintos valores, por lo que no mantenía su misma estructura de valores en distintas situaciones. Por ejemplo, en uno de los casos analizados, el sujeto valoraba altamente la salud (estudiaba fisioterapia y llevaba una dieta sana que incluía abundante ejercicio), sin embargo, durante la noche en los ambientes de fiesta, recurría a comportamientos de riesgo para la salud (como el consumo cocaína y otras drogas), con lo cual el valor salud era desplazado en su jerarquía de valores por otros valores como la estimulación. Por esta razón, debemos reconocer que existen también límites para la conceptualización de los valores personales como elementos estables y transcontextuales.

Otro aspecto observado y que cuestiona la teoría de valores empleada, es que en ocasiones, los sujetos entrevistados revelaron mantener prioridades valorativas antagónicas (ejem. Tradición y Estimulación, o Seguridad y Autodirección). Según esto, podríamos considerar que la estructura circular de las dimensiones de valores elaborada por Schwartz (2001) no alcanzaría a ajustarse para todos los casos particulares.

Sin embargo, los valores personales poseen una ventaja teórica sobre los rasgos de personalidad al referirse a un origen no exclusivamente personal o biológico, sino también de interacción social coordinada y de supervivencia de los grupos (Schwartz, 2001). Por esta razón han sido considerados como (Ros, 2001a) “vínculos entre el individuo y la sociedad”, ya que implican una correspondencia entre lo que es estimado

como positivo en la sociedad y lo que el sujeto incorpora en su propia jerarquía de valores.

Relación entre valores y rasgos

Otra contribución teórica que se desprende de los resultados del primer estudio, es la compatibilidad encontrada en la combinación de rasgos de personalidad y valores personales.

En este sentido, los rasgos de personalidad Energía y Tesón, correlacionaron de forma positiva con casi todos los valores, lo cual sugiere la tendencia de los valores a repercutir en la conducta (rasgo Energía) de una forma constante y racional (rasgo Tesón)². Los rasgos de personalidad que demostraron una correlación más específica con los valores fueron Apertura Mental y Afabilidad. El primero, como era de esperarse, mostró una correlación positiva con la dimensión Apertura al Cambio de los valores personales, mientras que el segundo correlacionó también de forma positiva con la dimensión Autotrascendencia. Finalmente, el rasgo de Estabilidad Emocional mostró una correlación más débil con los valores. Siendo significativo el hecho que los sujetos que valoraban más los beneficios para el grupo y menos las metas personales mostraron una Estabilidad Emocional más alta.

Por otra parte, la débil correlación del rasgo de Estabilidad Emocional también ejemplifica la gran especificidad en la dimensión humana que ambas variables exploran. Es decir, a pesar de las importantes correlaciones halladas entre ambos constructos, cabe decir que los aspectos que estudian (discriminan) de la conducta humana son distintos, por lo que al ser usados en conjunto permiten tener una perspectiva más amplia de las motivaciones personales. Así, tal y como habían adelantado otros autores (Bilsky y Schwartz, 1994; Caprara, Schwartz, Capanna, Vecchione y Barbaranelli, 2006; Roccas, Sagiv, Schwartz y Knafo, 2002), los valores personales podrían influir más fuertemente en actitudes y conductas que están bajo control cognitivo mientras que los rasgos de personalidad podrían afectar más fuertemente tendencias y conductas sujetas a poco control cognitivo. Finalmente, dado que tanto los rasgos de personalidad como los

² Esto recuerda la Teoría del Sistema de Creencias (Grube, Mayton y Ball-Rokeach, 1994), comentada en el marco teórico (Capítulo 2), en la cual los valores tiene una presencia activa en la conducta.

valores personales demostraron cierta importancia en el porcentaje de explicación de la conducta del consumo de cocaína, podría decirse que esta conducta está determinada tanto por elementos automáticos o inconscientes, como por actitudes y motivos bajo control cognitivo.

Teoría de la Conducta Planificada

Es de destacar que el modelo teórico que aportó un mayor porcentaje de explicación de la conducta del consumo de cocaína es la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen (1991). Especialmente significativa resultó ser la variable Control Conductual Percibido, la cual indicaba que uno de los determinantes más directos a tomar en cuenta para entender el consumo actual de cocaína es el hecho de que los sujetos creen que pueden controlar su consumo, no mostrando ninguna preocupación por su capacidad adictiva. Esto además apoya los resultados de Megías (2005) y la actual campaña de prevención puesta en marcha por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (comentada en el Capítulo 1).

No obstante, tampoco estará de sobra revisar aquí algunas críticas que ha recibido esta teoría. Así, ciertos autores (Leone, Perugini y Ercoloni, 1999; Ros, 2001b) han resaltado su tendencia a omitir otros factores que pudieran ampliar el porcentaje de varianza explicado. Esto fue lo que en parte motivó que para el estudio primero se tomasen en cuenta otras variables (rasgos de personalidad y valores), las cuales ofrecieron, en conjunto, una perspectiva más amplia de las razones que determinan el consumo de cocaína. En esta misma línea Bagozzi y Kimmel (1995) encontraron que considerar el comportamiento pasado de los sujetos tenía un efecto importante en las intenciones y conductas. Desde una perspectiva cualitativa, los relatos de vida también cumplen esta exigencia.

Por otra parte, en la teoría de Ajzen (1991) la Intención conductual ocupa una posición central, ya sea determinando el comportamiento o como medio para que las Actitudes y la Norma Subjetiva influyeran en la conducta. No obstante, a pesar de que el modelo estadístico empleado (modelo de regresión lineal) no es el indicado para evaluar la influencia de cada variable por separado (para esto se utilizan Ecuaciones Estructurales), en el estudio primero se pudo observar que tanto la Actitud como la

Norma Subjetiva influyeron de manera directa sobre la conducta, y cuando fue eliminada la Intención de consumir cocaína del modelo explicativo, solamente se perdió un 5% del porcentaje de la varianza explicada. Razón por la cual, tal y como han propuesto otros autores (Kutner, 2002; Liska, 1984), es posible que la Intención conductual no sea una variable imprescindible dentro del modelo de Ajzen (1991).

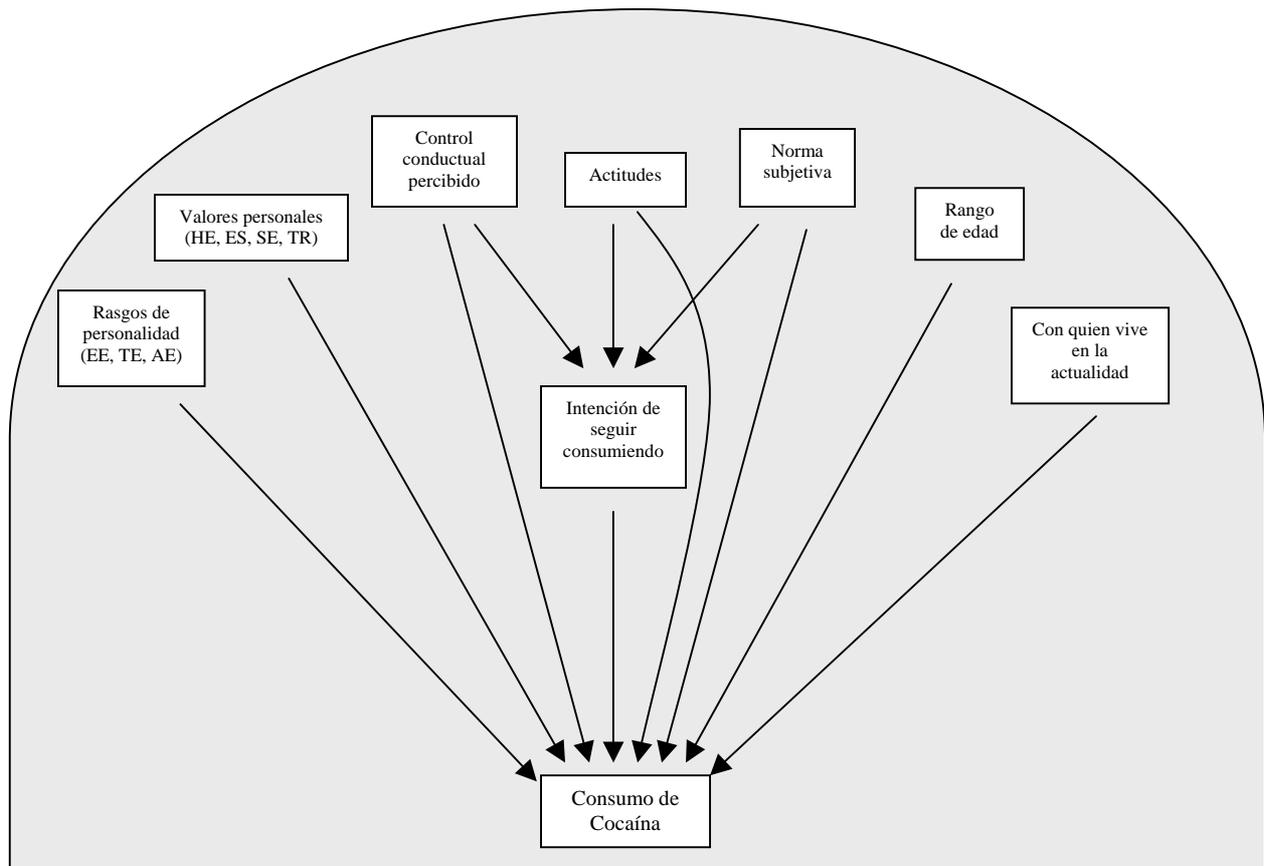
En este sentido habría que destacar que, a pesar de la gran amplitud que esta teoría posee, resulta positivo incluir en la misma variables que comprendan una dimensión de carácter emocional, como pueden ser determinados rasgos de personalidad o el registro de la historia de conductas similares del sujeto (Bagozzi y Kimmel, 1995).

Conclusión

Una observación extraída de la combinación de los tres modelos teóricos distintos que en el estudio primero se realiza, es la utilidad y necesidad de optar por una postura abierta e integradora en la investigación psicosocial, por lo menos, en cuanto al consumo de sustancias se refiere. Además, cabe recordar que la mayor parte de los modelos empleados para la explicación del consumo de drogas están diseñados sobre la base de estudios de factores de riesgo y protección, y tratan de incluir dentro de los mismos el número más alto de variables posibles (Becoña, 2002; Espada, García, Méndez y Lloret, 2005).

En este estudio no se ha pretendido desarrollar ni probar teorías, sin embargo se desprende del mismo, aunque sea de manera especulativa, la necesidad de recoger diferentes perspectivas en una base psicosociológica del comportamiento. Así, integrar valores personales, rasgos de personalidad, componentes de la Teoría de la Conducta Planificada y variables sociodemográficas (como el rango de edad y con quién vive el sujeto), han demostrado ser de gran utilidad en este trabajo. En el Esquema 5.1 se exponen los elementos que en el análisis cuantitativo han demostrado cierta participación en la explicación del consumo de cocaína, dejando para investigaciones futuras la labor de validar, refutar o ampliar este hipotético esquema.

Esquema 5.1. Elementos empleados en el Estudio 1 que han demostrado su importancia explicativa en el consumo de cocaína



5.3. Aportaciones técnico-metodológicas

En este espacio se tratarán dos asuntos de especial relevancia. En primer lugar la cuestión epistémica-metodológica de la combinación de metodologías cuantitativas y cualitativas en esta tesis. Y en segundo lugar, las particularidades metodológicas que implica la investigación en un campo como el del consumo de sustancias.

Sobre lo primero cabe subrayar aquello mencionado en la introducción del Capítulo 4, en donde se enfatizaba lo oportuno de combinar metodologías. En este sentido, siguiendo el ejemplo de otros autores (Gamella y Jiménez, 2003; Megías, 2005), abordar un fenómeno tan complejo como es el consumo de cocaína exigía una apertura metodológica que permitiese acceder a la lectura más amplia posible del problema estudiado. De esta manera, pudimos aprovechar la especificidad del estudio cuantitativo para probar si determinados factores se comportaban como elementos de riesgo o de protección para el consumo de cocaína. Mientras que empleando

metodología cualitativa pudimos estudiar, desde una posición más cercana al problema y al sujeto, aquellos elementos que motivaban el consumo de cocaína.

En síntesis, la postura abierta y plural que se ha tratado de mantener en el diseño y desarrollo de esta tesis, creemos que ha contribuido a aportar mayor riqueza en los resultados de la misma, no encontrando en ningún momento incompatibilidades metodológicas que imposibilitaran el curso del estudio. Además, de esta manera, compartimos con otros autores la premisa de que los métodos de investigación deben estar supeditados al objeto-sujeto estudiado y no al contrario (Álvaro y Garrido, 2003; Fernández, 2003; González, 2007).

Por otra parte, las investigaciones centradas en consumidores de sustancias ilegales encierran una serie de particularidades que resultan necesarias revisar. La razón principal que marca la diferencia entre una investigación con este tipo de población y otras investigaciones es lo que Goffman (1963) denominó estigma. Es decir, sobre los consumidores de drogas pueden recaer una serie de prejuicios o “atributos desacreditadores” que complican de especial manera el acceso y trato con los mismos. El caso de la cocaína es además muy particular, ya que generalmente el consumidor de cocaína pertenece a la categoría que Goffman calificó como “desacreditable”, por lo que al no ser evidente su estigma, el sujeto tratará de mantener oculta su condición evitando cualquier contacto que pudiese ser percibido como de riesgo para su anonimato (y ser “desacreditado”).³

Como se señaló en el Capítulo 3, para completar la muestra se emplearon dos estrategias, los contactos en cadena y la publicidad en prensa y carteles. Aquí debemos apuntar que el uso de los carteles fue una valiosa herramienta para establecer los primeros vínculos, ya que los sujetos podían acceder a la información del estudio de manera anónima, poniéndose en contacto posteriormente con el investigador vía telefónica o por e-mail. También debemos subrayar la utilidad de este último recurso, gracias al cual los sujetos podían crear cuentas especiales para comunicarse con el entrevistador y recibir así la información necesaria para decidir si accedían al estudio.

³ Para una revisión más en profundidad del estigma del consumidor de cocaína ver Saiz (en prensa).

Además, la creación de una página web en la cual se notificaba a los interesados las características del estudio fue una herramienta que varios de ellos agradecieron.⁴

Durante las entrevistas, un aspecto que contribuyó para que los participantes no sintiesen que iban a ser evidenciados es (además de asegurarles el anonimato), el solicitarles su participación por ser “consumidores” de cocaína en lugar de “adictos” a la misma. Así, las personas no percibían en el investigador un agente que juzgaba su comportamiento o que los etiquetaba.

Por otra parte, resulta importante señalar que, aunque la actitud del investigador siempre fue la de alguien interesado por la vida y la experiencia de otra persona, y en ningún momento se trató de convencer a nadie para que accediese a un plan de tratamiento, una de las mayores satisfacciones que este trabajo ha aportado ha sido el servir de puente informativo para que muchas personas accediesen a distintos programas de tratamiento o se planteasen dejar de consumir cocaína.

Finalmente, dado que el pago en investigaciones relacionadas con el consumo de sustancias puede recalar en cuestiones éticas, nos detendremos aquí para discutir esta cuestión. Así, compartimos la opinión de Ritter, Fry y Swan (2003) y Draus, Siegal, Carlson, Falck y Wang (2005), quienes subrayan que lo que no resultaría ético sería precisamente el no pago a los sujetos por su participación en el estudio. Los argumentos que justifican esto serían que: (a) el tiempo que emplea una persona para participar en una sesión de entrevista debe ser valorado, por lo cual es justo ofrecer retribución; (b) el no retribuir económicamente a un sujeto por el hecho de que sea consumidor de drogas implica, desde el principio, una serie de prejuicios en el investigador (considerarlo irresponsable, gastará el dinero en drogas, etc.) que pueden interferir en su propia labor; (c) en caso de que se razonase que el sujeto acude a la entrevista con la única finalidad de conseguir dinero para comprar droga, cabe recordar que el pago que aquí se hizo sólo representa aproximadamente una tercera parte de lo que cuesta el gramo de cocaína (se pagó 20 euros y el gramo cuesta alrededor de 60); y finalmente, (d) si se diese la circunstancia de que el sujeto recurriese a actividades delictivas para conseguir el dinero con el que pagar la droga (que probablemente no ocurrió en este estudio), involucrar a la

⁴ Se puede acceder a ella en la siguiente dirección: <http://www.ucm.es/info/pssoc/estudioSaiz/>

persona en un proceso de investigación implicaría que, aunque sea momentáneamente, el sujeto sería alejado de esas prácticas y estaría colaborando en actividades de provecho social.

5.4. Aportaciones prácticas o aplicadas: Plan preventivo psicosociológico para el consumo de cocaína

Ofrecer un estudio comprometido con la sociedad, dirigido a proponer soluciones a uno de los problemas más preocupantes que existen hoy en día, fue uno de los objetivos generales de este trabajo. En este sentido, atribuimos a la Psicología Social aquellas responsabilidades con la sociedad que subrayaron autores como Martín-Baró (1998) o Sangrador (2001, p.102), al proponer “una psicología social auténticamente «social» y emancipadora, tanto a nivel personal (favoreciendo el autoconocimiento y la lucidez en los individuos) como social, poniendo al descubierto los factores que subyacen a los comportamientos y los problemas sociales”. Esto además, hará justicia a la urgencia de contacto con la realidad social y aplicación práctica, que otros autores desde la sociología clínica demandaron a las ciencias sociales (McClung, 1955; Perlstadt, 1998).

Así, tomando en cuenta que “la intervención específica en materia de drogas constituye una de las más acuciantes demandas sociales e institucionales” (Moral, Ovejero, Sirvent y Rodríguez, 2005), con este estudio se ha tratado de aportar una serie de conocimientos y procedimientos que contribuyan a solucionar dicho problema, los cuales, por otra parte, parten de la exigencia de realizar programas preventivos basados en la evidencia científica (AA., 2002; Hawkins, Catalano y Arthur, 2002).

No obstante, lo que a continuación se ofrece no resulta ser un programa acabado para la prevención del consumo de cocaína, sino una articulación de los resultados obtenidos en este trabajo, para ofrecer algunas directrices de cómo constituir un plan apoyado en la investigación psicosocial.⁵

⁵ En este sentido, se procurará que el plan sea lo más integral posible, es decir, que tome en cuenta todos aquellos elementos que han demostrado su capacidad de protección o riesgo ante el consumo de cocaína, y que además, repercutan positivamente en el desarrollo humano del individuo (por ejemplo, poseer una Estabilidad Emocional media debería beneficiar la vida personal e interpersonal del sujeto).

En el Capítulo 1 se revisaron los principales planes preventivos llevados a cabo en la Comunidad de Madrid y las cuestiones esenciales que deben tomarse en cuenta en el diseño de medidas de prevención (los tipos de prevención, los tipos de estrategias de prevención y los ámbitos de prevención). Dado que los ámbitos de prevención son las categorías más amplias, iremos a continuación desarrollando o proponiendo en cada ámbito una serie de estrategias de lo que podría denominarse un “Plan preventivo psicosociológico para el consumo de cocaína”.

