

Revisión de Trabajos Internacionales

La mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogodependencias

FELIX CALVO GOMEZ

Catedrático de Métodos y Técnicas de Investigación Social en la Facultad de Sociología de la Universidad de Deusto. En las investigaciones sobre drogodependencias ha trabajado sobre todo el campo de la mentalidad social ante ese problema y el campo de la Planificación y Evaluación de Programas de prevención.

VIDAL DIAZ DE RADA

Es licenciado en Sociología por la Universidad de Deusto y colabora en el Departamento de Técnicas de Investigación Social en la citada universidad. Ha trabajado en diversas investigaciones sobre toxicomanías y en la actualidad se encuentra realizando la Tesis Doctoral.

**La Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el problema de las Drogodependencias.
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria, 1992**

RESUMEN

El presente artículo refleja los resultados de una investigación teórico-empírica realizada en el País Vasco con objeto de analizar la Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el problema de las Drogodependencias. La imagen social de la toxicomanía (condicionada por la definición social de la droga, por las causas de su consumo y por la figura del toxicómano), así como la opinión sobre la prevención y la propia atención al toxicómano son factores que explican los contornos de la macromentalidad general y mayoritaria, a la vez que descubre dos submentalidades contrapuestas y dispares, una ligada a la generación de los más jóvenes y la otra más bien perteneciente a los mayores de edad.

Palabras Clave: Drogodependencias. Opinión pública. Imágenes y actitudes. País Vasco.

SUMMARY

This article shows the results of an investigation Theoretical-Practical made in the Vasque-Country and aims to analyse the mentality in the vasque society with drugs dependings. The social image about drugs (conditonized because of the social meaning of it, the reasons of using them, and of course, because of the junky), and also because having any ideas about prevention and a real atention to the drug consumer are fact witch explain how the must accepted and general mentallity show us two sub-mentalytys, oposite and really different. One of them goes with a young generation and the other are show and adult way of living actually

Key Words: Drug addiction. Public opinion. Image and attitudes. Basque-Country.

CORRESPONDENCIA A:

Vidal Díaz de Rada
Pza. Félix Huarte, 3, esc. izq. 2.º B
31007 Pamplona (España)

RÉSUMÉ

Cet article expose les résultats d'une recherche théorique-empirique réalisée au Pays Basque afin d'étudier la mentalité de la société basque face aux problèmes des drogodépendances. L'image sociale de la toxicomanie (conditionnée par la définition sociale de la drogue, par les origines de sa consommation et par la toxicomanie) et l'opinion sur la prévention et les soins aux toxicomanes sont des facteurs qui expliquent les schémas de la macro-mentalité générale et majoritaire, en même temps qu'il a été découvert deux sous-mentalités opposées et dissemblables, une liée à la plus jeune génération, et l'autre aux plus âgés.

Mots Clé: Drogodépendances. Opinion publique. Images et attitudes. Pays Basque.

INTRODUCCION Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

El presente artículo es un resumen de los aspectos más relevantes obtenidos en una investigación realizada por la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco y el Instituto de Drogodependencias de Deusto sobre "La Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el Problema de las Drogodependencias" llevada a cabo en 1991-1992 a través del análisis teórico y empírico de las respuestas de una muestra representativa de la Comunidad Autónoma Vasca a una encuesta-test de 24 preguntas. Todos los resultados, análisis más amplios, sugerencias y conclusiones sobre el panorama futuro pueden encontrarse en el libro ya publicado "La Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el problema de las Drogodependencias" por el Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria 1992.

a) Especificación de las Hipótesis de Trabajo.

Con objeto de corroborar cuál es la situación actual de la imagen social sobre las drogodependencias, se elaboraron una serie de hipótesis de trabajo que tratan de reflejar la mentalidad social que existe actualmente en la población general. Estas hipótesis conforman el eje central de este estudio y han sido puestas a prueba para verificar su conformidad o disconformidad. A partir de la verificación de estas hipótesis se comprobará el grado de distanciamiento de la representa-

ción social existente en la población y la ideal a conseguir como queda reflejada en el Plan Trienal¹.

1. Imagen social del toxicómano:

A, B, C) Existe una indefinición de la figura del toxicómano, ya que ésta viene dada por la sustancia consumida, la cantidad y las circunstancias del consumo.

D) El toxicómano es difícilmente recuperable.