Ámbito escolar

Dentro del ámbito escolar se deberían distinguir dos etapas, la primera comprende la Educación Primaria (de los 6 a los 12 años), mientras que en la segunda se incluye la Educación Secundaria Obligatoria (de los 12 a los 16 años) y el Bachiller (de los 16 a 18 años).

Durante la primera etapa se debería realizar un tipo de prevención universal, que busque educar a los niños y favorecer la aparición de valores como Tradición, Seguridad y Conformidad, a la vez que se fortalece una personalidad en la que destaquen el Control de Impulsos, la Estabilidad Emocional, la Perseverancia y el Tesón. En este sentido, la característica principal de una prevención tan temprana es el desarrollo de competencias y habilidades sociales básicas y generales. Los programas “En la huerta con mis amigos” y “Prevenir en colección” están también orientados a niños con estas edades.

Por otra parte, entre los 12 y los 18 años, siendo el rango de edad en el que los jóvenes comienzan a consumir todo tipo de sustancias, incluida la cocaína, los programas de prevención deben ya no ser únicamente universales, sino que se puede estudiar la posibilidad de que éstos pasen a ser selectivos e indicados (muchos de los jóvenes ya habrán consumido sustancias). Para esto, congruentemente con lo hallado por otros autores (Moral et al., 2005), debemos trabajar directamente con los factores psicosociales de riesgo y protección aquí encontrados. Como factores de riesgo destacan la intención de consumir cocaína, la percepción del control del consumo de cocaína, una actitud positiva al mismo consumo, la Norma Subjetiva positiva, los rasgos de personalidad Apertura Mental (alta) y Apertura a la Experiencia (alta) y los valores

Hedonismo y Estimulación. Mientras que como factores de protección se distinguen los rasgos de personalidad Estabilidad Emocional (alta), Control de Impulsos (alto), Control de Emociones (alto), Tesón (alto) y Perseverancia (alta) y los valores Seguridad, Conformidad y Tradición. Además de estos factores, tal y como otros autores han recomendado (Espada et al., 2005), será muy positivo el entrenamiento en habilidades sociales.

Igualmente, será necesario ofrecer una información más completa, científica y que incluya los riesgos a corto y largo plazo así como consecuencias físicas y psicológicas del consumo de cocaína y otras sustancias (Espada et al., 2005). Esta información no debería reducirse a la farmacología de las sustancias, sino comprender también desde un punto de vista crítico, los contextos y motivos que determinan el consumo de cocaína (ocio, trabajo, problemas, etc.). Otra herramienta recomendada por los entrevistados fue el uso de testimonios durante las sesiones preventivas, es decir, parece que sería muy positivo invitar a personas que hayan atravesado por experiencias similares para completar el plan preventivo. En este sentido, en su estudio longitudinal cuasi-experimental, Moral et al. (2005) encontraron de gran importancia en los programas preventivos escolares la presencia de un experto sobre drogas (incluyendo testimonios reales) y la presencia de los padres de los alumnos participando en las sesiones preventivas.

Programas comentados anteriormente como “Cine y Educación en valores”, “Prevenir para vivir” o “Formación de adolescentes y jóvenes en prevención del consumo de alcohol” deberían ser sistemáticamente aplicados, en base a programas integrales que tengan la virtud de articular los objetivos de todos estos programas con un fin común, la formación de individuos y la prevención del consumo de sustancias. De esta manera, en el ámbito escolar, la intervención debería estar constituida como actividad periódica y formativa, ya sea dentro de otras asignaturas como la educación física, religión o ética, o en un espacio reservado especialmente para programas preventivos.

Finalmente, tal y como Becoña y Martín (2004) lo consideran, la prevención en este ámbito debería ser prioritaria, ya que la escuela es un medio de socialización sumamente importante y representa un espacio en el que el joven puede recibir gran

cantidad de formación para una vida adulta y responsable. Así, se buscará educar para formar jóvenes críticos, conscientes, reflexivos y seguros de sí mismos, que además posean una información completa y real sobre la cocaína y otras drogas, acompañada de testimonios de personas que hayan sufrido este problema.

Ámbito familiar

La participación de los padres en los programas de prevención es fundamental (Moral et al., 2005). Sin embargo, tal y como se vio en el segundo estudio, los padres generalmente suelen desconocer el uso de los hijos de drogas, motivo por el cual su función protectora suele estar anulada. Esto se podría solucionar con la puesta en marcha de un plan que, similar al “Programa de Prevención de las Drogodependencias en el Ámbito familiar” (descrito en el Capítulo 1), rescatase la noción de “Escuela para Padres” (Carrobles y Pérez-Pareja, 2006). Las Escuelas para Padres estarían articuladas dentro del ámbito de prevención de consumo de sustancias y tendrían que convertirse en espacios de reflexión y discusión, no sólo sobre la educación y aspectos maduracionales de los hijos, sino también sobre la realidad social en la que están insertos, sus posibilidades y peligros. El debate de estos contenidos haría más conscientes a los padres sobre las alternativas de ocio que son ofrecidas a sus hijos, así como de la influencia publicitaria y sociocultural sobre sus propios estilos de vida. Lo cual, en última instancia, debería repercutir en una comunicación más abierta y crítica en el hogar sobre el consumo de drogas y la adquisición de un estilo de vida familiar sano (Beneit, García y Mayor, 1997).

Ámbito laboral

La intervención preventiva del consumo de sustancias en el ámbito laboral, siendo una esfera tan importante para el individuo y la sociedad, no debería reducirse a crear “espacios sin humo”, sino que tal y como existe el “Programa de Prevención de Drogodependencias dirigidas a la población militar”, sería necesario que se ofertase a las distintas empresas la posibilidad de realizar módulos preventivos. Éstos, se deberían concentrar en dar una información completa sobre la cocaína, los riesgos que conlleva su uso en ambientes laborales y diversas estrategias de afrontamiento para evitar su consumo. La actuación aquí debería ser periódica y dirigida a la crítica y análisis del

consumo de sustancias en el trabajo y para el trabajo. En el caso de la cocaína la prevención es especialmente necesaria dado que sus efectos estimulantes la hacen deseable en ciertos contextos de trabajo.

Ámbito comunitario

Tal y como se ha descrito en el Capítulo 1, en el ámbito comunitario existen tres principales procedimientos para la prevención: (a) programas de intervención directa en el campo (Ejem. “Energy Control”), (b) programas que buscan promover hábitos y estilos de vida saludable (Ejem. “Programa de escuelas deportivas Discóbolo”), y (c) programas que ofrecen una alternativa al consumo de drogas durante las noches de los viernes y sábados (Ejem. “La Tarde y la Noche Más Joven” en la ciudad de Madrid).

Los programas de intervención directa en discotecas y lugares de ocio, que ofrecen un análisis de las sustancias que el sujeto va a consumir, fueron bien evaluados por los participantes del estudio segundo. Específicamente mencionaron, coincidiendo con lo expuesto por Burkhardt y Kriener (2003), la oportunidad que estos programas dan de llegar a la población consumidora y poder realizar in situ un trabajo de prevención selectiva. Por esta razón, a pesar de que estos programas pueden ser debatibles, todo apunta a que si son realizados con rigor y ajustados a unos objetivos de concienciación, información y responsabilidad, deberían tenerse en cuenta en una aproximación multilateral para la prevención del consumo de cocaína.

Una segunda vía para desarrollar la prevención (universal) es instalando programas que buscan promover hábitos y estilos de vida saludable. De hecho, esta opción también fue reflejada por numerosos entrevistados, sin embargo, argumentaron que los programas actuales tienen unos alcances muy reducidos. Para establecer estilos de vida es posible que no sea suficiente con la creación de una serie de escuela deportivas, cuyo número de beneficiarios siempre será limitado. Lo que demandaron los entrevistados es una mayor inversión por parte del Estado en instalaciones y actividades deportivas gratuitas para jóvenes, así como una promoción al alcance de todos de distintas actividades culturales (cine, teatro, música, viajes, etc.). Aumentar los descuentos a los que da acceso el “Carné joven” podría ser una medida que también favoreciese la presencia de jóvenes en teatros, cines, etc.

La tercera opción de prevención comunitaria que describe la Agencia Antidroga (AA, 2004), son los programas que ofrecen una alternativa al consumo de drogas durante las noches de los viernes y sábados. Sin embargo, es probable que el éxito de estos programas se vea oscurecido por la aún predominante preferencia de los jóvenes por contextos de ocio ligados a las discotecas, a la fiesta y al consumo de sustancias. De hecho, los participantes en el segundo estudio se manifestaron muy críticos en referencia a las alternativas ofrecidas por estos programas.

En este sentido, tampoco debemos olvidar que en el estudio primero los consumidores de cocaína aparecieron opuestos al valor Conformidad, y congruentemente con esto, en el estudio segundo manifestaron un fuerte sentimiento de crítica y queja de la sociedad. Esto nos debe llevar a pensar que, posiblemente, las estrategias que proponamos no tienen porque estar dirigidas al mantenimiento del estado social existente, sino que además de promover cambios en los individuos, deberemos denunciar e intentar modificar aquellos elementos de la estructura social que parecen determinar el consumo de cocaína. Así, la falta de alternativas de tiempo libre y una socialización dirigida a valorar el ocio y el consumo asociados a la calidad de vida, deberían ser expuestos también al debate y al cambio. Como señalan Martín y Moncada (2003, p.331) “es preciso plantear un auténtico debate social sobre cómo educar para el ocio, corresponsabilizar a la industria, implicar a las instituciones públicas, especialmente a las Administraciones Locales, sensibilizar a las familias y a la sociedad en su conjunto para ser capaces entre todos de desarrollar un ocio saludable y positivo”.

Por todo esto, resulta urgente la programación de actividades que, más allá del fin de semana, introduzcan a la población en riesgo a dinámicas incompatibles con el consumo de cocaína. El promover el deporte, programando agendas específicas y reduciendo costes en instalaciones deportivas, así como actividades culturales, parecen ser alternativas positivas para poner a prueba. Además, estos programas deberán estar integrados y coordinados en planes de prevención más amplios, ser constantemente evaluados y se debería garantizar la continuidad de los mismos para poder consolidar un modelo de ocio alternativo (Martín y Moncada, 2003).

Ámbito medios de comunicación social

Los medios de comunicación social ocuparían un posición muy relevante en una campaña preventiva psicosociológica. No sólo serían los encargados de difundir información real, no sesgada, sobre el consumo de cocaína, sino que además este ámbito debería de estar marcado por una regulación estatal de los contenidos publicitarios y de los medios de comunicación que están directamente relacionados con el uso de drogas (legales e ilegales) y que fomentan sistemas de ocio y estilos de vida relacionados con el consumo de sustancias, favoreciendo unos estilos de vida totalmente incompatibles con los valores fomentados en el resto de los programas preventivos.

Así, las campañas consistentes en emitir cierta información en los medios de comunicación deberían tomar en cuenta los siguientes elementos: (a) la población a la que se dirigen, cuidando de que no haya mensajes que produzcan efectos indeseados; (b) la información emitida debe ser lo más completa y científica posible y en ningún momento pretender el cambio de actitudes favoreciendo el miedo en los sujetos; y por último, (c) se deben revisar cuidadosamente los objetivos que busca conseguir la campaña, ya que es posible que en lugar de perseguir directamente la prohibición del consumo, resulte más eficaz favorecer la educación, la información y la concienciación del receptor. Dentro de este mismo ámbito, debería desarrollarse también un programa de actuación que tuviese como objetivo promover factores de protección como los valores Tradición, Conformidad y Seguridad y rasgos de personalidad como la Estabilidad Emocional y el Tesón; y provocar la contención de otros factores de riesgo como los valores Hedonismo y Estimulación, el rasgo de personalidad Apertura a la Experiencia, las Actitudes positivas al consumo de cocaína, la Norma Subjetiva y la Percepción del Control sobre el consumo de cocaína (una campaña comentada en el Capítulo 1 y que toma en cuenta ésta última premisa es la emitida por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción que tiene por nombre “Cambia tu percepción. Piensa”).

Por otra parte, no son pocos los autores que ponen el énfasis en la responsabilidad que las distintas industrias tienen en la instauración de estilos de vida y modos de disfrutar el ocio compatibles con el consumo de sustancias (Alexander, 2006; Del Pozo, 2005; Gil, 2007; Martín y Moncada, 2003). En este sentido, resultaría sumamente inocente pensar en la posibilidad de reducir valores como la Estimulación y

el Hedonismo en los jóvenes, cuando son estos mismos valores los más explotados y promovidos por las agencias publicitarias (Alexander, 2001). Esto exigiría, por tanto, la vigilancia de la compatibilidad de los programas preventivos con el resto de los contenidos transmitidos en los medios de comunicación social. Más directamente, Alexander (2006) acuñó el término de “destrucción comercial de la cultura” para referirse al bombardeo publicitario que reciben los niños y la socialización a la que son sometidos en patrones de “hiperconsumismo”. Así, una medida que propuso este mismo autor, y que es totalmente compatible con los resultados de los estudios aquí realizados, es prohibir la difusión de contenido publicitario orientado a menores de 12 años, con lo cual no se les bombardearía a tan tempranas edades con mensajes orientados a “educar a los niños en y para el consumo”. Medidas de este tipo en España podrían ayudarnos a evitar el fomento de valores consumistas, aumentar la autonomía de los jóvenes y promover estilos de vida saludables.

En resumen, todas las medidas propuestas no deben ser consideradas como programas independientes, sino que deberían integrarse como partes de un todo, con una lógica complementaria en cada una de ellas. Además, resulta obvio decir que lo aquí expuesto tampoco son programas acabados, sino sugerencias para el establecimiento de los mismos que requerirían un diseño más detallado y un proceso de evaluación. En la Tabla 5.1 se sintetiza el “Plan preventivo psicosociológico para el consumo de cocaína”.

Para terminar, como se ha tratado de mostrar a lo largo de la presente tesis, el consumo de cocaína en España no es un problema exclusivamente individual sino también social, por lo que resultaría en un grave error tratar de abordar un problema general de una manera exclusivamente individual (Frank, 1936). En este sentido, podemos concluir que los cambios que requerimos para controlar y disminuir su consumo están tanto en relación con específicas variables de riesgo y protección, como con el cambio social en general (en cuanto a ofertas de ocio, fomento de valores dirigidos al consumo, venta y publicidad de drogas legales, etc.). Esto nos debe llevar, asimismo, a reconocer la necesidad del trabajo multidisciplinario en el ámbito de la prevención del consumo de drogas. Tema que, tradicionalmente, ha sido competencia predominante de disciplinas como la Medicina y la Psicología Clínica, hoy debería ser compartido por otras especialidades de las Ciencias Sociales como la Psicología Social o la Sociología Clínica. Sobre esta última, debemos destacar su gran capacidad para

poner de manifiesto la estructura social, cultural y política subyacente en los diversos problemas sociales que afectan a las personas (Glassner y Freedman, 1985; Wirth, 1931), además de la existencia de trabajos previos (Ben-Yehuda, 1984) que han abordado el análisis y tratamiento de las adicciones con notable éxito.

Tabla 5.1. “Plan preventivo psicosociológico para el consumo de cocaína”

Ámbito	Escolar	Familiar	Laboral	Comunitario	Medios de Comunicación
Objetivos	Reducción del consumo de cocaína Educación, concienciación e información Controlar factores de riesgo y protección	Reducción del consumo de cocaína Educación, concienciación e información Capacitar a los padres para la detección y reacción ante el consumo de sustancias Fortalecimiento de vínculos familiares	Reducción del consumo de cocaína Educación, concienciación e información	Reducción del consumo de cocaína Educación, concienciación e información Controlar factores de riesgo y protección	Reducción del consumo de cocaína Educación, concienciación e información Controlar factores de riesgo y protección Limitar las emisiones publicitarias contrarias a los valores promovidos desde la prevención
Estrategias	Influencia/informativa Desarrollo de competencias Control/protección Educación afectiva Generación de alternativas Habilidades de resistencia social	Influencia/informativa Desarrollo de competencias Diseño ambiental	Influencia/informativa Desarrollo de competencias Diseño ambiental Generación de alternativas Habilidades de resistencia social	Influencia/informativa Control/protección Diseño ambiental Generación de alternativas	Influencia/informativa Control/protección
Metodología	Exposición-debate Dinámica grupal Testimonios 1 sesión semanal, 9 meses	Exposición-debate Dinámica grupal Testimonios Escuela para padres en AMPAS 1 sesión semanal, 9 meses	Exposición-debate Dinámica grupal Testimonios 10 sesiones en empresas, UGT y CCOO	Energy Control Carné Joven Organización de actividades alternativas (deportes, cine, teatro, viajes, etc.)	Promoción de publicidad compatible Información científica, objetiva e imparcial
Población	Educ. Primaria (6-12 años) Educ. Secundaria (12-16 años) Bachiller (16-18 años)	Padres pertenecientes a AMPAS o interesados con hijos	Trabajadores con o sin hijos	Jóvenes de 16 a 29 años	Población general
Tipología	Universal Selectivo Indicado	Universal Selectivo Indicado	Universal Selectivo Indicado	Universal Selectivo Indicado	Universal Selectivo

En el epígrafe 1.4 se revisaron los criterios de clasificación aquí empleados.

Finalmente, aquí se ha pretendido seguir una concepción de la Psicología Social abierta, plural y emancipadora (Sangrador, 2001) y de esta manera, implicarnos en el problema formulando opciones de respuesta al mismo. No obstante, y a pesar de la gran cantidad de avances que ha habido en los últimos años en esta materia, el problema está lejos de ser solucionado, por lo que aun queda mucho trabajo por realizar. Es posible que este sea el momento de desplazar la mirada al contexto preventivo y realizar estudios aplicados, que prueben de manera longitudinal los beneficios de unos programas sobre otros, contribuyendo así a mejorar los conocimientos existentes y las técnicas de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

*“Dichoso el hombre que haya la sabiduría,
Y que obtiene la inteligencia;
Porque su ganancia es mejor que la ganancia de la plata,
Y sus rentas mayores que las del oro fino”
(Proverbios, III, 13-14).*

BIBLIOGRAFÍA

- AA. (2002). *Catálogo de Programas de Prevención del abuso de drogas*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- AA. (2004). *Memoria 2003*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- AA. (2005a). *Encuesta Domiciliaria Sobre Consumo de Drogas*. Madrid: Observatorio Drogodependencias, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- AA. (2005b). *Memoria 2004*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- AA. (2006). *Memoria 2005*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago: Dorsey Press.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. USA.: Prentice Hall.
- Alexander, B. K. (2001). *The roots of addiction in free market society*. Recuperado el 10 de junio de 2006 de <http://www.policyalternatives.ca>.
- Alexander, B. K. (2006). Beyond Vancouver's "Four Pillars". *International Journal of Drug Policy*, 17, 118-123.
- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Álvaro, J. L. y Páez, D. (1999). Psicología social de la salud mental. En J. L. Álvaro, A. Garrido y J. R. Torregrosa (Eds.). *Psicología social aplicada*. España: McGrawHill.
- Álvaro, J. L. y Garrido, A. (2003). *Psicología social, perspectivas psicológicas y sociológicas*. Madrid: McGrawHill.
- Allport, F. y Allport, G. (1921). Personality traits: their classification and measurement. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 16, 6-40.
- Allport, G. W. (1965a). *Psicología de la Personalidad*. Madrid: Paidós.
- Allport, G. W. (ed.) (1965b). *Letters from Jenny*. Londres: Harcourt Brace Jovanovich.
- Anónimo. (2001). *Éxtasis, confesiones de un consumidor maduro*. Madrid: Trama editorial.
- Antaki, C. (1988). Explanations, communication and social cognition. En C. Antaki. *Analysing everyday explanation*. London: Sage.

- Ayuntamiento de Madrid. (2006). *La tarde y la noche más joven*. Recuperado el 10 de junio de 2006 de <http://www.munimadrid.es>.
- Babín, F. (Dir.). (2006). *La policía municipal y la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Madrid Salud.
- Bagozzi, R. y Kimmel, S. (1995). A comparison of leading theories for the prediction of goal-directed behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 34, 437-461.
- Ball-Rokeach, S., Rokeach, M. y Grube, J. (1984). *The Great American Values Test: Influencing Behavior and Belief Through Television*. USA.: Free Press.
- Bardin, L. (1986). *Análisis del contenido*. Madrid: Akal.
- Barlow, D. y Durand, M. (2004). *Psicopatología*. España: Thompson.
- Becoña, E. (1999). *Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. España: PNSD.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. España: PNSD.
- Becoña, E. y Martín, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. España: Síntesis.
- Ben-Yehuda, N. (1984). A clinical sociology approach to treatment of deviants: the case of drug addicts. *Drug and Alcohol Dependence*, 13, 267-282.
- Beneit, J., García, M. y Mayor, L. (1997). *Intervención en drogodependencias: un enfoque multidisciplinar*. Madrid: Síntesis.
- Bermúdez, J., Sánchez-Elvira, A. y Pérez-García, A. M. (1991). Medida de Patrón de Conducta Tipo-A en muestras españolas: Datos provenientes del JAS para estudiantes. *Boletín de Psicología*, 31, 41-77.
- Berrocal, C., Ortiz-Tallo, M., Fierro, A. y Jiménez, J. A. (2001). Variables clínicas y de personalidad en adictos a heroína. *Anuario de Psicología*, 32, 67-87.
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida*. Barcelona: Bellaterra.
- Bilsky, W. y Schwartz, S. (1994). Values and personality. *European Journal of Personality*, 8, 163-181.
- Burkhart, G. y Kriener, H. (2003). Análisis de pastillas como prevención selectiva. *Adicciones*, 15 (Supl. 2), 307-325.
- Caballero, L. (2005). *Adicción a cocaína: Neurobiología clínica, diagnóstico y tratamiento*. España: PNSD.
- Cajías, M. (1995). La coca en la historia de Bolivia. *Revista Boliviana de Cultural*. 11. Recuperado el 4 de julio de 2007 de: www.bolivianet.com/cultura.

- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Bermúdez, J., Maslach, C. y Ruch, W. (2000). Multivariate methods for the comparison of factor structures in cross-cultural research: an illustration with the Big Five Questionnaire. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31, 437-464.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (2001). *Cuestionario "Big Five"*. Madrid: TEA.
- Caprara, G., Schwartz, S., Capanna, C., Vecchione, M. y Barbaranelli, C. (2006). Personality and Politics: Values, Traits, and Political Choice. *Political Psychology*, 27, 2-28.
- Carrobbles, J. y Pérez-Pareja, J. (2006). *Escuela de padres: guía práctica para evitar problemas de conducta y mejorar el desarrollo infantil*. Madrid: Pirámide.
- Cartwright, D.P. (1979). Análisis del material cualitativo. En L. Festinger y D. Katz. *Los métodos de investigación en las ciencias sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Cattell, R. (1996). *16 PF: Cuestionario Factorial de Personalidad*. Madrid: TEA.
- Cervera E., S. (1975). *Un Signo de nuestro tiempo: Las Drogas*. Madrid: Magisterio Español.
- CIE 10. (2004). *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Código Penal (1998). *Código Penal y Legislación Complementaria*. Madrid: Civitas.
- Comas, D. (2001). La representación social del fin de semana de los jóvenes. *Revista de estudios de Juventud*, 54, 71-78.
- Costa, P. I. y McCrae, R. R. (1999). *NEO PI-R*. Madrid: TEA.
- Davies, J. (1998). Pharmacology versus Social Process: Competing or Complementary Views on the Nature of Addiction?. *Pharmacology Therapy*, 80, 267-275.
- Del Pozo, J. (2005). De la prevención del consumo de drogas a la creación de contextos sostenibles sobre la utilización de drogas. En J. García y C. López. (Coord.). *Manual de estudios sobre cocaína y drogas de síntesis*. España: Edaf.
- Del Río, D. (1998). Elaboración de una historia de vida: complementariedad de fuentes y técnicas. En E. López-Barajas (Coord.). *Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología*. Madrid: UNED.
- Dicaprio, N. S. (1989). *Teorías de la personalidad*. México: McGrawHill.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: emerge of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.

- Digman, J. y Takemoto-Choch, N. (1981). Factors in the natural language of personality: re-analysis, comparison, and interpretation of six major studies. *Multivariate Behavioral Research*, 16, 149-170.
- Draus, P., Siegal, H., Carlson, R., Falck, R. y Wang, J. (2005). Cracking the cornfields: recruiting illicit stimulant drug users in rural Ohio. *The Sociological Quarterly*, 46, 165-189.
- DSM-IV-TR (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Texto Revisado*. España: Masson.
- Elzo, J. (Dir.). (1995). *Alternativas terapéuticas a la prisión en delincuentes toxicómanos: un análisis de historias de vida*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Erikson, E. (1982/2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Escohotado, A. (1996). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama.
- Escohotado, A. (2000). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- Espada, J., García, J., Méndez, F. y Lloret, D. (2005). Estrategias para la prevención escolar del consumo de drogas de fin de semana. En J. García y C. López (Coord.). *Manual de estudios sobre cocaína y drogas de síntesis*. España: Edaf.
- Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008. (1999). Madrid: Ministerio del Interior-Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Eysenck, H. y Eysenck, S. (1995). *Cuestionario de Personalidad para niños (EPQ-J) y adultos (EPQ-A)*. Madrid: TEA.
- Fegg, M., Wasner, M., Neudert, C. y Borasio, G. (2005). Personal Values and Individual Quality of Life in Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30, 154-159.
- Fernández, C. (2003). *Psicologías sociales en el umbral del siglo XXI*. Madrid: Fundamentos.
- Festinger, L. (1968). *A theory of cognitive dissonance*. USA.: Stanford.
- Frank, L. (1936). Society as the patient. *The American Journal of Sociology*, 42, 335-344.
- Fromm, E. (1968/1998). La búsqueda de una alternativa humanista. En E. Fromm. *El humanismo como utopía real*. España: Paidós.
- Funes, J. y Romaní, O. (1985). *Dejar la heroína*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Gamella, J. F. (1990). *La historia de Julián*. Madrid: Editorial Popular.

- Gamella, J. y Jiménez, M. (2003). *El consumo prolongado de cánnabis: pautas, tendencias y consecuencias*. España: FAD y Junta de Andalucía.
- García, J., López, C., Lloret D. y Espada, J. (2005). Marcadores diferenciales de la cocaína y las drogas sintéticas como base de la prevención. En J. García y C. López (Coord.). *Manual de estudios sobre cocaína y drogas de síntesis*. España: Edaf.
- Garzón, A. y Garcés, J. (1989). Hacia una conceptualización del valor. En A. Rodríguez y J. Seoane. *Creencias, Actitudes y Valores*. España: Alhambra Universidad.
- Gergen, M. M. y Gergen, K. M. (1993). Autobiographies and the Shaping of gendered lives. En N. Coupland y J. F. Nussbaum (Eds.). *Discourse and lifespan identity*. England: Sage.
- Gil, F. (2007). *Juventud a la deriva*. Barcelona: Ariel.
- Glassner, B. y Freedman, J. (1985). *Sociología Clínica*. México: CECSA.
- Goffman, E. (1963/2001). *Estigma: La identidad deteriorada*. Argentina: Amorrortu.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "Description of Personality"; the Big-Five Factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Gómez, A. y Ros, M. (Manuscrito en preparación).
- Gómez, A., Gaviria, E. y Fernández, I. (2006). *Psicología Social*. Madrid: Sanz & Torres.
- González, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. Brasil: Educ.
- González, F. (1999). *La investigación cualitativa en Psicología*. Brasil: Educ.
- González, F. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad: Los procesos de construcción de la información*. México: McGrawHill.
- Griffith, E. y Awni, A. (1981). *Los problemas de la droga en el contexto sociocultural*. Ginebra: OMS.
- Grube, J., Mayton, D. y Ball-Rokeach, S. (1994). Inducing changes in Values and Behaviors: Belief System Theory and the Method of Value Self-Confrontation. *Journal of Social Issues*, 50, 153-173.
- Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1999). *Inventario multifásico de personalidad de Minesota-2 (MMPI-2)*. Madrid: TEA.
- Hawkins, J., Catalano, R. y Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Heider, F. (1946). Attitudes and cognitive organization. *Journal of Psychology*, 21, 107-112.

- Herrero, S. (2000). El cánnabis y sus derivados en el derecho penal español. *Adicciones*, 12 (Supl. 2), 315-327.
- Herrero, S. (2001). Cocaína en el derecho penal español. *Adicciones*, 13 (Supl. 2), 227-247.
- Homer, P. y Kahle, L. (1988). A structural equation test of Value-Attitude-Behaviour hierarchy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 638-646.
- Horney, K. (1937/1993). *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*. España: Paidós.
- Hulten, R., Bakker, A., Lodder, A., Teeuw, K., Bakker, A. y Leufkens, H. (2003). The impact of attitudes and beliefs on length of benzodiazepine use: a study among inexperienced and experienced benzodiazepine users. *Social Science and Medicine*, 56, 1345-1354.
- Humphrey, R., O'Malley, P., Johnston, L. y Bachman, J. (1988). Bases of power, facilitation effects, and attitudes and behavior: direct, indirect, and interactive determinants of drug use. *Social Psychology Quarterly*, 51, 329-345.
- Husak, D. (2003). *¡Legalización Ya! Argumentos en favor de la despenalización de las drogas*. Madrid: Foca.
- Inglehart, R. (1996). *Modernización y Postmodernización: el cambio cultural y económico*. Madrid: CIS.
- John, O., Angleitner, A. y Ostendorf, F. (1988). The lexical approach to personality: a historical review of trait taxonomic research. *European Journal of Personality*, 2, 171-203.
- Jung, C. G. (1947). *Tipos Psicológicos*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Kuther, T. (2002). Rational decision perspectives on alcohol consumption by youth: Revising the theory of planned behavior. *Addictive Behaviors*, 27, 35-47.
- Leone, L., Perugini, M. y Ercolani, A. (1999). A comparison of three models of attitude-behavior relationships in the study behavior domain. *European Journal of Social Psychology*, 29, 161-189.
- Levy, S. y Pierce, P. (1989). Predicting intention to use cocaine in teenagers in Sydney, Australia. *Addictive Behaviors*, 14, 105-111.
- Lindesmith, A., Strauss, A. y Denzin, N. (2006). *Psicología social*. España: CIS.
- Liska, A. (1984). A critical examination of the causal structure of the Fishbein/Ajzen Attitude-Behavior Model. *Social Psychology Quarterly*, 47, 61-74.
- Lizasoain, L., Moro, M. y Lorenzo, P. (2001). Cocaína: aspectos farmacológicos. *Adicciones*, 13 (Supl. 2), 37-46.

- López-Barajas, E. (1998). Las historias de vida. Fundamentos y Metodología. En E. López-Barajas (Coord.). *Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología*. Madrid: UNED.
- Llopis, J. (2001). Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína. *Adicciones*, 13 (Supl. 2), 147-166.
- Manovel, M. J. (1984) Política Social de las toxicomanías en España. En Miret Magdalena, E. (Coord.). *Droga y Menores*. Madrid: Consejo Superior de Protección de Menores.
- Marlowe D. y Gergen, K. (1969). Personality and Social Interaction. En G. Lindzey y E. Aronson. *The Handbook of Social Psychology*. USA.: Addison-Wesley.
- Maslow, A. (1954/1968). *Motivación y Personalidad*. Barcelona: Sagitario.
- Maslow, A. (1968/1998). *El hombre autorrealizado*. España: Kairós.
- Massolo, A. (1998). Testimonio autobiográfico femenino: un camino de conocimiento de las mujeres y los movimientos urbanos en México. En T. Lulle, P. Vargas y L. Zamudio. (Coords.). *Los usos de la historia de vida en las Ciencias Sociales*. Barcelona: Anthropos.
- Martín, E. y Moncada, S. (2003). Programas de prevención de ocio alternativo. *Adicciones*, 15 (Supl. 2), 327-346.
- Martín-Baró, I. (1998). El papel desenmascarador del psicólogo. En I. Martín-Baró. *La psicología de la liberación*. España: Trotta.
- Martínez-Sánchez, E. y Ros, M. (2001). Los significados de la salud y la salud como valor. En M. Ros y V. V. Gouveia (Coords.). *Psicología social de los valores humanos*. España: Biblioteca Nueva.
- McAdams, D. (1992). The Five-Factor Model in personality: A critical appraisal. *Journal of Personality*, 60, 329-362.
- McClung, A. (1955). The clinical study of society. *American Sociological Review*, 20, 648-653.
- McCrae, R. y Costa, P. (1987). Validation of the Five-Factor Model of Personality Across Instruments and Observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-91.
- McCrae, R. y Costa, P. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator From the Perspective of the Five Factor Model Personality. *Journal of Personality*, 57, 17-40.

- McCrae, R. y Costa, P. (1994). The Stability of Personality: Observations and Evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 173-175.
- McCrae, R. y Costa, P. (1999). A Five-Factor Theory of Personality. En L. A. Pervin y O. P. John. *Handbook of Personality: Theory and Research*. USA.: The Guilford Press.
- McCrae, R., Costa, P., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., Avia, M. et al., (2000). Nature Over Nurture: Temperament, Personality, and Life Span Development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 173-186.
- McCrae, R. y John, O. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- McCrae, R. (2001). Facts and interpretations of personal trait stability: a reply to Quackenbush. *Theory and Psychology*, 11, 837-844.
- Megías, E., Comas, D., Elzo, J., Navarro, J. y Romani, O. (2001). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.
- Megías, E. (Dir.) (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. España: Fundación la Caixa.
- Megías, E. (2005). *La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004*. Madrid: FAD y Caja Madrid.
- Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C. y Rodríguez, F., (2005). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Intervención Psicosocial*, 14, 198-208.
- Navarro B., J. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Neuman, E. (1997). *La legalización de las drogas*. Argentina: Depalma.
- Observatorio Español Sobre Drogas. (2003). *Informe N° 6*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Observatorio Español Sobre Drogas. (2005). *Informe 2004*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Olver, J. y Mooradian, T. (2003). Personality traits and personal values: a conceptual and empirical integration. *Personality and Individual Differences*, 35, 109-125.
- Ovejero B., A. (1999). *La nueva psicología social y la actual postmodernidad*. España: Universidad de Oviedo.
- Parrott, A. (1998). Social Drugs: effects upon health. En M. Pitts y K. Phillips (Eds.). *The psychology of health*. London: Routledge.

- Parsons, T. (1964). *Social Structure and Personality*. USA.: The Free Press of Glencoe.
- Pascual, F. (2001). Aproximación histórica a la cocaína. *Adicciones*, 13 (Supl. 2), 7-22.
- Pedrero, J. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos Adictivos*, 4, 138-150.
- Pedrero, J. (2003). Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores. *Adicciones*, 15, 203-220.
- Perlstadt, H. (1998). Bringing sociological theory and practice together: a pragmatic solution. *Sociological Perspectives*, 41, 268-271.
- Pervin, L. A. (2000). *La ciencia de la personalidad*. España: McGrawHill.
- Pineda, J. y Torrecilla, M. (1999). Mecanismos neurobiológicos de la adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 1, 13-21.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2003). *Memoria 2002*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2005). *Memoria 2003*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2007). *Catálogo de programas escolares de prevención*. Recuperado el 16 de octubre de 2007 de <http://www.pnsd.msc.es>.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la Psicología Social*. España: PNSD.
- Pujadas, J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: CIS.
- Quackenbush, S. (2001). Trait stability as a noncontingent truth. *Theory and Psychology*, 11, 818-836.
- Revilla, J. C. (2003). Los anclajes de la identidad personal. *Atenea Digital*, 4. Referencia disponible en <http://antalya.uab.es/athenea/num4/revilla.pdf>.
- Rhéaume, J. (2002). El relato de vida colectivo y la aproximación clínica en ciencias sociales. *Latinoamericanos*, 21, 99-115.
- Ritter, A., Fry, C. y Swan, A. (2003). The ethics of reimbursing injecting drug users for public health research interviews: what price are we prepared to pay?. *International Journal of Drug Policy*, 14, 1-3.
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. y Knafo, A. (2002). The Big Five Personality Factors and Personal Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 789-801.
- Rodríguez, J. y García, J. A. (1999). Psicología social de la salud. En J. L. Álvaro, A. Garrido y J. R. Torregrosa (Eds.). *Psicología social aplicada*. España: McGrawHill.