2. Imagen social de las toxicomanías:

La toxicomanía es atribuible a causas endógenas o individuales. El toxicómano es considerado como un enfermo.

3. Prevención a través de limitaciones:

Las limitaciones son consideradas como un forma de prevención.

4. Cómo prevenir:

En prevención se atribuye mayor importancia a las medidas específicas.

5. Quién debe prevenir:

Los agentes de prevención son los demás, fundamentalmente las instituciones.

6. Qué se hace:

La participación ciudadana en actividades preventivas es mínima, exceptuando ciertas intervenciones puntuales o circunstanciales.

7. Importancia de los problemas sociales frente a otros:

La importancia que se otorga a los problemas sociales está en función de la proximidad o conocimiento del problema.

¹GOBIERNO VASCO (1991): Plan Trienal de Drogodependencias 90/92. Comisión Interinstitucional de Drogodependencias de Euskadi. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.

8. Quién debe atender:

Las toxicomanías deben ser atendidas por la Administración siempre y cuando otras necesidades más generales estén cubiertas.

9. Evolución de la atención:

A) El fenómeno de las toxicomanías sigue creciendo.

B) El grado de conocimiento de las labores que se realizan en el área de las drogodependencias aumenta progresivamente.

10. Conocimiento de las drogas:

El grado de conocimiento de las sustancias es muy bajo, ya que la mayoría desconoce los efectos, síntomas y consecuencias que padecen.

b) El cuestionario-test.

Para estudiar el tema de las Representaciones Sociales podría haberse elegido alguno de los métodos no obstructivos que permiten mejor la libre expresión del encuestado tal como la entrevista o la asociación de palabras o, incluso, la diferencial semántica. No obstante, y dado que en el presente caso el mismo Plan Trienal de Drogodependencias marca la mentalidad social que se desea conseguir y lo que se trata de estudiar es la aproximación o el distanciamiento a esa mentalidad prefijada, se ha elegido un tipo mixto de encuesta-test como método de trabajo más práctico y que permite generalizar estadísticamente la información obtenida al conjunto poblacional de la Comunidad Autónoma.

1. Primera elaboración: fruto del amplísimo campo y de los numerosos aspectos que se pretendían analizar en el tema de la Mentalidad Social ante el Problema de las Drogas se recogieron en un primer momento una gran cantidad de ítems que de una u otra forma pudieran servir de medición válida de tal realidad ciertamente compleja y llena de matices de racionalidad, de creencias, de valoraciones, de actitudes... de posicionamientos religiosos, de prácticas sociales, etc y todos ellos entremezclados.

Por imposición científica de lo que debe ser una buena metodología de investigación, en estos casos se daba por sobreentendido que en este estudio el cuestionario-test no podía ser uniformemente igual en la forma de

preguntar ya que lo que se pretendía medir correspondía a la esfera de los valores, también a la esfera más superficial de la opinión, al de la elección entre varias alternativas, al campo de lo vivencial, es decir, a lo profundamente espontáneo, incluso al campo de la respuesta por la que se puntúa el grado de acuerdo-desacuerdo.

La revisión, por otra parte, de la literatura y bibliografía existente sobre el tema más la propia aportación personal dió como fruto un cuestionario-test de 36 preguntas de contenido y 17 de identificación o clasificatorias. Entre las preguntas de contenido había preguntas paramétricas (con respuestas de puntuación del 1 al 9), preguntas de elección múltiple (de entre un conjunto 15 ó 20 posibilidades se podía optar por las 3 ó 4 que a juicio del encuestado se ajustaran más a su criterio), preguntas abiertas (cada encuestado expresa libremente lo que quiere decir), preguntas cerradas y estructuradas (elige de entre todas las opciones tan sólo una), preguntas dicotómicas (las posibilidades de respuesta se reducen a Sí o No), e, incluso, preguntas ordinales (considerando el orden o jerarquía en que el encuestado da varias respuestas: 1.ª, 2.ª, etc...).

El comentario anterior sobre la forma de los ítems-preguntas del cuestionario no tendría excesivo sentido si no dejara entrever que para sustentar todo ese entramado de medición fue necesario establecer todo un serio planteamiento de análisis técnico estadístico sobre las posibles relaciones entre variables, sobre la incidencia de ciertas respuestas claves en otras varias respuestas, sobre las diferencias entre distintos grupos en virtud de variables de identificación o clasificación tales como: la edad, la religiosidad, el nivel de estudios, el sexo, el lugar de residencia, etc. Todo ello, con vistas a una idónea y acertada verificación de las hipótesis.