- Rojo M., J.; Valdemoro G., C; Cervera, G. (1994). Análisis de los valores en toxicómanos, medidos mediante la escala de valores de Rokeach. *Anales de Psiquiatría*, 10, 272-278.
- Rokeach, M. (1968a). A theory of organization and change within value-attitude systems. *Journal of Social Issues*, 1, 13-33.
- Rokeach, M. (1968b). *Beliefs, attitudes and values*. EEUU.: Jossey-Bass Publishers.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. EEUU.: The Free Press.
- Rokeach, M. y Ball-Rokeach, S. J. (1989). Stability and Change in American Value Priorities. *American Psychologist*, 44, 775-784.
- Romaní, O. (1983). *A tumba abierta*. Barcelona: Anagrama.
- Ros, M. (2001a). Psicología Social de los Valores: una perspectiva histórica. En M. Ros y V. V. Gouveia (Coords.). *Psicología social de los valores humanos*. España: Biblioteca Nueva.
- Ros, M. (2001b). Valores, actitudes y comportamiento: una nueva visita a un tema clásico. En M. Ros y V. V. Gouveia (Coords.). *Psicología social de los valores humanos*. España: Biblioteca Nueva.
- Ros, M. (2002). Los valores culturales y el desarrollo socioeconómico: una comparación entre teorías culturales. *REIS*, 99, 9-33.
- Ros, M., Grad, H. y Martínez-Sánchez, E. (1999). Una intervención en los valores para la mejora del rendimiento académico. *Revista de Psicología Social*, 14, 199-210.
- Ros, M. y Gouveia, V. V. (2001). Validez de los modelos transculturales sobre valores. En M. Ros y V. V. Gouveia (Coords.). *Psicología social de los valores humanos*. España: Biblioteca Nueva.
- Rosenzweig, M. y Leiman, A. (1993). *Psicología Fisiológica*. España: McGrawHill.
- Rutter, D. R.; Quine, L. y Chesham, D. J. (1993). *Social psychological approaches to health*. London: Harvester-Wheatsheaf.
- Saiz, J. (2007). El abuso de cocaína, ¿Problema de oferta o de demanda social?: un estudio transcultural y correlacional que compara variables macrosociales, económicas y culturales. *Adicciones*, 19, 35-44.
- Saiz, J. (en prensa). El estigma del drogadicto. En B. Lozano, I. Castien y R. González. (Eds.). *El estigma y la identidad deteriorada*. Madrid.
- Sangrador, J. (2001). Hacia una psicología social abierta, plural y emancipadora. En J. Fernández (Ed.). *La psicología: una ciencia diversificada*. Madrid: Pirámide.

- Santamarina y Marinas. (1994). Historias de vida e historia oral. En J. M. Delgado y J. Gutierrez. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Sarabia, B. (1986). Documentos personales: historias de vida. En F. García, J. Ibáñez y F. Alvira. *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Scheier, M., Carver, C., y Bridges, M. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Schifter, D. y Ajzen. I. (1985). Intention, Perceived Control, and Weight Loss: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Personality and Social Behavior*, 49, 843-851.
- Schwartz, S. (1996). Value Priorities and Behavior: Applying a Theory of Integrated Value Systems. En C. Seligman, J. M. Olson y M. P. Zanna. *The Psychology of Values: The Notario Symposium*. Vol. 8. USA.: LEA.
- Schwartz, S. (1999). A Theory of Cultural Values and Some Implications for Work. *Applied Psychology: An International Review*, 48, 23-47.
- Schwartz, S. (2001). ¿Existen aspectos universales en la estructura y contenido de los valores humanos?. En M. Ros y V. V. Gouveia (Coords.). *Psicología social de los valores humanos*. España: Biblioteca Nueva.
- Schwartz, S. y Howard, J. (1984). Internalized values as motivators of altruism. En E. Staub, D. Bar-Tal, J. Kalyłowski. (Eds.). *Development and maintenance of prosocial behaviour. International Perspectives on Justice Morality*. London: Plenum Press.
- Schwartz, S. y Bilsky, W. (1987). Toward a Universal Psychological Structure of Human Values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562.
- Schwartz, S. e Invar-Saban, N. (1988). Value self-confrontation as a method to aid to weight loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 396-404.
- Schwartz, S. y Bilsky, W. (1990). Toward a Theory of the Universal Content and Structure of Values: Extensions and Cross-Cultural Replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 878-891.
- Schwartz, S. y Sagiv, L. (1995). Identifying culture-specifics in the content and structure of values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26, 92-116.

- Schwartz, S., Verkasalo, M., Antonovsky, A. y Sagiv, L. (1997). Values priorities and social desirability: much substance, some style. *British Journal of Social Psychology*, 36, 3-18.
- Schwartz, S., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M. y Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic values with a different method of measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 519-542.
- Schwartz, S. y Rubel, T. (2005). Sex differences in value priorities: cross-cultural and multimethod studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 1010-1028.
- SEIPAD. (2002). *Indicadores Tratamiento, Urgencias y Mortalidad del Observatorio Español sobre Drogas, Informe año 2002*. Madrid: PNSD.
- Selman, A. (1998). Historia de vida: individualidad y proyectos de desarrollo. En T. Lulle, P. Vargas y L. Zamudio (Coords.). *Los usos de la historia de vida en las Ciencias Sociales*. Barcelona: Anthropos.
- Severiano, F. y Álvaro, J. L. (2003). Sociedad moderna y sociedad mundial. En J. L. Álvaro (Ed.). *Fundamentos sociales del comportamiento humano*. Barcelona: UOC.
- Sierra, R. (1981). *Ciencias Sociales: Análisis estadístico y modelos matemáticos*. Madrid: Paraninfo.
- Snyder, M. y Cantor, N. (1998). Understanding personality and social behavior: a functionalist strategy. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske y G. Lindzey. *The Handbook of Social Psychology*. USA.: MsGraw-Hill.
- Spielberger, C. P., Gorsich, R. L., y Lushene, R. E. (1997). *STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA.
- Spini, D. (2003). Measurement equivalence of 10 value types from the Schwartz value survey across 21 countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 3-23.
- Spotts, J. y Shonts, F. (1980). A Life-Theme Theory of Chronic Drug Abuse. En D. J. Lettieri, M. Sayers y H. W. Pearson (Eds.). *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives*. USA.: NIDA.
- Steenkamp, J. y Burges, S. (2002). Optimum stimulation level and exploratory consumer behavior in an emerging consumer market. *International Journal of Research in Marketing*, 19, 131-150.
- Street, L. y Loth, D. (1953). *I Was a Drug Addict*. New York: Random House.
- Stroebe, W. y Stroebe, M. (1995). *Social Psychology and Health*. Reino Unido: Open University Press.

- Szasz, T. (1994). *Nuestro derecho a las drogas: en defensa de un mercado libre*. Barcelona: Anagrama.
- Thomas, W. I. y Znanieki, F. (1958/2004). *El campesino polaco en Europa y en América*. Madrid: CIS.
- Torregrosa, J. (1983). Sobre la identidad personal como identidad social. En J. R. Torregrosa y B. Sarabia (Eds.). *Perspectivas y contextos de la Psicología Social*. Barcelona: Ed. Hispano-Europea.
- Torregrosa, J. (2004). Social Psychology: Social or Sociological?. En A. H. Eagly, H. C. Kelman, R. M. Baron and V. L. Hamilton, (Eds.). *The Social Psychology of Group Identity and Social Conflict*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Tupes, E. y Christal, R. (1961/1992). Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings. *Journal of Personality*, 60, 225-251.
- UNODC. (2007). *World Drug Report 2007*. Recuperado el 27 de junio de 2007 de: www.unodc.org.
- Urberg, K., Luo, Q., Pilgrim, C. y Degirmencioglu, S. (2003). A two-stage model of peer influence in adolescent substance use: individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence. *Addictive Behaviors*, 28, 1243-1256.
- Usó, J. C. (1996). *Drogas y cultura de masas*. Madrid: Taurus.
- Valverde, J. (1996). *Vivir con la droga*. Madrid: Pirámide.
- Van Langenhove, L. y Harré, R. (1993). Positioning and autobiography: telling your life. En N. Coupland y J. F. Nussbaum (Eds.). *Discourse and lifespan identity*. England: Sage.
- Verplanken, B. y Holland, R. (2002). Motivated decision making: effects of activation and self-centrality of values on choices and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 638-646.
- Villa, A., Saiz, P., González, M., Fernández, J. Bousoño, M. y Bobes, J. (1996). Hacia una definición del perfil psicosocial y psicopatológico de los consumidores de éxtasis. *Anales de Psiquiatría*, 12, 183-189.
- Wirth, L. (1931). Clinical Sociology. *American Journal of Sociology*, 37, 49-66.
- Zastrow, C. y Kirst-Ashman, K. (1997). *Understanding human behavior and social environment*. USA.: Nelson Hall.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G. y Eysenck, H. J. (2005). *Escala de Búsqueda de Sensaciones (Forma V) (SSS-V)*. Madrid: Faes Farma.

ANEXOS

*“Participa en la acción, haz tu tarea, pero con pleno control de tu mente y tus sentidos.
Y se consciente de que tu obra ha de contribuir de algún modo, directo o indirecto,
a un bien mayor para la humanidad”
(Bhagavad Gita, III, 7).*

ANEXO 1

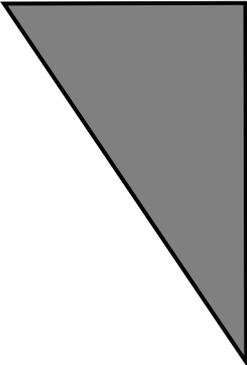
Carteles y anuncios en prensa empleados para reunir los participantes de los Estudios 1 y 2.

Anuncio en *20 Minutos de Madrid*. 14 de febrero de 2006

ANÓNIMO y remunerado.
Preciso consumidores ocasionales
de cocaína que no estén en trata-
miento, para diseño de programas
preventivos. saiz.jesus@gmail.com
635 345 590

Anuncio en *Gaceta Universitaria de la UCM*. 07 de marzo de 2006

Tesinando de la UCM que colabora
con un proyecto de investigación
para la Agencia Antidrogas de la
Comunidad de Madrid lleva a cabo
un **Estudio psico-sociológico**
totalmente anónimo y remunerado.
Precisa consumidores ocasionales
de cocaína que no estén en trata-
miento, para diseño de programas
preventivos y de tratamiento. Más
información. Tel: 635 345 590.
saiz.jesus@gmail.com.



ESTUDIO PSICO-SOCIOLÓGICO

Totalmente Anónimo y Remunerado, precisa
consumidores ocasionales de **cocaína** para el diseño de
programas preventivos y de tratamiento.

Más información: **saiz.jesus@gmail.com** 635 345 590

ANEXO 2

Tal y como se detalla en el epígrafe 3.2.5, para realizar el Estudio 1 se emplearon cuatro cuestionarios que incluían 197 ítems. De éstos: 29 ítems corresponden al cuestionario de valores PVQ; 132 ítems conforman el cuestionario de personalidad BFQ; 11 ítems pertenecen al cuestionario TCP; y, 25 ítems evalúan variables sociodemográficas y de consumo de sustancias. Así, para evitar errores de medición y facilitar el proceso de envío y recogida de los cuestionarios, se emplearon dos versiones distintas (versión en cuadernillo y versión para envío por correo postal o e-mail), y cuatro formatos diferentes (según el grupo de estudio y el orden de presentación de los ítems).

A continuación se muestra la versión en cuadernillo con hoja de respuesta de lectura óptica. El formato A fue aplicado al grupo de consumidores y al grupo control y el formato B se aplicó a los sujetos en tratamiento. En el formato 1 el orden de las escalas es PVQ, TCP, BFQ y Cuestionario sociodemográfico y de consumo de sustancias. Mientras que en el formato 2 el orden de las escalas es BFQ, TCP, PVQ y Cuestionario sociodemográfico y de consumo de sustancias.



CUESTIONARIO

A1

*Universidad Complutense de Madrid
Facultad de CCPP. y Sociología
Departamento de Psicología Social*

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando la casilla correspondiente en las hojas de respuestas, nunca sobre las preguntas mismas y solo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

Es muy importante que utilice **LÁPIZ** para responder. Si desea cambiar alguna respuesta borre la señal hecha y marque otro espacio. No doble ni arrugue las hojas de respuestas.

Antes de comenzar a responder el cuestionario, escriba su nombre o seudónimo y su teléfono al lado (esto último es opcional) en ambas hojas de respuestas. El resto de los espacios por encima de la línea discontinua déjelos en blanco.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES: A continuación se describen aquí a una serie de personas. Por favor, lea cada frase y piense en qué grado dicha persona se parece o no se parece a usted. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 1" la casilla que corresponda al grado en que la persona de la descripción se parece a usted.

- A Se parece mucho a mí
- B Se parece a mí
- C Se parece algo a mí
- D Se parece un poco a mí
- E No se parece a mí
- F No se parece nada a mí

1. Es importante ser educado/a con los demás siempre. Piensa que siempre debería mostrar respeto tanto hacia sus padres como hacia las personas mayores
2. Imaginar nuevas ideas y ser creativo es importante. Le gusta ser original al hacer las cosas.
3. Conseguir mucho éxito es importante. Le gusta destacar e impresionar a los demás.
4. Piensa que es importante hacer las cosas de la forma en que las ha aprendido de su familia. Quiere seguir sus costumbres y tradiciones.
5. Cree que es importante que todas las personas del mundo deban de ser tratadas por igual. Quiere justicia para todos/as, incluso para las personas a las que no conoce.
6. Le gustan las sorpresas y siempre está buscando nuevas cosas que hacer. Además piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en su vida.
7. La seguridad de su país es muy importante. Quiere que su país esté a salvo de sus enemigos.
8. Siempre quiere ayudar a las personas cercanas. Es muy importante cuidar de las personas a las que conoce y quiere.
9. Le gusta estar a cargo de otras personas y decirles lo que tienen que hacer. Es decir, quiere que la gente haga lo que dice.
10. Quiere disfrutar realmente de la vida. Divertirse es muy importante.
11. Le gusta tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Es importante ser libre para planificar y elegir sus actividades por sí mismo/a.
12. Piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que la gente debería sentirse satisfecha con lo que tiene.
13. Es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y disfrutar de cosas caras.
14. Busca aventuras y le gusta arriesgarse. Quiere tener una vida llena de novedades.
15. La honestidad es muy importante. Cree que debería de ser honesto en cualquier situación y decir siempre la verdad.
16. Es importante que todo esté limpio y ordenado. No quiere que las cosas estén desordenadas.
17. Busca cualquier oportunidad que puede para divertirse. Es importante hacer cosas que le den satisfacción.
18. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante.
19. Cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.
20. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.
21. La seguridad de su familia es extremadamente importante. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.
22. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.
23. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.
24. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.
25. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.
26. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.
27. Es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.
28. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.
29. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.



A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Indique en la "Hoja de Respuestas N° 1" la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

- | | |
|--|---|
| <p>30. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.</p> <p>31. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.</p> <p>32. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.</p> <p>33. Cuando uso cocaína me divierto más.</p> <p>34. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.</p> <p>35. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.</p> | <p>36. Consumiendo cocaína se "liga" más.</p> <p>37. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.</p> <p>38. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.</p> <p>39. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.</p> <p>40. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.</p> |
|--|---|

A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 1" y en la "Hoja de Respuestas N° 2", a partir de la pregunta 101, la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

- | | |
|---|--|
| <p>41. Creo que soy una persona activa y vigorosa.</p> <p>42. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.</p> <p>43. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.</p> <p>44. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.</p> <p>45. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.</p> <p>46. Nunca he dicho una mentira.</p> <p>47. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.</p> <p>48. Tiendo a ser muy reflexivo.</p> <p>49. No suelo sentirme tenso.</p> <p>50. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.</p> | <p>51. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.</p> <p>52. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.</p> <p>53. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.</p> <p>54. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.</p> <p>55. Soy más bien susceptible.</p> <p>56. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.</p> <p>57. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.</p> <p>58. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.</p> |
|---|--|

**POR FAVOR CONTINÚE
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

59. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.
60. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
61. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
62. Me gusta mezclarme con la gente.
63. Toda novedad me entusiasma.
64. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
65. Tiendo a decidir rápidamente.
66. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
67. No creo ser una persona ansiosa.
68. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
69. Tengo muy buena memoria.
70. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
71. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.
72. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
73. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
74. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
75. No me atraen las situaciones en constante cambio.
76. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
77. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.
78. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
79. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.
80. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
81. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
82. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.
83. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
84. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
85. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
86. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
87. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
88. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
89. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
90. No suelo sentirme solo y triste.
91. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
92. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
93. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
94. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
95. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.
96. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
97. Me molesta mucho el desorden.
98. No suelo reaccionar de modo impulsivo.
99. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

- 100. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
- 101. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
- 102. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
- 103. A veces me enfado por cosas de poca importancia.
- 104. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.
- 105. No me gusta estar en grupos numerosos.
- 106. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
- 107. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
- 108. No dudo en decir lo que pienso.
- 109. A menudo me noto inquieto.
- 110. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
- 111. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.
- 112. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
- 113. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.
- 114. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
- 115. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
- 116. No suelo perder la calma.
- 117. No dedico mucho tiempo a la lectura.
- 118. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.
- 119. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
- 120. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
- 121. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
- 122. Nunca he sido un perfeccionista.
- 123. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
- 124. Nunca he discutido o peleado con otra persona.
- 125. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
- 126. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
- 127. Siempre me han apasionado las ciencias.
- 128. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
- 129. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.
- 130. No creo que conocer la historia sirva de mucho.
- 131. No suelo reaccionar a las provocaciones.
- 132. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
- 133. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
- 134. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
- 135. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
- 136. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
- 137. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
- 138. A menudo me siento nervioso.
- 139. No soy una persona habladora.
- 140. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
- 141. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
- 142. Siempre estoy seguro de mi mismo.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

143. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
144. Me molesta mucho que me interrumpen mientras estoy haciendo algo que me interesa.
145. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
146. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.
147. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
148. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.
149. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
150. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.
151. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.
152. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
153. Nunca he criticado a otra persona.
154. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
155. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
156. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.
157. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
158. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
159. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.
160. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
161. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
162. No suelo cambiar de humor bruscamente.
163. No me gustan las actividades que implican riesgo.
164. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
165. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.
166. Generalmente confié en los demás y en sus intenciones.
167. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
168. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
169. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
170. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.
171. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
172. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.



INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:

- A. 15-19
- B. 20-24
- C. 25-29
- D. 30-34
- E. 35-39
- F. 40-44
- G. Más de 45 años

174. Género:

- A. Varón
- B. Mujer

175. Estado civil:

- A. Casado/a
- B. Soltero/a
- C. Con pareja
- D. Separado/a
- E. Divorciado/a
- F. Viudo/a

176. ¿Con quien vives en la actualidad?

- A. Solo/a
- B. Con familia de origen (padres, etc.)
- C. Con familia formada (pareja, hijos)
- D. Con pareja
- E. Con otros familiares
- F. Con amigos y otras personas

177. Máximo nivel de estudios completado:

- A. Sin estudios
- B. Enseñanza Primaria
- C. Enseñanza Secundaria
- D. Estudios Universitarios
- E. Otros

178. Situación laboral principal:

- A. Trabajando
- B. Parado no habiendo trabajado
- C. Parado habiendo trabajado
- D. Otros

179. Nivel socioeconómico:

- A. Bajo
- B. Medio-Bajo
- C. Medio
- D. Medio-Alto
- E. Alto

En los últimos 30 días: ¿Has consumido...

- 181. alcohol? A. Sí B. No
- 182. cannabis? A. Sí B. No
- 183. estimulantes? A. Sí B. No
- 184. cocaína? A. Sí B. No
- 185. heroína u opiáceos? A. Sí B. No
- 186. otras drogas? A. Sí B. No

187. ¿Deseas consumir cocaína?

- A. No, nunca
- B. Raramente
- C. A veces
- D. Muchas veces
- E. Siempre

188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?

- A. Total
- B. Alta
- C. Incierta
- D. Poca
- E. No tengo confianza

189. ¿Cómo te defines actualmente?

- A. Consumidor de cocaína
- B. Ex - consumidor de cocaína
- C. No consumidor de cocaína
- D. Otra

190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?

- A. Nada satisfecho
- B. Poco satisfecho
- C. Satisfecho
- D. Bastante satisfecho
- E. Muy satisfecho

191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?

- A. Sí
- B. No, pero soy creyente
- C. No



Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuanto tiempo llevas consumiendo cocaína?
- A. Menos de 1 año
 - B. Entre 1 y 3 años
 - C. Entre 3 y 5 años
 - D. Entre 5 y 10 años
 - E. Más de 10 años
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:
- A. 15-19
 - B. 20-24
 - C. 25-29
 - D. 30-34
 - E. 35-39
 - F. 40-44
 - G. Más de 45 años
194. Forma química más frecuente en que consumes cocaína:
- A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)
 - B. Base de cocaína ("crack")
 - C. Otras
195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumes cocaína?
- A. Una vez al mes o menos
 - B. Dos o tres veces al mes
 - C. Los fines de semana
 - D. Varias veces durante la semana
 - E. Todos los días
196. Cuando usas cocaína, ¿qué dosis usas al día normalmente?
- A. Menos de medio gramo
 - B. Entre medio y un gramo
 - C. Un gramo
 - D. Más de un gramo
197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:
- A. Oral
 - B. Fumada
 - C. Esnifada
 - D. Inyectada
 - E. Otras
198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?
- A. No estoy en tratamiento
 - B. Menos de un mes
 - C. Entre uno y tres meses
 - D. Entre tres y seis meses
 - E. Entre seis meses y un año
 - F. Más de un año

**YA HA TERMINADO EL TEST.
COMPRUEBE SI HA DADO UNA
RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS.
MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**



CUESTIONARIO

A2

*Universidad Complutense de Madrid
Facultad de CCPP. y Sociología
Departamento de Psicología Social*

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando la casilla correspondiente en las hojas de respuestas, nunca sobre las preguntas mismas y solo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

Es muy importante que utilice **LÁPIZ** para responder. Si desea cambiar alguna respuesta borre la señal hecha y marque otro espacio. No doble ni arrugue las hojas de respuestas.

Antes de comenzar a responder el cuestionario, escriba su nombre o seudónimo y su teléfono al lado (esto último es opcional) en ambas hojas de respuestas. El resto de los espacios por encima de la línea discontinua déjelos en blanco.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Señale en la "Hoja de Respuestas Nº 1" y en la "Hoja de Respuestas Nº 2", a partir de la pregunta 101, la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

1. Creo que soy una persona activa y vigorosa.
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.
3. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.
6. Nunca he dicho una mentira.
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.
8. Tiendo a ser muy reflexivo.
9. No suelo sentirme tenso.
10. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.
13. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.
14. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.
15. Soy más bien susceptible.
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.
19. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
21. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
22. Me gusta mezclarme con la gente.
23. Toda novedad me entusiasma.
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
25. Tiendo a decidir rápidamente.
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
27. No creo ser una persona ansiosa.
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
29. Tengo muy buena memoria.
30. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
31. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
34. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
35. No me atraen las situaciones en constante cambio.
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.
38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.
43. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
45. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
50. No suelo sentirme solo y triste.
51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
55. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.
56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
57. Me molesta mucho el desorden.
58. No suelo reaccionar de modo impulsivo.
59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.
60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
63. A veces me enfado por cosas de poca importancia.
64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.
65. No me gusta estar en grupos numerosos.
66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
68. No dudo en decir lo que pienso.
69. A menudo me noto inquieto.
70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
71. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.
72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
75. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
76. No suelo perder la calma.
77. No dedico mucho tiempo a la lectura.
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.

**POR FAVOR CONTINÚE
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
82. Nunca he sido un perfeccionista.
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona.
85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
87. Siempre me han apasionado las ciencias.
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.
90. No creo que conocer la historia sirva de mucho.
91. No suelo reaccionar a las provocaciones.
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
96. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
97. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
98. A menudo me siento nervioso.
99. No soy una persona habladora.
100. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
101. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
102. Siempre estoy seguro de mi mismo.
103. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
104. Me molesta mucho que me interrumpan mientras estoy haciendo algo que me interesa.
105. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
106. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.
107. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
108. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.
109. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
110. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repasarlo en sus mínimos detalles.
111. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.
112. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
113. Nunca he criticado a otra persona.
114. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
115. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
116. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

- 117. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
- 118. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
- 119. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.
- 120. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
- 121. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
- 122. No suelo cambiar de humor bruscamente.
- 123. No me gustan las actividades que implican riesgo.
- 124. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
- 125. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.
- 126. Generalmente confió en los demás y en sus intenciones.
- 127. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
- 128. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
- 129. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
- 130. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.
- 131. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
- 132. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Indique en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.

- 133. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.
- 134. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.
- 135. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.
- 136. Cuando uso cocaína me divierto más.
- 137. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.
- 138. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.
- 139. Consumiendo cocaína se "liga" más.
- 140. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.
- 141. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.
- 142. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.
- 143. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.



INSTRUCCIONES: A continuación se describen aquí a una serie de personas. Por favor, lea cada frase y piense en qué grado dicha persona se parece o no se parece a usted. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda al grado en que la persona de la descripción se parece a usted.

- A Se parece mucho a mí
- B Se parece a mí
- C Se parece algo a mí
- D Se parece un poco a mí
- E No se parece a mí
- F No se parece nada a mí

144. Es importante ser educado/a con los demás siempre. Piensa que siempre debería mostrar respeto tanto hacia sus padres como hacia las personas mayores
145. Imaginar nuevas ideas y ser creativo es importante. Le gusta ser original al hacer las cosas.
146. Conseguir mucho éxito es importante. Le gusta destacar e impresionar a los demás.
147. Piensa que es importante hacer las cosas de la forma en que las ha aprendido de su familia. Quiere seguir sus costumbres y tradiciones.
148. Cree que es importante que todas las personas del mundo deban de ser tratadas por igual. Quiere justicia para todos/as, incluso para las personas a las que no conoce.
149. Le gustan las sorpresas y siempre está buscando nuevas cosas que hacer. Además piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en su vida.
150. La seguridad de su país es muy importante. Quiere que su país esté a salvo de sus enemigos.
151. Siempre quiere ayudar a las personas cercanas. Es muy importante cuidar de las personas a las que conoce y quiere.
152. Le gusta estar a cargo de otras personas y decirles lo que tienen que hacer. Es decir, quiere que la gente haga lo que dice.
153. Quiere disfrutar realmente de la vida. Divertirse es muy importante.
154. Le gusta tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Es importante ser libre para planificar y elegir sus actividades por sí mismo/a.
155. Piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que la gente debería sentirse satisfecha con lo que tiene.
156. Es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y disfrutar de cosas caras.
157. Busca aventuras y le gusta arriesgarse. Quiere tener una vida llena de novedades.
158. La honestidad es muy importante. Cree que debería de ser honesto en cualquier situación y decir siempre la verdad.
159. Es importante que todo esté limpio y ordenado. No quiere que las cosas estén desordenadas.
160. Busca cualquier oportunidad que puede para divertirse. Es importante hacer cosas que le den satisfacción.
161. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante.
162. Cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.
163. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.
164. La seguridad de su familia es extremadamente importante. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.
165. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.
166. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.
167. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.
168. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.
169. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.
170. Es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.
171. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.
172. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.

**POR FAVOR CONTINÚE
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:

- A. 15-19
- B. 20-24
- C. 25-29
- D. 30-34
- E. 35-39
- F. 40-44
- G. Más de 45 años

174. Género:

- A. Varón
- B. Mujer

175. Estado civil:

- A. Casado/a
- B. Soltero/a
- C. Con pareja
- D. Separado/a
- E. Divorciado/a
- F. Viudo/a

176. ¿Con quien vives en la actualidad?

- A. Solo/a
- B. Con familia de origen (padres, etc.)
- C. Con familia formada (pareja, hijos)
- D. Con pareja
- E. Con otros familiares
- F. Con amigos y otras personas

177. Máximo nivel de estudios completado:

- A. Sin estudios
- B. Enseñanza Primaria
- C. Enseñanza Secundaria
- D. Estudios Universitarios
- E. Otros

178. Situación laboral principal:

- A. Trabajando
- B. Parado no habiendo trabajado
- C. Parado habiendo trabajado
- D. Otros

179. Nivel socioeconómico:

- A. Bajo
- B. Medio-Bajo
- C. Medio
- D. Medio-Alto
- E. Alto

En los últimos 30 días: ¿Has consumido...

181. alcohol? A. Sí B. No

182. cánnabis? A. Sí B. No

183. estimulantes? A. Sí B. No

184. cocaína? A. Sí B. No

185. heroína u opiáceos? A. Sí B. No

186. otras drogas? A. Sí B. No

187. ¿Deseas consumir cocaína?

- A. No, nunca
- B. Raramente
- C. A veces
- D. Muchas veces
- E. Siempre

188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?

- A. Total
- B. Alta
- C. Incierta
- D. Poca
- E. No tengo confianza

189. ¿Cómo te defines actualmente?

- A. Consumidor de cocaína
- B. Ex - consumidor de cocaína
- C. No consumidor de cocaína
- D. Otra

190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?

- A. Nada satisfecho
- B. Poco satisfecho
- C. Satisfecho
- D. Bastante satisfecho
- E. Muy satisfecho

191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?

- A. Sí
- B. No, pero soy creyente
- C. No



Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuánto tiempo llevas consumiendo cocaína?
- A. Menos de 1 año
 - B. Entre 1 y 3 años
 - C. Entre 3 y 5 años
 - D. Entre 5 y 10 años
 - E. Más de 10 años
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:
- A. 15-19
 - B. 20-24
 - C. 25-29
 - D. 30-34
 - E. 35-39
 - F. 40-44
 - G. Más de 45 años
194. Forma química más frecuente en que consumes cocaína:
- A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)
 - B. Base de cocaína ("crack")
 - C. Otras
195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumes cocaína?
- A. Una vez al mes o menos
 - B. Dos o tres veces al mes
 - C. Los fines de semana
 - D. Varias veces durante la semana
 - E. Todos los días
196. Cuando usas cocaína, ¿qué dosis usas al día normalmente?
- A. Menos de medio gramo
 - B. Entre medio y un gramo
 - C. Un gramo
 - D. Más de un gramo
197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:
- A. Oral
 - B. Fumada
 - C. Esnifada
 - D. Inyectada
 - E. Otras
198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?
- A. No estoy en tratamiento
 - B. Menos de un mes
 - C. Entre uno y tres meses
 - D. Entre tres y seis meses
 - E. Entre seis meses y un año
 - F. Más de un año

**YA HA TERMINADO EL TEST.
COMPRUEBE SI HA DADO UNA
RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS.
MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**



CUESTIONARIO

B1

*Universidad Complutense de Madrid
Facultad de CCPP. y Sociología
Departamento de Psicología Social*

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando la casilla correspondiente en las hojas de respuestas, nunca sobre las preguntas mismas y solo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

Es muy importante que utilice **LÁPIZ** para responder. Si desea cambiar alguna respuesta borre la señal hecha y marque otro espacio. No doble ni arrugue las hojas de respuestas.

Antes de comenzar a responder el cuestionario, escriba su nombre o seudónimo y su teléfono al lado (esto último es opcional) en ambas hojas de respuestas. El resto de los espacios por encima de la línea discontinua déjelos en blanco.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES: A continuación se describen aquí a una serie de personas. Por favor, lea cada frase y piense en qué grado dicha persona se parece o no se parece a usted. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 1" la casilla que corresponda al grado en que la persona de la descripción se parece a usted.

- A Se parece mucho a mí
- B Se parece a mí
- C Se parece algo a mí
- D Se parece un poco a mí
- E No se parece a mí
- F No se parece nada a mí

1. Es importante ser educado/a con los demás siempre. Piensa que siempre debería mostrar respeto tanto hacia sus padres como hacia las personas mayores
2. Imaginar nuevas ideas y ser creativo es importante. Le gusta ser original al hacer las cosas.
3. Conseguir mucho éxito es importante. Le gusta destacar e impresionar a los demás.
4. Piensa que es importante hacer las cosas de la forma en que las ha aprendido de su familia. Quiere seguir sus costumbres y tradiciones.
5. Cree que es importante que todas las personas del mundo deban de ser tratadas por igual. Quiere justicia para todos/as, incluso para las personas a las que no conoce.
6. Le gustan las sorpresas y siempre está buscando nuevas cosas que hacer. Además piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en su vida.
7. La seguridad de su país es muy importante. Quiere que su país esté a salvo de sus enemigos.
8. Siempre quiere ayudar a las personas cercanas. Es muy importante cuidar de las personas a las que conoce y quiere.
9. Le gusta estar a cargo de otras personas y decirles lo que tienen que hacer. Es decir, quiere que la gente haga lo que dice.
10. Quiere disfrutar realmente de la vida. Divertirse es muy importante.
11. Le gusta tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Es importante ser libre para planificar y elegir sus actividades por sí mismo/a.
12. Piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que la gente debería sentirse satisfecha con lo que tiene.
13. Es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y disfrutar de cosas caras.
14. Busca aventuras y le gusta arriesgarse. Quiere tener una vida llena de novedades.
15. La honestidad es muy importante. Cree que debería de ser honesto en cualquier situación y decir siempre la verdad.
16. Es importante que todo esté limpio y ordenado. No quiere que las cosas estén desordenadas.
17. Busca cualquier oportunidad que puede para divertirse. Es importante hacer cosas que le den satisfacción.
18. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante.
19. Cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.
20. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.
21. La seguridad de su familia es extremadamente importante. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.
22. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.
23. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.
24. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.
25. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.
26. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.
27. Es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.
28. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.
29. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.



A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Indique en la "Hoja de Respuestas N° 1" la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

- 30. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.
- 31. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.
- 32. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.
- 33. Cuando uso cocaína me divierto más.
- 34. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.
- 35. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.
- 36. Consumiendo cocaína se "liga" más.
- 37. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.
- 38. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.
- 39. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.
- 40. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.

A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 1" y en la "Hoja de Respuestas N° 2", a partir de la pregunta 101, la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

- 41. Creo que soy una persona activa y vigorosa.
- 42. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.
- 43. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.
- 44. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.
- 45. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.
- 46. Nunca he dicho una mentira.
- 47. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.
- 48. Tiendo a ser muy reflexivo.
- 49. No suelo sentirme tenso.
- 50. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.
- 51. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.
- 52. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.
- 53. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.
- 54. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.
- 55. Soy más bien susceptible.
- 56. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.
- 57. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.
- 58. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.

**POR FAVOR CONTINÚE
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

59. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.
60. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
61. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
62. Me gusta mezclarme con la gente.
63. Toda novedad me entusiasma.
64. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
65. Tiendo a decidir rápidamente.
66. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
67. No creo ser una persona ansiosa.
68. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
69. Tengo muy buena memoria.
70. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
71. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.
72. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
73. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
74. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
75. No me atraen las situaciones en constante cambio.
76. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
77. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.
78. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
79. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.
80. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
81. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
82. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.
83. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
84. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
85. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
86. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
87. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
88. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
89. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
90. No suelo sentirme solo y triste.
91. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
92. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
93. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
94. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
95. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.
96. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
97. Me molesta mucho el desorden.
98. No suelo reaccionar de modo impulsivo.



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

99. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.
100. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
101. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
102. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
103. A veces me enfado por cosas de poca importancia.
104. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.
105. No me gusta estar en grupos numerosos.
106. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
107. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
108. No dudo en decir lo que pienso.
109. A menudo me noto inquieto.
110. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
111. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.
112. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
113. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.
114. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
115. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
116. No suelo perder la calma.
117. No dedico mucho tiempo a la lectura.
118. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.
119. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
120. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
121. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
122. Nunca he sido un perfeccionista.
123. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
124. Nunca he discutido o peleado con otra persona.
125. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
126. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
127. Siempre me han apasionado las ciencias.
128. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
129. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.
130. No creo que conocer la historia sirva de mucho.
131. No suelo reaccionar a las provocaciones.
132. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
133. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
134. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
135. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
136. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
137. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
138. A menudo me siento nervioso.
139. No soy una persona habladora.
140. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

141. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
142. Siempre estoy seguro de mi mismo.
143. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
144. Me molesta mucho que me interrumpán mientras estoy haciendo algo que me interesa.
145. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
146. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.
147. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
148. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.
149. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
150. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repasarlo en sus mínimos detalles.
151. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.
152. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
153. Nunca he criticado a otra persona.
154. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
155. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
156. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.
157. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
158. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
159. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.
160. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
161. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
162. No suelo cambiar de humor bruscamente.
163. No me gustan las actividades que implican riesgo.
164. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
165. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.
166. Generalmente confié en los demás y en sus intenciones.
167. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
168. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
169. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
170. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.
171. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
172. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.



INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:

- A. 15-19
- B. 20-24
- C. 25-29
- D. 30-34
- E. 35-39
- F. 40-44
- G. Más de 45 años

174. Género:

- A. Varón
- B. Mujer

175. Estado civil:

- A. Casado/a
- B. Soltero/a
- C. Con pareja
- D. Separado/a
- E. Divorciado/a
- F. Viudo/a

176. ¿Con quien vives en la actualidad?

- A. Solo/a
- B. Con familia de origen (padres, etc.)
- C. Con familia formada (pareja, hijos)
- D. Con pareja
- E. Con otros familiares
- F. Con amigos y otras personas

177. Máximo nivel de estudios completado:

- A. Sin estudios
- B. Enseñanza Primaria
- C. Enseñanza Secundaria
- D. Estudios Universitarios
- E. Otros

178. Situación laboral principal:

- A. Trabajando
- B. Parado no habiendo trabajado
- C. Parado habiendo trabajado
- D. Otros

179. Nivel socioeconómico:

- A. Bajo
- B. Medio-Bajo
- C. Medio
- D. Medio-Alto
- E. Alto

En los últimos 30 días: ¿Has consumido...

181. alcohol? A. Sí B. No

182. cánnabis? A. Sí B. No

183. estimulantes? A. Sí B. No

184. cocaína? A. Sí B. No

185. heroína u opiáceos? A. Sí B. No

186. otras drogas? A. Sí B. No

187. ¿Deseas consumir cocaína?

- A. No, nunca
- B. Raramente
- C. A veces
- D. Muchas veces
- E. Siempre

188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?

- A. Total
- B. Alta
- C. Incierta
- D. Poca
- E. No tengo confianza

189. ¿Cómo te defines actualmente?

- A. Consumidor de cocaína
- B. Ex - consumidor de cocaína
- C. No consumidor de cocaína
- D. Otra

190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?

- A. Nada satisfecho
- B. Poco satisfecho
- C. Satisfecho
- D. Bastante satisfecho
- E. Muy satisfecho

191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?