El Pre-Test se llevó a cabo en base a una submuestra de 110 personas realizada por 11 encuestadores (10 personas por cada uno), con la característica añadida de que 40 cuestionarios aprox. presentaban un cierto orden preguntas, otros 40 aprox. otro orden de distinto de preguntas y otros 30 aprox. presentaban un orden de preguntas diferente a los anteriores. La razón importante para actuar de esta forma fue el convencimiento,

más tarde confirmado, de que el cuestionario "cansaba" y, por tanto, variaba la calidad y sinceridad de las respuestas según de qué modo y en qué orden se hacían las preguntas.

Los diez encuestadores dieron un doble informe: por una parte, el comportamiento de cada pregunta anotando la presencia de palabras difíciles, ambiguas o no claras, si la pregunta como tal era fácilmente comprendida, si la forma que se ofrecía de responder era la más adecuada, si ciertas preguntas resultaban o no molestas, etc..., es decir, debían completar un análisis metodológico típico para la fiabilización y validación de los ítems o preguntas. Por otra parte, debían elaborar un informe sobre el comportamiento del cuestionario-test globalmente considerado de forma que se analizara el tiempo que llevaba responderlo, la idoneidad del orden de las preguntas, la captación o no de lo que era esencial en el estudio, la veracidad y compromiso en las respuestas... en definitiva, un informe sobre la validez de ese instrumento como medio para verificar los aspectos teóricos y las hipótesis establecidas.

2. La elaboración definitiva del Cuestionario-Test se realizó en base a la síntesis operativa de tales informes anteriores más la opinión cualificada de 3 expertos sobre el tema de forma que se eliminaron ciertas preguntas, se cambiaron palabras, se ofreció en algunas preguntas otra forma distinta de responder, etc. y se eligió el orden de preguntas que había resultado ser más efectivo. El total de preguntas de contenido son 24 y las de identificación son 14 (Cfr. Anexo: Cuestionario Utilizado).

c) La muestra.

El tamaño de muestra estadísticamente requerido para estudiar el colectivo poblacional de la Comunidad Autónoma Vasca comprendido entre los 18 y los 65 años de edad son 900 personas, admitiendo un error muestral máximo del 3.3% y con un nivel de confianza del 95%. El tipo de muestreo fue el estratificado por afijación proporcional en virtud fundamentalmente de la variable "Tamaño de Población de las Provincias" de forma que la distribución muestral resultante fue:

Tamaño de la Muestra

Alava	111
Bizkaia	500
Gipuzcoa	289

También se consideraron variables importantes para la estratificación la variable "Sexo" y la variable "Edad" clasificada en 5 categorías (Menos de 25 años, entre 26-35 años, entre 36 y 45 años, entre 46-55 años y Más de 56 años).

Para la elección de los pueblos y ciudades de la Comunidad Autónoma Vasca en los que se debían realizar las entrevistas se atendió a la clasificación ya existente y comprobada que está realizada en base a la representatividad que esos pueblos y ciudades tienen de ciertos tipos de hábitat, de ciertas zonas rurales, costeras y semiurbanas, de zonas según el talante lingüístico y, por supuesto, las tres capitales de provincia. Obviamente, el número de entrevistas a realizar en cada pueblo o ciudad es proporcional a su número de habitantes.

El método del "Random Route" sirvió para la designación de las calles, número, piso y mano que debía ser abordado en la "Entrevista Domiciliaria" y, por último, la forma de elección concreta de los entrevistados se rigió por el "Método de KISH" para la elección de la persona adecuada residente en ese domicilio.

LA IMAGEN DEL TOXICOMANO EN LA SOCIEDAD VASCA

a) Definición social de droga y de "toxicomanía".

El incremento del consumo de drogas, (tanto las llamadas "legales" como las "ilegales"), junto con la aparición de "nuevas sustancias" es un fenómeno relativamente novedoso en las sociedades actuales, y más todavía en la Comunidad Autónoma Vasca. El escaso "tiempo social" transcurrido puede explicar en parte que todavía no se haya terminado de diseñar un "constructo" esencial o representación básica clara de tal realidad.