- A. Sí
- B. No, pero soy creyente
- C. No



Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuánto tiempo has estado consumiendo cocaína?
- A. Menos de 1 año
 - B. Entre 1 y 3 años
 - C. Entre 3 y 5 años
 - D. Entre 5 y 10 años
 - E. Más de 10 años
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:
- A. 15-19
 - B. 20-24
 - C. 25-29
 - D. 30-34
 - E. 35-39
 - F. 40-44
 - G. Más de 45 años
194. Forma química más frecuente en que consumías cocaína:
- A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)
 - B. Base de cocaína ("crack")
 - C. Otras
195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumías cocaína?
- A. Una vez al mes o menos
 - B. Dos o tres veces al mes
 - C. Los fines de semana
 - D. Varias veces durante la semana
 - E. Todos los días
196. Cuando usabas cocaína, ¿qué dosis usabas al día normalmente?
- A. Menos de medio gramo
 - B. Entre medio y un gramo
 - C. Un gramo
 - D. Más de un gramo
197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:
- A. Oral
 - B. Fumada
 - C. Esnifada
 - D. Inyectada
 - E. Otras
198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?
- A. No estoy en tratamiento
 - B. Menos de un mes
 - C. Entre uno y tres meses
 - D. Entre tres y seis meses
 - E. Entre seis meses y un año
 - F. Más de un año

**YA HA TERMINADO EL TEST.
COMPRUEBE SI HA DADO UNA
RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS.
MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**



CUESTIONARIO

B2

*Universidad Complutense de Madrid
Facultad de CCPP. y Sociología
Departamento de Psicología Social*

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando la casilla correspondiente en las hojas de respuestas, nunca sobre las preguntas mismas y solo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

Es muy importante que utilice **LÁPIZ** para responder. Si desea cambiar alguna respuesta borre la señal hecha y marque otro espacio. No doble ni arrugue las hojas de respuestas.

Antes de comenzar a responder el cuestionario, escriba su nombre o seudónimo y su teléfono al lado (esto último es opcional) en ambas hojas de respuestas. El resto de los espacios por encima de la línea discontinua déjelos en blanco.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Señale en la "Hoja de Respuestas Nº 1" y en la "Hoja de Respuestas Nº 2", a partir de la pregunta 101, la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

1. Creo que soy una persona activa y vigorosa.
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.
3. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.
6. Nunca he dicho una mentira.
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.
8. Tiendo a ser muy reflexivo.
9. No suelo sentirme tenso.
10. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.
13. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.
14. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.
15. Soy más bien susceptible.
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.
19. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.
21. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
22. Me gusta mezclarme con la gente.
23. Toda novedad me entusiasma.
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.
25. Tiendo a decidir rápidamente.
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.
27. No creo ser una persona ansiosa.
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.
29. Tengo muy buena memoria.
30. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.
31. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
34. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.
35. No me atraen las situaciones en constante cambio.
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.
38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.
41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.
42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.
43. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.
45. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.
46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.
47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.
48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.
49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.
50. No suelo sentirme solo y triste.
51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.
52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.
54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
55. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.
56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.
57. Me molesta mucho el desorden.
58. No suelo reaccionar de modo impulsivo.
59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.
60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.
61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.
62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.
63. A veces me enfado por cosas de poca importancia.
64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.
65. No me gusta estar en grupos numerosos.
66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.
67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.
68. No dudo en decir lo que pienso.
69. A menudo me noto inquieto.
70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.
71. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.
72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.
75. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.
76. No suelo perder la calma.
77. No dedico mucho tiempo a la lectura.
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.

**POR FAVOR CONTINÚE
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.
82. Nunca he sido un perfeccionista.
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona.
85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.
87. Siempre me han apasionado las ciencias.
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.
89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.
90. No creo que conocer la historia sirva de mucho.
91. No suelo reaccionar a las provocaciones.
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.
96. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.
97. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
98. A menudo me siento nervioso.
99. No soy una persona habladora.
100. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.
101. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.
102. Siempre estoy seguro de mi mismo.
103. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.
104. Me molesta mucho que me interrumpan mientras estoy haciendo algo que me interesa.
105. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.
106. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.
107. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.
108. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.
109. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.
110. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repasarlo en sus mínimos detalles.
111. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.
112. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.
113. Nunca he criticado a otra persona.
114. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.
115. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.
116. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.



- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

- 117. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.
- 118. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.
- 119. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.
- 120. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.
- 121. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.
- 122. No suelo cambiar de humor bruscamente.
- 123. No me gustan las actividades que implican riesgo.
- 124. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.
- 125. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.
- 126. Generalmente confió en los demás y en sus intenciones.
- 127. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.
- 128. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.
- 129. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.
- 130. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.
- 131. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.
- 132. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Indique en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.

- 133. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.
- 134. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.
- 135. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.
- 136. Cuando uso cocaína me divierto más.
- 137. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.
- 138. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.
- 139. Consumiendo cocaína se "liga" más.
- 140. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.
- 141. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.
- 142. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.
- 143. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.



INSTRUCCIONES: A continuación se describen aquí a una serie de personas. Por favor, lea cada frase y piense en qué grado dicha persona se parece o no se parece a usted. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda al grado en que la persona de la descripción se parece a usted.

- A** Se parece mucho a mí
- B** Se parece a mí
- C** Se parece algo a mí
- D** Se parece un poco a mí
- E** No se parece a mí
- F** No se parece nada a mí

144. Es importante ser educado/a con los demás siempre. Piensa que siempre debería mostrar respeto tanto hacia sus padres como hacia las personas mayores
145. Imaginar nuevas ideas y ser creativo es importante. Le gusta ser original al hacer las cosas.
146. Conseguir mucho éxito es importante. Le gusta destacar e impresionar a los demás.
147. Piensa que es importante hacer las cosas de la forma en que las ha aprendido de su familia. Quiere seguir sus costumbres y tradiciones.
148. Cree que es importante que todas las personas del mundo deban de ser tratadas por igual. Quiere justicia para todos/as, incluso para las personas a las que no conoce.
149. Le gustan las sorpresas y siempre está buscando nuevas cosas que hacer. Además piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en su vida.
150. La seguridad de su país es muy importante. Quiere que su país esté a salvo de sus enemigos.
151. Siempre quiere ayudar a las personas cercanas. Es muy importante cuidar de las personas a las que conoce y quiere.
152. Le gusta estar a cargo de otras personas y decirles lo que tienen que hacer. Es decir, quiere que la gente haga lo que dice.
153. Quiere disfrutar realmente de la vida. Divertirse es muy importante.
154. Le gusta tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Es importante ser libre para planificar y elegir sus actividades por sí mismo/a.
155. Piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que la gente debería sentirse satisfecha con lo que tiene.
156. Es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y disfrutar de cosas caras.
157. Busca aventuras y le gusta arriesgarse. Quiere tener una vida llena de novedades.
158. La honestidad es muy importante. Cree que debería de ser honesto en cualquier situación y decir siempre la verdad.
159. Es importante que todo esté limpio y ordenado. No quiere que las cosas estén desordenadas.
160. Busca cualquier oportunidad que puede para divertirse. Es importante hacer cosas que le den satisfacción.
161. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante.
162. Cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.
163. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.
164. La seguridad de su familia es extremadamente importante. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.
165. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.
166. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.
167. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.
168. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.
169. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.
170. Es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.
171. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.
172. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.

**POR FAVOR CONTINÚE
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Señale en la "Hoja de Respuestas N° 2" la casilla que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:

- A. 15-19
- B. 20-24
- C. 25-29
- D. 30-34
- E. 35-39
- F. 40-44
- G. Más de 45 años

174. Género:

- A. Varón
- B. Mujer

175. Estado civil:

- A. Casado/a
- B. Soltero/a
- C. Con pareja
- D. Separado/a
- E. Divorciado/a
- F. Viudo/a

176. ¿Con quien vives en la actualidad?

- A. Solo/a
- B. Con familia de origen (padres, etc.)
- C. Con familia formada (pareja, hijos)
- D. Con pareja
- E. Con otros familiares
- F. Con amigos y otras personas

177. Máximo nivel de estudios completado:

- A. Sin estudios
- B. Enseñanza Primaria
- C. Enseñanza Secundaria
- D. Estudios Universitarios
- E. Otros

178. Situación laboral principal:

- A. Trabajando
- B. Parado no habiendo trabajado
- C. Parado habiendo trabajado
- D. Otros

179. Nivel socioeconómico:

- A. Bajo
- B. Medio-Bajo
- C. Medio
- D. Medio-Alto
- E. Alto

En los últimos 30 días: ¿Has consumido...

181. alcohol? A. Sí B. No

182. cánnabis? A. Sí B. No

183. estimulantes? A. Sí B. No

184. cocaína? A. Sí B. No

185. heroína u opiáceos? A. Sí B. No

186. otras drogas? A. Sí B. No

187. ¿Deseas consumir cocaína?

- A. No, nunca
- B. Raramente
- C. A veces
- D. Muchas veces
- E. Siempre

188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?

- A. Total
- B. Alta
- C. Incierta
- D. Poca
- E. No tengo confianza

189. ¿Cómo te defines actualmente?

- A. Consumidor de cocaína
- B. Ex - consumidor de cocaína
- C. No consumidor de cocaína
- D. Otra

190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?

- A. Nada satisfecho
- B. Poco satisfecho
- C. Satisfecho
- D. Bastante satisfecho
- E. Muy satisfecho

191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?

- A. Sí
- B. No, pero soy creyente
- C. No

**POR FAVOR CONTINÚE
EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**



Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuánto tiempo has estado consumiendo cocaína?
- A. Menos de 1 año
 - B. Entre 1 y 3 años
 - C. Entre 3 y 5 años
 - D. Entre 5 y 10 años
 - E. Más de 10 años
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:
- A. 15-19
 - B. 20-24
 - C. 25-29
 - D. 30-34
 - E. 35-39
 - F. 40-44
 - G. Más de 45 años
194. Forma química más frecuente en que consumías cocaína:
- A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)
 - B. Base de cocaína ("crack")
 - C. Otras
195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumías cocaína?
- A. Una vez al mes o menos
 - B. Dos o tres veces al mes
 - C. Los fines de semana
 - D. Varias veces durante la semana
 - E. Todos los días
196. Cuando usabas cocaína, ¿qué dosis usabas al día normalmente?
- A. Menos de medio gramo
 - B. Entre medio y un gramo
 - C. Un gramo
 - D. Más de un gramo
197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:
- A. Oral
 - B. Fumada
 - C. Esnifada
 - D. Inyectada
 - E. Otras
198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?
- A. No estoy en tratamiento
 - B. Menos de un mes
 - C. Entre uno y tres meses
 - D. Entre tres y seis meses
 - E. Entre seis meses y un año
 - F. Más de un año

**YA HA TERMINADO EL TEST.
COMPRUEBE SI HA DADO UNA
RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS.
MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**

Hoja de Respuesta de Lectura Óptica.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

HOJA Nº 1

D.N.I.

0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9

ALUMNO

Apellidos

Nombre

Asignatura

Fecha - -

TIPO DE EXAMEN: 1 2 3 4 5

CURSO: 1 2 3 4 5

A B C D E F G H I J

RESPUESTAS

PREGUNTAS

1	A	B	C	D	E	F	G
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

PREGUNTAS

26	A	B	C	D	E	F	G
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

PREGUNTAS

51	A	B	C	D	E	F	G
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							

PREGUNTAS

76	A	B	C	D	E	F	G
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							

sumco 12491-03

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE DOCUMENTO

Serán invalidados los test que no cumplan las normas siguientes:

- * Rellenar con trazo grueso la casilla que corresponde a la respuesta que se considere correcta.
- * No poner más de una contestación por pregunta.
- * Rellenar exclusivamente con lápiz.

NO DOBLAR ESTA HOJA

A continuación se muestra la versión para envío por correo postal o e-mail de los cuestionarios empleados en el Estudio 1. El formato A fue aplicado al grupo de consumidores y al grupo de no consumidores y el formato B se aplicó a los sujetos en tratamiento. En el formato 1 el orden de las escalas es PVQ, TCP, BFQ y Cuestionario sociodemográfico y de consumo de sustancias. Mientras que en el formato 2 el orden de las escalas es BFQ, PVQ, TCP y Cuestionario sociodemográfico y de consumo de sustancias.

CUESTIONARIO FORMATO A1

Universidad Complutense de Madrid

Fac. de CCPP. y Sociología

Departamento de Psicología Social

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

No es necesario que escriba su nombre ni ningún distintivo. **TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES**, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando con una “X” la casilla correspondiente y sólo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

Una vez descargado el archivo en su ordenador puede empezar su contestación. Es muy importante que **GUARDE LOS CAMBIOS** en el documento cuando lo haya terminado o antes de cerrar su programa “Word”. Finalmente, deberá adjuntar este cuestionario y reenviárselo por “mail” a la persona que se lo hizo llegar.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí						
	A	B	C	D	E	F
18. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante para él/ella.						
19. Él/ella cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.						
20. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.						
21. La seguridad de su familia es extremadamente importante para él/ella. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.						
22. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.						
23. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.						
24. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.						
25. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.						
26. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.						
27. Es muy importante para él/ella mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.						
28. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.						
29. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.						

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Marque con una “X” la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.

	A	B	C	D	E
<p>A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí</p>					
30. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.					
31. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.					
32. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.					
33. Cuando uso cocaína me divierto más.					
34. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.					
35. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.					
36. Consumiendo cocaína se “liga” más.					
37. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.					
38. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.					
39. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.					
40. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.					

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Marque con una “X” la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

	A	B	C	D	E
<p>A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí</p>					
41. Creo que soy una persona activa y vigorosa.					
42. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.					
43. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.					
44. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.					
45. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.					
46. Nunca he dicho una mentira.					
47. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.					
48. Tiendo a ser muy reflexivo.					
49. No suelo sentirme tenso.					
50. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.					
51. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.					
52. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.					
53. Generalmente tiendo a imponerme a las otra personas, más que a condescender con ellas.					

A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
	A	B	C	D	E
54. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.					
55. Soy más bien susceptible.					
56. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.					
57. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.					
58. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.					
59. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.					
60. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.					
61. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.					
62. Me gusta mezclarme con la gente.					
63. Toda novedad me entusiasma.					
64. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.					
65. Tiendo a decidir rápidamente.					
66. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.					
67. No creo ser una persona ansiosa.					
68. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.					
69. Tengo muy buena memoria.					
70. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.					
71. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.					
72. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.					
73. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.					
74. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.					
75. No me atraen las situaciones en constante cambio.					
76. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.					
77. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.					
78. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.					
79. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.					
80. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.					
81. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.					
82. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.					
83. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.					

	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
	A	B	C	D	E
84. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.					
85. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.					
86. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.					
87. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.					
88. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.					
89. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.					
90. No suelo sentirme solo y triste.					
91. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.					
92. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.					
93. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.					
94. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.					
95. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.					
96. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.					
97. Me molesta mucho el desorden.					
98. No suelo reaccionar de modo impulsivo.					
99. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.					
100. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.					
101. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.					
102. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.					
103. A veces me enfado por cosas de poca importancia.					
104. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.					
105. No me gusta estar en grupos numerosos.					
106. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.					
107. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.					
108. No dudo en decir lo que pienso.					
109. A menudo me noto inquieto.					
110. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.					
111. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.					
112. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.					
113. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.					
114. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.					

A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
	A	B	C	D	E
115. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.					
116. No suelo perder la calma.					
117. No dedico mucho tiempo a la lectura.					
118. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.					
119. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.					
120. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.					
121. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.					
122. Nunca he sido un perfeccionista.					
123. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.					
124. Nunca he discutido o peleado con otra persona.					
125. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.					
126. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.					
127. Siempre me han apasionado las ciencias.					
128. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.					
129. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.					
130. No creo que conocer la historia sirva de mucho.					
131. No suelo reaccionar a las provocaciones.					
132. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.					
133. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.					
134. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.					
135. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.					
136. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.					
137. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.					
138. A menudo me siento nervioso.					
139. No soy una persona habladora.					
140. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.					
141. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.					
142. Siempre estoy seguro de mi mismo.					
143. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.					
144. Me molesta mucho que me interrumpen mientras estoy haciendo algo que me interesa.					
145. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.					
146. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.					

A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
	A	B	C	D	E
147. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.					
148. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.					
149. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.					
150. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.					
151. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.					
152. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.					
153. Nunca he criticado a otra persona.					
154. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.					
155. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultado de lo que había programado.					
156. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.					
157. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.					
158. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.					
159. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.					
160. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.					
161. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.					
162. No suelo cambiar de humor bruscamente.					
163. No me gustan las actividades que implican riesgo.					
164. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.					
165. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.					
166. Generalmente confié en los demás y en sus intenciones.					
167. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.					
168. Conciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.					
169. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.					
170. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.					
171. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.					
172. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.					

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Marque con una “X” la casilla de la derecha que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:		179. Nivel socioeconómico:	
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Bajo	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Medio-Bajo	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Medio	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Medio-Alto	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	E. Alto	<input type="checkbox"/>
F. 40-44	<input type="checkbox"/>		
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	En los últimos 30 días: ¿Has consumido...	
		181. alcohol?	<input type="checkbox"/>
		182. cannabis?	<input type="checkbox"/>
		183. estimulantes?	<input type="checkbox"/>
		184. cocaína?	<input type="checkbox"/>
		185. heroína u opiáceos?	<input type="checkbox"/>
		186. otras drogas?	<input type="checkbox"/>
174. Género:		187. ¿Deseas consumir cocaína?	
A. Varón	<input type="checkbox"/>	A. No, nunca	<input type="checkbox"/>
B. Mujer	<input type="checkbox"/>	B. Raramente	<input type="checkbox"/>
		C. A veces	<input type="checkbox"/>
		D. Muchas veces	<input type="checkbox"/>
		E. Siempre	<input type="checkbox"/>
175. Estado civil:		188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?	
A. Casado/a	<input type="checkbox"/>	A. Total	<input type="checkbox"/>
B. Soltero/a	<input type="checkbox"/>	B. Alta	<input type="checkbox"/>
C. Con pareja	<input type="checkbox"/>	C. Incierta	<input type="checkbox"/>
D. Separado/a	<input type="checkbox"/>	D. Poca	<input type="checkbox"/>
E. Divorciado/a	<input type="checkbox"/>	E. No tengo confianza	<input type="checkbox"/>
F. Viudo/a	<input type="checkbox"/>		
176. ¿Con quién vives en la actualidad?		189. ¿Cómo te defines actualmente?	
A. Solo/a	<input type="checkbox"/>	A. Consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>
B. Con familia de origen (padres, etc.)	<input type="checkbox"/>	B. Ex – consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>
C. Con familia formada (pareja, hijos)	<input type="checkbox"/>	C. No consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>
D. Con pareja	<input type="checkbox"/>	D. Otra	<input type="checkbox"/>
E. Con otros familiares	<input type="checkbox"/>		
F. Con amigos y otras personas	<input type="checkbox"/>	190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?	
177. Máximo nivel de estudios completado		A. Nada satisfecho	<input type="checkbox"/>
A. Sin estudios	<input type="checkbox"/>	B. Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
B. Enseñanza Primaria	<input type="checkbox"/>	C. Satisfecho	<input type="checkbox"/>
C. Enseñanza Secundaria	<input type="checkbox"/>	D. Bastante satisfecho	<input type="checkbox"/>
D. Estudios Universitarios	<input type="checkbox"/>	E. Muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
E. Otros	<input type="checkbox"/>		
178. Situación laboral principal:		191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?	
A. Trabajando	<input type="checkbox"/>	A. Sí	<input type="checkbox"/>
B. Parado no habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	B. No, pero soy creyente	<input type="checkbox"/>
C. Parado habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	C. No	<input type="checkbox"/>
D. Otros	<input type="checkbox"/>		

Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuánto tiempo llevas consumiendo cocaína?		195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumes cocaína?	
A. Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	A. Una vez al mes o menos	<input type="checkbox"/>
B. Entre 1 y 3 años	<input type="checkbox"/>	B. Dos o tres veces al mes	<input type="checkbox"/>
C. Entre 3 y 5 años	<input type="checkbox"/>	C. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>
D. Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>	D. Varias veces durante la semana	<input type="checkbox"/>
E. Más de 10 años	<input type="checkbox"/>	E. Todos los días	<input type="checkbox"/>
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:		196. Cuando usas cocaína, ¿qué dosis usas al día normalmente?	
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Menos de medio gramo	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Entre medio y un gramo	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Un gramo	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Más de un gramo	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:	
F. 40-44	<input type="checkbox"/>	A. Oral	<input type="checkbox"/>
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	B. Fumada	<input type="checkbox"/>
194. Forma química más frecuente en que consumes cocaína:		C. Esnifada	<input type="checkbox"/>
A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)	<input type="checkbox"/>	D. Inyectada	<input type="checkbox"/>
B. Base de cocaína ("crack")	<input type="checkbox"/>	E. Otras	<input type="checkbox"/>
C. Otras	<input type="checkbox"/>	198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?	
		A. No estoy en tratamiento	<input type="checkbox"/>
		B. Menos de un mes	<input type="checkbox"/>
		C. Entre uno y tres meses	<input type="checkbox"/>
		D. Entre tres y seis meses	<input type="checkbox"/>
		E. Entre seis meses y un año	<input type="checkbox"/>
		F. Más de un año	<input type="checkbox"/>

**YA HA TERMINADO EL TEST
 COMPRUEBE SI HA DADO UNA RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS
 MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**

CUESTIONARIO FORMATO A2

Universidad Complutense de Madrid

Fac. de CCPP. y Sociología

Departamento de Psicología Social

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

No es necesario que escriba su nombre ni ningún distintivo. **TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES**, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando con una “X” la casilla correspondiente y sólo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

Una vez descargado el archivo en su ordenador puede empezar su contestación. Es muy importante que **GUARDE LOS CAMBIOS** en el documento cuando lo haya terminado o antes de cerrar su programa “Word”. Finalmente, deberá adjuntar este cuestionario y reenviárselo por “mail” a la persona que se lo hizo llegar.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Marque con una “X” la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

- A Completamente VERDADERO para mí
- B Bastante VERDADERO para mí
- C Ni VERDADERO ni FALSO para mí
- D Bastante FALSO para mí
- E Completamente FALSO para mí

	A	B	C	D	E
1. Creo que soy una persona activa y vigorosa.					
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.					
3. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.					
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.					
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.					
6. Nunca he dicho una mentira.					
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.					
8. Tiendo a ser muy reflexivo.					
9. No suelo sentirme tenso.					
10. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.					
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.					
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.					
13. Generalmente tiendo a imponerme a las otra personas, más que a condescender con ellas.					
14. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.					
15. Soy más bien susceptible.					
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.					
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.					
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.					
19. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.					
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.					
21. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.					
22. Me gusta mezclarme con la gente.					
23. Toda novedad me entusiasma.					
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.					
25. Tiendo a decidir rápidamente.					
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.					
27. No creo ser una persona ansiosa.					
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.					
29. Tengo muy buena memoria.					

	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
	A	B	C	D	E
30. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.					
31. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.					
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.					
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.					
34. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.					
35. No me atraen las situaciones en constante cambio.					
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.					
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.					
38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.					
39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.					
40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.					
41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.					
42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.					
43. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.					
44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.					
45. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.					
46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.					
47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.					
48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.					
49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.					
50. No suelo sentirme solo y triste.					
51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.					
52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.					
53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.					
54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.					
55. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.					
56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.					
57. Me molesta mucho el desorden.					
58. No suelo reaccionar de modo impulsivo.					

A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
	A	B	C	D	E
59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.					
60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.					
61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.					
62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.					
63. A veces me enfado por cosas de poca importancia.					
64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.					
65. No me gusta estar en grupos numerosos.					
66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.					
67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.					
68. No dudo en decir lo que pienso.					
69. A menudo me noto inquieto.					
70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.					
71. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.					
72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.					
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.					
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.					
75. Dificilmente desisto de una actividad que he comenzado.					
76. No suelo perder la calma.					
77. No dedico mucho tiempo a la lectura.					
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.					
79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.					
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.					
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.					
82. Nunca he sido un perfeccionista.					
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.					
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona.					
85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.					
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.					
87. Siempre me han apasionado las ciencias.					
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.					
89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.					
90. No creo que conocer la historia sirva de mucho.					

	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
	A	B	C	D	E
91. No suelo reaccionar a las provocaciones.					
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.					
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.					
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.					
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.					
96. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.					
97. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.					
98. A menudo me siento nervioso.					
99. No soy una persona habladora.					
100. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.					
101. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.					
102. Siempre estoy seguro de mi mismo.					
103. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.					
104. Me molesta mucho que me interrumpan mientras estoy haciendo algo que me interesa.					
105. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.					
106. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.					
107. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.					
108. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.					
109. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.					
110. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.					
111. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.					
112. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.					
113. Nunca he criticado a otra persona.					
114. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.					
115. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.					
116. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.					
117. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.					
118. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.					
119. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.					
120. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.					
121. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.					

A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
	A	B	C	D	E
122. No suelo cambiar de humor bruscamente.					
123. No me gustan las actividades que implican riesgo.					
124. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.					
125. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.					
126. Generalmente confié en los demás y en sus intenciones.					
127. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.					
128. Conciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.					
129. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.					
130. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.					
131. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.					
132. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.					

Instrucciones: A continuación se describen aquí a una serie de personas. Por favor, lea cada frase y piense en qué grado dicha persona se parece o no se parece a usted. Marque con una “X” la casilla que corresponda al grado en que la persona de la descripción se parece a usted.

A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí						
	A	B	C	D	E	F
133. Es importante para él/ella ser educado/a con los demás siempre. Piensa que siempre debería mostrar respeto tanto hacia sus padres como hacia las personas mayores.						
134. Imaginar nuevas ideas y ser creativo es importante para él/ella. Le gusta ser original al hacer las cosas.						
135. Conseguir mucho éxito es importante para él/ella. Le gusta destacar e impresionar a los demás.						
136. Él/ella piensa que es importante hacer las cosas de la forma en que las ha aprendido de su familia. Quiere seguir sus costumbres y tradiciones.						
137. Cree que es importante que todas las personas del mundo deban de ser tratadas por igual. Quiere justicia para todos/as, incluso para las personas a las que no conoce.						
138. A él/ella le gustan las sorpresas y siempre está buscando nuevas cosas que hacer. Además piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en su vida.						
139. La seguridad de su país es muy importante para él/ella. Quiere que su país esté a salvo de sus enemigos.						

	A	B	C	D	E	F
<p>A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí</p>						
140. Siempre quiere ayudar a las personas cercanas a él/ella. Es muy importante cuidar de las personas a las que conoce y quiere.						
141. Le gusta estar a cargo de otras personas y decirles lo que tienen que hacer. Es decir, quiere que la gente haga lo que él/ella dice.						
142. Quiere disfrutar realmente de la vida. Divertirse es muy importante para él/ella.						
143. Le gusta tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Es importante ser libre para planificar y elegir sus actividades por sí mismo/a.						
144. Piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que la gente debería sentirse satisfecha con lo que tiene.						
145. Para él/ella es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y disfrutar de cosas caras.						
146. Busca aventuras y le gusta arriesgarse. Quiere tener una vida llena de novedades.						
147. La honestidad es muy importante para él/ella. Cree que debería de ser honesto en cualquier situación y decir siempre la verdad.						
148. Es importante para él/ella que todo esté limpio y ordenado. No quiere que las cosas estén desordenadas.						
149. Busca cualquier oportunidad que puede para divertirse. Es importante para él/ella hacer cosas que le den satisfacción.						
150. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante para él/ella.						
151. Él/ella cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.						
152. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.						
153. La seguridad de su familia es extremadamente importante para él/ella. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.						
154. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.						
155. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.						
156. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.						
157. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.						

	A	B	C	D	E	F
<p>A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí</p>						
158. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.						
159. Es muy importante para él/ella mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.						
160. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.						
161. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.						

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.

	A	B	C	D	E
<p>A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí</p>					
162. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.					
163. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.					
164. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.					
165. Cuando uso cocaína me divierto más.					
166. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.					
167. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.					
168. Consumiendo cocaína se "liga" más.					
169. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.					
170. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.					
171. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.					
172. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.					

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Marque con una “X” la casilla de la derecha que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:		179. Nivel socioeconómico:			
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Medio-Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Medio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Medio-Alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	E. Alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 40-44	<input type="checkbox"/>				
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	En los últimos 30 días: ¿Has consumido...			
		181. alcohol?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
174. Género:		182. cannabis?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
A. Varón	<input type="checkbox"/>	183. estimulantes?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
B. Mujer	<input type="checkbox"/>	184. cocaína?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
		185. heroína u opiáceos?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
175. Estado civil:		186. otras drogas?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
A. Casado/a	<input type="checkbox"/>	187. ¿Deseas consumir cocaína?			
B. Soltero/a	<input type="checkbox"/>	A. No, nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Con pareja	<input type="checkbox"/>	B. Raramente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Separado/a	<input type="checkbox"/>	C. A veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Divorciado/a	<input type="checkbox"/>	D. Muchas veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Viudo/a	<input type="checkbox"/>	E. Siempre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176. ¿Con quién vives en la actualidad?		188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?			
A. Solo/a	<input type="checkbox"/>	A. Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Con familia de origen (padres, etc.)	<input type="checkbox"/>	B. Alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Con familia formada (pareja, hijos)	<input type="checkbox"/>	C. Incierta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Con pareja	<input type="checkbox"/>	D. Poca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Con otros familiares	<input type="checkbox"/>	E. No tengo confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Con amigos y otras personas	<input type="checkbox"/>				
177. Máximo nivel de estudios completado		189. ¿Cómo te defines actualmente?			
A. Sin estudios	<input type="checkbox"/>	A. Consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Enseñanza Primaria	<input type="checkbox"/>	B. Ex – consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Enseñanza Secundaria	<input type="checkbox"/>	C. No consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Estudios Universitarios	<input type="checkbox"/>	D. Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Otros	<input type="checkbox"/>				
		190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?			
178. Situación laboral principal:		A. Nada satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. Trabajando	<input type="checkbox"/>	B. Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Parado no habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	C. Satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Parado habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	D. Bastante satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Otros	<input type="checkbox"/>	E. Muy satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?			
		A. Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B. No, pero soy creyente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuánto tiempo llevas consumiendo cocaína?		195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumes cocaína?	
A. Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	A. Una vez al mes o menos	<input type="checkbox"/>
B. Entre 1 y 3 años	<input type="checkbox"/>	B. Dos o tres veces al mes	<input type="checkbox"/>
C. Entre 3 y 5 años	<input type="checkbox"/>	C. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>
D. Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>	D. Varias veces durante la semana	<input type="checkbox"/>
E. Más de 10 años	<input type="checkbox"/>	E. Todos los días	<input type="checkbox"/>
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:		196. Cuando usas cocaína, ¿qué dosis usas al día normalmente?	
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Menos de medio gramo	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Entre medio y un gramo	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Un gramo	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Más de un gramo	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:	
F. 40-44	<input type="checkbox"/>	A. Oral	<input type="checkbox"/>
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	B. Fumada	<input type="checkbox"/>
194. Forma química más frecuente en que consumes cocaína:		C. Esnifada	<input type="checkbox"/>
A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)	<input type="checkbox"/>	D. Inyectada	<input type="checkbox"/>
B. Base de cocaína ("crack")	<input type="checkbox"/>	E. Otras	<input type="checkbox"/>
C. Otras	<input type="checkbox"/>	198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?	
		A. No estoy en tratamiento	<input type="checkbox"/>
		B. Menos de un mes	<input type="checkbox"/>
		C. Entre uno y tres meses	<input type="checkbox"/>
		D. Entre tres y seis meses	<input type="checkbox"/>
		E. Entre seis meses y un año	<input type="checkbox"/>
		F. Más de un año	<input type="checkbox"/>

**YA HA TERMINADO EL TEST
 COMPRUEBE SI HA DADO UNA RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS
 MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**

CUESTIONARIO FORMATO B1

Universidad Complutense de Madrid

Fac. de CCPP. y Sociología

Departamento de Psicología Social

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

No es necesario que escriba su nombre ni ningún distintivo. **TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES**, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando con una “X” la casilla correspondiente y sólo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí						
	A	B	C	D	E	F
18. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante para él/ella.						
19. Él/ella cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.						
20. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.						
21. La seguridad de su familia es extremadamente importante para él/ella. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.						
22. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.						
23. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.						
24. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.						
25. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.						
26. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.						
27. Es muy importante para él/ella mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.						
28. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.						
29. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.						

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Marque con una “X” la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.

	A	B	C	D	E
	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
30. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.					
31. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.					
32. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.					
33. Cuando uso cocaína me divierto más.					
34. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.					
35. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.					
36. Consumiendo cocaína se “liga” más.					
37. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.					
38. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.					
39. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.					
40. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.					

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Marque con una “X” la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

	A	B	C	D	E
	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
41. Creo que soy una persona activa y vigorosa.					
42. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.					
43. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.					
44. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.					
45. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.					
46. Nunca he dicho una mentira.					
47. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.					
48. Tiendo a ser muy reflexivo.					
49. No suelo sentirme tenso.					
50. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.					
51. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.					
52. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.					
53. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.					

A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
	A	B	C	D	E
54. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.					
55. Soy más bien susceptible.					
56. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.					
57. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.					
58. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.					
59. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.					
60. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.					
61. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.					
62. Me gusta mezclarme con la gente.					
63. Toda novedad me entusiasma.					
64. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.					
65. Tiendo a decidir rápidamente.					
66. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.					
67. No creo ser una persona ansiosa.					
68. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.					
69. Tengo muy buena memoria.					
70. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.					
71. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.					
72. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.					
73. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.					
74. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.					
75. No me atraen las situaciones en constante cambio.					
76. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.					
77. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.					
78. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.					
79. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.					
80. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.					
81. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.					
82. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.					
83. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.					

	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
	A	B	C	D	E
84. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.					
85. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.					
86. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.					
87. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.					
88. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.					
89. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.					
90. No suelo sentirme solo y triste.					
91. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.					
92. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.					
93. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.					
94. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.					
95. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.					
96. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.					
97. Me molesta mucho el desorden.					
98. No suelo reaccionar de modo impulsivo.					
99. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.					
100. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.					
101. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.					
102. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.					
103. A veces me enfado por cosas de poca importancia.					
104. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.					
105. No me gusta estar en grupos numerosos.					
106. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.					
107. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.					
108. No dudo en decir lo que pienso.					
109. A menudo me noto inquieto.					
110. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.					
111. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.					
112. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.					
113. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.					
114. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.					

	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
	A	B	C	D	E
115. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado.					
116. No suelo perder la calma.					
117. No dedico mucho tiempo a la lectura.					
118. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.					
119. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.					
120. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.					
121. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.					
122. Nunca he sido un perfeccionista.					
123. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.					
124. Nunca he discutido o peleado con otra persona.					
125. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.					
126. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.					
127. Siempre me han apasionado las ciencias.					
128. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.					
129. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.					
130. No creo que conocer la historia sirva de mucho.					
131. No suelo reaccionar a las provocaciones.					
132. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.					
133. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.					
134. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.					
135. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.					
136. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.					
137. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.					
138. A menudo me siento nervioso.					
139. No soy una persona habladora.					
140. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.					
141. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.					
142. Siempre estoy seguro de mi mismo.					
143. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.					
144. Me molesta mucho que me interrumpen mientras estoy haciendo algo que me interesa.					
145. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.					
146. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.					

	A	B	C	D	E
A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
147. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.					
148. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.					
149. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.					
150. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.					
151. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.					
152. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.					
153. Nunca he criticado a otra persona.					
154. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.					
155. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultado de lo que había programado.					
156. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.					
157. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.					
158. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.					
159. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.					
160. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.					
161. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.					
162. No suelo cambiar de humor bruscamente.					
163. No me gustan las actividades que implican riesgo.					
164. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.					
165. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.					
166. Generalmente confié en los demás y en sus intenciones.					
167. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.					
168. Conciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.					
169. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.					
170. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.					
171. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.					
172. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.					