En el estudio realizado se ha pretendido

comprobar hasta qué punto tal indefinición depende de tres motivos específicos:

A) de la sustancia consumida.

B) de la cantidad consumida y de las circunstancias de este consumo.

A) Para analizar la importancia de la sustancia consumida en la definición de la toxicomanía se han utilizado dos preguntas, una "abierta" y otra "cerrada". En la pregunta "abierta" el entrevistado puede dar su opinión sin atenerse a un guión o elecciones ya determinadas,

mientras que en la "cerrada" realiza la elección dentro de un guión preestablecido u opciones determinadas.

La primera de ellas hace referencia a las drogas que consume un toxicómano y cada encuestado nombraba según su recuerdo o su conocimiento del tema (es decir, no tenía ningún documento-guía con el nombre de cada una de ellas) las sustancias que, desde su punto de vista, eran consumidas por los toxicómanos.

PREGUNTA: ¿PODRÍA VD. DECIRME QUE DROGAS CREE QUE CONSUME UN TOXICOMANO?
(DIGAME UN MAXIMO DE 5)

	(%)
Heroína	82
Cocaína	76
Cannabis (porro, haschis)	64
Anfetaminas	19
Alcohol	17
Alucinógenos (ácidos, LSD)	14

(N= 900)

(Nótese que la suma de Porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede elegir hasta 5 respuestas)

Los resultados indican que para la mayoría de la población las drogas que consume un toxicómano son las "ilegales": heroína (82%), cocaína (76%) y porros o similares (64%). En muchísimo menor porcentaje aparecen las anfetaminas (19%), el alcohol (17%) y los alucinógenos²: ácido, LSD (14%). El resto de

sustancias hasta un total de 50 aproximadamente son mencionadas pero en porcentajes mínimos.

Una segunda pregunta hacía referencia a la posible producción de toxicomanía de una serie de sustancias.

²Este bajo porcentaje puede deberse, no tanto a que la población crea que los toxicómanos no los consumen, sino al desconocimiento de esta sustancia por grandes sectores sociales.

PREGUNTA: AHORA LE VOY A LEER UNA LISTA DE SUSTANCIAS.
DIGAME, POR FAVOR, SI CREE VD. QUE PRODUCEN
TOXICOMANIAS O NO PRODUCEN TOXICOMANIAS.

	SI producen TOXICOMANIAS	NO producen TOXICOMANIAS
Tabaco	74	22
Alcohol	86	11
Cannabis (porro, haschis)	86	9
Anfetaminas (estimulantes)	82	5
Tranquilizantes	69	14
Hipnóticos (pastillas para dormir)	69	14
Alucinógenos (ácidos, LSD)	84	3
Cocaína	94	2
Analgésicos comunes (aspirinas)	32	53
Opiáceos (heroína, morfina)	96	1
Inhalantes (colas, pegamentos)	58	16

(N= 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

A fin de simplificar el análisis se han agrupado todas las sustancias en tres bloques, atendiendo a la mayor o menor toxicomanía producida por cada sustancia.

Un primer bloque caracterizado por la opinión unánime que la cocaína y los opiáceos (heroína, morfina) producen toxicomanía (94 y 96%).

Un segundo bloque engloba sustancias consideradas productoras de toxicomanía para más del 80% de la población. Son, por orden: las anfetaminas, los alucinógenos, los derivados del Cannabis y el alcohol.

Aparece un tercer bloque de sustancias en el que la opinión no es tan abultadamente mayoritaria. Podría redondearse en torno al 70% aproximadamente quienes piensan que también producen toxicomanía:

- el tabaco
- los tranquilizantes
- los hipnóticos (pastillas para dormir)

Los Analgésicos Comunes (Aspirinas), por último, constituyen la única sustancia en la que la opinión está claramente inclinada hacia el "NO producen toxicomanía" (53%). Curiosamente su utilización está casi exclusivamente ligada al aspecto sanitario y no a lo que se vincula el uso común de las drogas (placer, evasión, vicio,...).

Realizando el análisis social de la "segmentación del acuerdo" se descubre que son los "No Creyentes" y los "Hombres" los que tienden a considerar, en mayor porcentaje relativo, que esas sustancias no producen toxicomanía.