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Marque con una “X” la casilla de la derecha que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:		179. Nivel socioeconómico:	
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Bajo	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Medio-Bajo	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Medio	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Medio-Alto	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	E. Alto	<input type="checkbox"/>
F. 40-44	<input type="checkbox"/>		
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	En los últimos 30 días: ¿Has consumido...	
		181. alcohol?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
174. Género:		182. cannabis?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
A. Varón	<input type="checkbox"/>	183. estimulantes?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
B. Mujer	<input type="checkbox"/>	184. cocaína?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		185. heroína u opiáceos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
175. Estado civil:		186. otras drogas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
A. Casado/a	<input type="checkbox"/>	187. ¿Deseas consumir cocaína?	
B. Soltero/a	<input type="checkbox"/>	A. No, nunca	<input type="checkbox"/>
C. Con pareja	<input type="checkbox"/>	B. Raramente	<input type="checkbox"/>
D. Separado/a	<input type="checkbox"/>	C. A veces	<input type="checkbox"/>
E. Divorciado/a	<input type="checkbox"/>	D. Muchas veces	<input type="checkbox"/>
F. Viudo/a	<input type="checkbox"/>	E. Siempre	<input type="checkbox"/>
176. ¿Con quién vives en la actualidad?		188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?	
A. Solo/a	<input type="checkbox"/>	A. Total	<input type="checkbox"/>
B. Con familia de origen (padres, etc.)	<input type="checkbox"/>	B. Alta	<input type="checkbox"/>
C. Con familia formada (pareja, hijos)	<input type="checkbox"/>	C. Incierta	<input type="checkbox"/>
D. Con pareja	<input type="checkbox"/>	D. Poca	<input type="checkbox"/>
E. Con otros familiares	<input type="checkbox"/>	E. No tengo confianza	<input type="checkbox"/>
F. Con amigos y otras personas	<input type="checkbox"/>		
177. Máximo nivel de estudios completado		189. ¿Cómo te defines actualmente?	
A. Sin estudios	<input type="checkbox"/>	A. Consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>
B. Enseñanza Primaria	<input type="checkbox"/>	B. Ex – consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>
C. Enseñanza Secundaria	<input type="checkbox"/>	C. No consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>
D. Estudios Universitarios	<input type="checkbox"/>	D. Otra	<input type="checkbox"/>
E. Otros	<input type="checkbox"/>		
		190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?	
178. Situación laboral principal:		A. Nada satisfecho	<input type="checkbox"/>
A. Trabajando	<input type="checkbox"/>	B. Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
B. Parado no habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	C. Satisfecho	<input type="checkbox"/>
C. Parado habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	D. Bastante satisfecho	<input type="checkbox"/>
D. Otros	<input type="checkbox"/>	E. Muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
		191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?	
		A. Sí	<input type="checkbox"/>
		B. No, pero soy creyente	<input type="checkbox"/>
		C. No	<input type="checkbox"/>

Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuánto tiempo has estado consumiendo cocaína?		195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumías cocaína?	
A. Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	A. Una vez al mes o menos	<input type="checkbox"/>
B. Entre 1 y 3 años	<input type="checkbox"/>	B. Dos o tres veces al mes	<input type="checkbox"/>
C. Entre 3 y 5 años	<input type="checkbox"/>	C. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>
D. Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>	D. Varias veces durante la semana	<input type="checkbox"/>
E. Más de 10 años	<input type="checkbox"/>	E. Todos los días	<input type="checkbox"/>
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:		196. Cuando usabas cocaína, ¿qué dosis usabas al día normalmente?	
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Menos de medio gramo	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Entre medio y un gramo	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Un gramo	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Más de un gramo	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:	
F. 40-44	<input type="checkbox"/>	A. Oral	<input type="checkbox"/>
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	B. Fumada	<input type="checkbox"/>
194. Forma química más frecuente en que consumías cocaína:		C. Esnifada	<input type="checkbox"/>
A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)	<input type="checkbox"/>	D. Inyectada	<input type="checkbox"/>
B. Base de cocaína ("crack")	<input type="checkbox"/>	E. Otras	<input type="checkbox"/>
C. Otras	<input type="checkbox"/>	198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?	
		A. No estoy en tratamiento	<input type="checkbox"/>
		B. Menos de un mes	<input type="checkbox"/>
		C. Entre uno y tres meses	<input type="checkbox"/>
		D. Entre tres y seis meses	<input type="checkbox"/>
		E. Entre seis meses y un año	<input type="checkbox"/>
		F. Más de un año	<input type="checkbox"/>

**YA HA TERMINADO EL TEST
 COMPRUEBE SI HA DADO UNA RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS
 MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**

CUESTIONARIO FORMATO B2

Universidad Complutense de Madrid

Fac. de CCPP. y Sociología

Departamento de Psicología Social

El cuestionario que está próximo a iniciar tiene como objetivo conocer la opinión, las características y los problemas a los que se enfrentan actualmente los jóvenes. Procure contestar a todas las frases. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Las respuestas no son ni buenas ni malas.

No es necesario que escriba su nombre ni ningún distintivo. **TODAS LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES**, serán tratadas de forma colectiva junto con otros cuestionarios, por lo cual su **ANONIMATO** está garantizado.

Las respuestas a cada enunciado deberá hacerlas marcando con una “X” la casilla correspondiente y sólo deberá marcar **UNA VEZ** por pregunta.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Marque con una “X” la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

	A	B	C	D	E
	<p>A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí</p>				
1. Creo que soy una persona activa y vigorosa.					
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas.					
3. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas.					
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás.					
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo.					
6. Nunca he dicho una mentira.					
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento.					
8. Tiendo a ser muy reflexivo.					
9. No suelo sentirme tenso.					
10. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda.					
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos.					
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás.					
13. Generalmente tiendo a imponerme a las otra personas, más que a condescender con ellas.					
14. Ante los obstáculos grandes no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios.					
15. Soy más bien susceptible.					
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas.					
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas.					
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.					
19. No me gustan los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.					
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado.					
21. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.					
22. Me gusta mezclarme con la gente.					
23. Toda novedad me entusiasma.					
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave.					
25. Tiendo a decidir rápidamente.					
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias.					
27. No creo ser una persona ansiosa.					
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos.					
29. Tengo muy buena memoria.					

	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
	A	B	C	D	E
30. Siempre he estado absolutamente seguro de todas mis acciones.					
31. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás.					
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.					
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.					
34. Si es preciso, no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido.					
35. No me atraen las situaciones en constante cambio.					
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas, ni siquiera siendo niño.					
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.					
38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.					
39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar.					
40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen.					
41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos.					
42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.					
43. En general no me irrito, ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.					
44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo.					
45. Cuando me enfado manifiesto mi malhumor.					
46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me suponga un esfuerzo no previsto.					
47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses.					
48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás.					
49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos.					
50. No suelo sentirme solo y triste.					
51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo.					
52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.					
53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades.					
54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.					
55. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzo e implicación.					
56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias.					
57. Me molesta mucho el desorden.					
58. No suelo reaccionar de modo impulsivo.					

A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí					
	A	B	C	D	E
59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez.					
60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia.					
61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades.					
62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes.					
63. A veces me enfado por cosas de poca importancia.					
64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozca bien.					
65. No me gusta estar en grupos numerosos.					
66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles.					
67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos.					
68. No dudo en decir lo que pienso.					
69. A menudo me noto inquieto.					
70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás.					
71. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.					
72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras.					
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía.					
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo.					
75. Dificilmente desisto de una actividad que he comenzado.					
76. No suelo perder la calma.					
77. No dedico mucho tiempo a la lectura.					
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje.					
79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado.					
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado.					
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos.					
82. Nunca he sido un perfeccionista.					
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente.					
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona.					
85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca.					
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros.					
87. Siempre me han apasionado las ciencias.					
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás.					
89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes.					
90. No creo que conocer la historia sirva de mucho.					

	A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí				
	A	B	C	D	E
91. No suelo reaccionar a las provocaciones.					
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor.					
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno.					
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco.					
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros.					
96. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo.					
97. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.					
98. A menudo me siento nervioso.					
99. No soy una persona habladora.					
100. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo.					
101. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído.					
102. Siempre estoy seguro de mi mismo.					
103. No comprendo qué empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma.					
104. Me molesta mucho que me interrumpan mientras estoy haciendo algo que me interesa.					
105. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica.					
106. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo.					
107. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado.					
108. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos.					
109. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla.					
110. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repararlo en sus mínimos detalles.					
111. Estoy convencido de que se obtiene mejores resultados cooperando con los demás, que compitiendo.					
112. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva.					
113. Nunca he criticado a otra persona.					
114. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo.					
115. Solo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado.					
116. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones.					
117. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo.					
118. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques.					
119. Incluso en situaciones muy difíciles no pierdo el control.					
120. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme.					
121. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños.					

<p>A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí</p>					
	A	B	C	D	E
122. No suelo cambiar de humor bruscamente.					
123. No me gustan las actividades que implican riesgo.					
124. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos.					
125. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré.					
126. Generalmente confió en los demás y en sus intenciones.					
127. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido.					
128. Conciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante.					
129. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles.					
130. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades.					
131. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz.					
132. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.					

Instrucciones: A continuación se describen aquí a una serie de personas. Por favor, lea cada frase y piense en qué grado dicha persona se parece o no se parece a usted. Marque con una “X” la casilla que corresponda al grado en que la persona de la descripción se parece a usted.

<p>A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí</p>						
	A	B	C	D	E	F
133. Es importante para él/ella ser educado/a con los demás siempre. Piensa que siempre debería mostrar respeto tanto hacia sus padres como hacia las personas mayores.						
134. Imaginar nuevas ideas y ser creativo es importante para él/ella. Le gusta ser original al hacer las cosas.						
135. Conseguir mucho éxito es importante para él/ella. Le gusta destacar e impresionar a los demás.						
136. Él/ella piensa que es importante hacer las cosas de la forma en que las ha aprendido de su familia. Quiere seguir sus costumbres y tradiciones.						
137. Cree que es importante que todas las personas del mundo deban de ser tratadas por igual. Quiere justicia para todos/as, incluso para las personas a las que no conoce.						
138. A él/ella le gustan las sorpresas y siempre está buscando nuevas cosas que hacer. Además piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en su vida.						
139. La seguridad de su país es muy importante para él/ella. Quiere que su país esté a salvo de sus enemigos.						

	A	B	C	D	E	F
<p>A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí</p>						
140. Siempre quiere ayudar a las personas cercanas a él/ella. Es muy importante cuidar de las personas a las que conoce y quiere.						
141. Le gusta estar a cargo de otras personas y decirles lo que tienen que hacer. Es decir, quiere que la gente haga lo que él/ella dice.						
142. Quiere disfrutar realmente de la vida. Divertirse es muy importante para él/ella.						
143. Le gusta tomar sus propias decisiones sobre lo que hace. Es importante ser libre para planificar y elegir sus actividades por sí mismo/a.						
144. Piensa que es importante no pedir más de lo que se tiene. Cree que la gente debería sentirse satisfecha con lo que tiene.						
145. Para él/ella es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y disfrutar de cosas caras.						
146. Busca aventuras y le gusta arriesgarse. Quiere tener una vida llena de novedades.						
147. La honestidad es muy importante para él/ella. Cree que debería de ser honesto en cualquier situación y decir siempre la verdad.						
148. Es importante para él/ella que todo esté limpio y ordenado. No quiere que las cosas estén desordenadas.						
149. Busca cualquier oportunidad que puede para divertirse. Es importante para él/ella hacer cosas que le den satisfacción.						
150. Cree con firmeza que la gente debería preocuparse por la naturaleza. Cuidar del medio ambiente es importante para él/ella.						
151. Él/ella cree que la gente debería hacer lo que se le manda. Piensa que las personas deberían de cumplir las normas siempre, incluso cuando nadie les está viendo.						
152. Le gusta que la gente sepa que puede hacer bien las cosas. Es ambicioso/a y está preparado/a para salir adelante.						
153. La seguridad de su familia es extremadamente importante para él/ella. Haría cualquier cosa para asegurarse de que su familia siempre está segura.						
154. Es importante escuchar a las personas que son diferentes de él/ella. Incluso cuando no está de acuerdo con ellos, trata de entenderlos e incluso de llevarse bien con ellos.						
155. No le gusta alardear o hacerse de notar por las cosas que hace. Prefiere ser modesto/a.						
156. Piensa que es importante estar interesado/a en cosas. Es curioso/a y trata de entenderlo todo.						
157. Es importante encajar y hacer las cosas como las hacen los demás. Cree que debería de hacer lo que los demás esperan de él.						

<p>A. Se parece mucho a mí B. Se parece a mí C. Se parece algo a mí D. Se parece un poco a mí E. No se parece a mí F. No se parece nada a mí</p>						
	A	B	C	D	E	F
158. Piensa que todo el mundo debería de esforzarse para conseguir que todas las personas del mundo viviesen juntas y en paz. Es importante que exista la paz en cualquier lugar del mundo.						
159. Es muy importante para él/ella mostrar sus habilidades. Quiere que la gente admire lo que hace.						
160. Es importante que sus amigos/as siempre puedan confiar en él/ella. Quiere ser leal con ellos y mirar siempre por sus intereses.						
161. Es importante ser religioso. Intenta con todas sus fuerzas actuar según sus creencias religiosas.						

<p>Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases para conocer su opinión sobre el consumo de cocaína. Marque con una “X” la casilla que corresponda a la respuesta que describa mejor su opinión.</p>					
<p>A Completamente VERDADERO para mí B Bastante VERDADERO para mí C Ni VERDADERO ni FALSO para mí D Bastante FALSO para mí E Completamente FALSO para mí</p>					
	A	B	C	D	E
162. Las consecuencias para mí de consumir cocaína son más positivas que negativas.					
163. Para mis amistades es importante que yo también consuma cocaína.					
164. Creo que puedo consumir cocaína sin tener adicción a ella.					
165. Cuando uso cocaína me divierto más.					
166. Los amigos me animan a usar cocaína y estoy dispuesto a hacerles caso.					
167. Soy capaz de dejar la cocaína cuando me lo proponga.					
168. Consumiendo cocaína se “liga” más.					
169. Mis amigos creen que es bueno consumir cocaína.					
170. No me creo capaz de dejar de consumir cocaína.					
171. Consumiendo cocaína se hacen más amigos.					
172. Estoy dispuesto a seguir consumiendo cocaína.					

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas sobre aspectos generales de su persona y consumo de sustancias. Marque con una “X” la casilla de la derecha que corresponda a la respuesta correcta.

173. Rango de edad:		179. Nivel socioeconómico:			
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Medio-Bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Medio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Medio-Alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	E. Alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 40-44	<input type="checkbox"/>				
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	En los últimos 30 días: ¿Has consumido...			
		181. alcohol?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
174. Género:		182. cannabis?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
A. Varón	<input type="checkbox"/>	183. estimulantes?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
B. Mujer	<input type="checkbox"/>	184. cocaína?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
		185. heroína u opiáceos?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
175. Estado civil:		186. otras drogas?	Sí	No	<input type="checkbox"/>
A. Casado/a	<input type="checkbox"/>	187. ¿Deseas consumir cocaína?			
B. Soltero/a	<input type="checkbox"/>	A. No, nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Con pareja	<input type="checkbox"/>	B. Raramente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Separado/a	<input type="checkbox"/>	C. A veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Divorciado/a	<input type="checkbox"/>	D. Muchas veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Viudo/a	<input type="checkbox"/>	E. Siempre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176. ¿Con quién vives en la actualidad?		188. ¿Cómo es tu confianza y seguridad de NO consumir cocaína?			
A. Solo/a	<input type="checkbox"/>	A. Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Con familia de origen (padres, etc.)	<input type="checkbox"/>	B. Alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Con familia formada (pareja, hijos)	<input type="checkbox"/>	C. Incierta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Con pareja	<input type="checkbox"/>	D. Poca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Con otros familiares	<input type="checkbox"/>	E. No tengo confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Con amigos y otras personas	<input type="checkbox"/>				
177. Máximo nivel de estudios completado		189. ¿Cómo te defines actualmente?			
A. Sin estudios	<input type="checkbox"/>	A. Consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Enseñanza Primaria	<input type="checkbox"/>	B. Ex – consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Enseñanza Secundaria	<input type="checkbox"/>	C. No consumidor de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Estudios Universitarios	<input type="checkbox"/>	D. Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Otros	<input type="checkbox"/>				
		190. ¿Cuál sería tu grado de satisfacción con tu vida presente?			
178. Situación laboral principal:		A. Nada satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. Trabajando	<input type="checkbox"/>	B. Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Parado no habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	C. Satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Parado habiendo trabajado	<input type="checkbox"/>	D. Bastante satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Otros	<input type="checkbox"/>	E. Muy satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		191. ¿Pertenece a alguna iglesia, parroquia u otra asociación religiosa?			
		A. Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		B. No, pero soy creyente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continúe con las siguientes preguntas SÓLO en el caso de que consuma o haya consumido cocaína en el pasado.

192. ¿Cuánto tiempo has estado consumiendo cocaína?		195. En el último año, ¿Cada cuánto tiempo consumías cocaína?	
A. Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	A. Una vez al mes o menos	<input type="checkbox"/>
B. Entre 1 y 3 años	<input type="checkbox"/>	B. Dos o tres veces al mes	<input type="checkbox"/>
C. Entre 3 y 5 años	<input type="checkbox"/>	C. Los fines de semana	<input type="checkbox"/>
D. Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>	D. Varias veces durante la semana	<input type="checkbox"/>
E. Más de 10 años	<input type="checkbox"/>	E. Todos los días	<input type="checkbox"/>
193. Edad de Inicio de consumo de cocaína:		196. Cuando usabas cocaína, ¿qué dosis usabas al día normalmente?	
A. 15-19	<input type="checkbox"/>	A. Menos de medio gramo	<input type="checkbox"/>
B. 20-24	<input type="checkbox"/>	B. Entre medio y un gramo	<input type="checkbox"/>
C. 25-29	<input type="checkbox"/>	C. Un gramo	<input type="checkbox"/>
D. 30-34	<input type="checkbox"/>	D. Más de un gramo	<input type="checkbox"/>
E. 35-39	<input type="checkbox"/>	197. Forma más frecuente de consumo de cocaína:	
F. 40-44	<input type="checkbox"/>	A. Oral	<input type="checkbox"/>
G. 45 años o más	<input type="checkbox"/>	B. Fumada	<input type="checkbox"/>
194. Forma química más frecuente en que consumías cocaína:		C. Esnifada	<input type="checkbox"/>
A. Clorhidrato de Cocaína (en polvo)	<input type="checkbox"/>	D. Inyectada	<input type="checkbox"/>
B. Base de cocaína ("crack")	<input type="checkbox"/>	E. Otras	<input type="checkbox"/>
C. Otras	<input type="checkbox"/>	198. ¿Cuánto tiempo llevas en tratamiento por problemas con la cocaína?	
		A. No estoy en tratamiento	<input type="checkbox"/>
		B. Menos de un mes	<input type="checkbox"/>
		C. Entre uno y tres meses	<input type="checkbox"/>
		D. Entre tres y seis meses	<input type="checkbox"/>
		E. Entre seis meses y un año	<input type="checkbox"/>
		F. Más de un año	<input type="checkbox"/>

**YA HA TERMINADO EL TEST
 COMPRUEBE SI HA DADO UNA RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS
 MUCHAS GRACIAS POR SU AMABILIDAD**

ANEXO 3

Carteles Informativos sobre conferencias realizadas en el marco de la presente investigación.



Conferencia Informativa:

**"NARCÓTICOS ANÓNIMOS: UN CAMINO EN LA REHABILITACIÓN
DE LAS DROGODEPENDENCIAS"**

Organiza: Departamento de Psicología Social

Lugar: Aula 100, Fac. de CC. Políticas y Sociología, UCM.

Fecha: jueves 30 de marzo de 2006, a las 18 hrs.



Ciclo de Conferencias Gratuitas:

- ❖ Miércoles 17 de Mayo 2006: “Concepto biopsicosocial de la adicción y testimonio”
- ❖ Jueves 18 de Mayo 2006: “Alcohol, cannabis y testimonio”
- ❖ Viernes 19 de Mayo 2006: “Cocaína, drogas de diseño y testimonio”

Imparte: Fundación Alborada

Organiza: Departamento de Psicología Social

Hora y Lugar: 13 hrs., Aula B-05

Fac. de CC. Políticas y Sociología, UCM.