Por otra parte, hay diferencias muy reseñables entre las dos preguntas, por ejemplo, es preciso destacar la escasa importancia dada en la pregunta espontánea (abierta) al alcohol y al tabaco. Estas dos sustancias no son sentidas ni identificadas espontáneamente como drogas consumidas por los toxicómanos. Como si toxicomanía y

sustancias ilegales fueran conceptos inseparables.

No hay que olvidar que en esa pregunta se dice lo primero que se piensa, aquello que surge sin más, lo comúnmente oído y hablado. ¿Puede interpretarse este hecho como una

inexistencia, para la gran mayoría de la población, del concepto "drogas legales"? ¿Existe la creencia de que sólo son drogas el "cannabis", la "heroína", etc. pero no el tabaco ni el alcohol? ¿No hay, por tanto, nada más que un tipo de toxicomanía? Parece que

PREGUNTA: DIGAME, POR FAVOR: SEGUN LA PUNTUACION DE 1 A 9
 (1= Nada Toxicómano 9= Muy Toxicómano)
 QUE OPINION LE MERECEN CADA UNO DE ESTOS CASOS

	Media	Desv. Típico
El borracho que bebe excesivamente para olvidar penas	6.89	1.92
El yonki o persona que se droga diariamente	8.70	1.02
El txikitero de todos los días	5.51	2.13
El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle	5.55	2.00
El que se emborracha todos los fines de semana	5.89	1.98
El señor que bebe mucho, pero que aguanta sin emborracharse	6.61	1.86
El joven que consume heroína de vez en cuando	7.08	1.91
Un científico (médico, biólogo...) que, como tiene heroína a mano, la consume a menudo por gusto	7.68	1.74
Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando	5.24	2.18
Una persona que fuma porros todos los días	7.01	1.81
Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día	5.47	2.10
Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse	6.55	2.00
Un agente comercial que consume cocaína a menudo para poder trabajar más	7.42	1.80
Un estudiante, que consume anfetaminas en exámenes	5.49	2.13
El ama de casa que toma normalmente tranquilizantes para dormir	5.46	2.12
El joven que toma tranquilizantes para colocarse con los amigos	6.66	1.99

sí a tenor de las respuestas a flor de piel y sin madurar. Pero es obvio que cuando se pregunta directamente si estas sustancias producen toxicomanía la población recupera el pensamiento y la reacionalidad expresando que también otras sustancias "legales" producen toxicomanía.

B) La cantidad consumida y las propias circunstancias del consumo son factores que determinan una opinión distinta sobre el problema.

Al analizar las puntuaciones asignadas a cada uno de estos casos, son las situaciones

relacionadas con el consumo de cocaína y heroína las consideradas más cercanas a las del "muy toxicómano". Sin embargo, y después de hacer una segunda reflexión, parece vislumbrarse una diferencia sustancial entre la habitual y lo esporádico, lo continuado y el de vez en cuando. (A "Una persona que fuma porros todos los días" se le puntúa más alto que a "Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse" (7.01 y 6.55 respectivamente).

Aún sin dejar de considerar el consumo de ciertas sustancias como muy productoras de toxicomanía (se puntúa de forma muy dife-

rente el consumo de cocaína y de alcohol) es realmente la frecuencia del consumo (el abuso) el verdadero factor considerado por la población como productor de toxicomanía. Aunque, eso sí, dejando claro que el mero USO preocupa a la población y lo entiende como una situación clara de toxicomanía porque se trata de sustancias altamente nocivas y, además, ilegales.

En definitiva, la frecuencia de uso marca más la toxicomanía que las circunstancias o las motivaciones.

Si se estudian las opiniones de los diversos subcolectivos se puede afirmar que es la

población con "Estudios Básicos", los "Casados", los "Católicos muy practicantes" y el grupo de "Edades Elevadas" (Más de 55 años) los que más tienen a considerar como muy toxicómanas todas las circunstancias expuestas.

b) Calificación valorativa del "toxicómano" y del "alcohólico".

Una vez definido que el consumo habitual de drogas es la razón por la que una persona es toxicómana, se trata de averiguar la concepción, la valoración y los juicios que emite la población frente a la figura del toxicómano.

PREGUNTA: SIN PENSARSELO MUCHO, DIGAME HASTA TRES PALABRAS O ADJETIVOS QUE SE LE OCURRAN PARA DEFINIR A UN TOXICOMANO:

	%
Enfermo	34
Drogadicto: yonki, enganchado	15
Calificaciones negativas	14
Da pena	13
Desgraciado	11
Inmaduro	10
Débil	8
Acabado, lastimoso, incapacitado	7
Delincuente	7
Socialmente está (marginado)	7
Pasota, irresponsable, degenerado	6
Necesitado de ayuda	5
Estado del toxicómano (colgado)	4
Vicioso, inmoral	4

(N= 900)

(Nótese que la suma de Porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede decir hasta 3 adjetivos).

Empleando la misma metodología que en el apartado anterior (Preg. Abierta-Preg. Cerrada), se pidió a los encuestados que dijeran (de forma espontánea) tres palabras o adjetivos que definieran a un toxicómano.

La designación de un toxicómano como "drogadicto", "colgado", "pasota", "vicioso"

u otras "calificaciones negativas" alcanza conjuntamente un 43% aprox. A un segundo nivel está "enfermo" que junto con "acabado, lastimoso e incapacitado" llega al 41%.

Reuniendo a "Desgraciado" con "Necesitado de ayuda" y "Da pena" supone el 29% aprox. Por último, podrían constituir otro grupo "débil" e "inmaduro" con el 18%.

Estos bloques, quizás discutibles, pero realizados con el mayor respeto y sentido de la objetividad indican, en primer lugar, que la crítica hacia el propio toxicómano y la consi-

deración de éste como enfermo ocupan el mismo lugar de importancia. Quiere esto decir que espontáneamente y sin pensarlo mucho lo primero que viene a la cabeza es esa

PREGUNTA: A) UN TOXICOMANO ES...ELIJA UN MAXIMO DE TRES
RESPUESTAS ENTRE LAS QUE SE OFRECEN.
B) UN ALCOHOLICO ES...ELIJA UN MAXIMO DE TRES
RESPUESTAS ENTRE LAS QUE SE OFRECEN

	Toxicómano	Alcohólico
	%	%
Egoísta	9	9
Sociable	1	1
Acabado, sin futuro	27	17
Sensible	3	5
Necesitado de ayuda	61	64
Interesante	1	1
Débil	43	48
Independiente	2	2
Enfermo	69	75
Exitoso	1	1
Inmaduro	18	14
Activo, trabajador	1	1
Vicioso, inmoral	14	15
Delincuente	14	2
Manipulador	3	1
Rebelde	3	2
Creativo	1	1
Divertido	1	1
Tolerante	1	1

(N= 900)

(Nótese que la suma de Porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede decir hasta 3 adjetivos).

cierta tolerancia porque se trata de un enfermo a la vez que una aversión negativa en forma de rechazo puesto que son viciosos, degenerados, colgados, irresponsables y un buen etcétera de apelativos semejantes.

Si la pregunta se realiza mostrando una serie de adjetivos y pidiendo a los entrevistados que elijan los que para ellos definen al toxicómano y al alcohólico, parece encon-

trarse alguna diferencia respecto a la pregunta anterior.

La respuesta más elegida por la población para calificar a un TOXICOMANO es, en efecto, enfermo (69%). Le sigue necesitado de ayuda (61%) y a cierta distancia aparece débil y, más lejos acabado. Muy por detrás en cuanto a porcentajes de respuesta viene inmaduro, vicioso (inmoral) y delincuente, es decir las calificaciones negativas disminuyen

de forma significativa.

Un ALCOHOLICO es enjuiciado prácticamente con los mismos adjetivos. No obstante tiene algún matiz diferenciador como es el que se le toma más mayoritariamente como enfermo, igualmente necesitado de ayuda,

débil, inmaduro y vicioso (inmoral), no tan acabado y nada delincuente.

Quienes en mayor medida se inclinan a criticar negativamente al toxicómano son los de "Ideología Más de Izquierda", los "No Creyentes", los "Solteros", los "Más jóvenes"

PREGUNTA: A) ¿QUE REACCION LE PRODUCEN LOS ALCOHOLICOS?
 ELIJA SOLO UNA
 B)... Y LOS TOXICOMANOS, ¿QUE REACCION LE PRODUCEN?
 ELIJA SOLO UNA.

	Alcohólico %	Toxicómano %
Deseo de ayudarles	45	42
Indiferencia.....	20	14
Miedo	13	18
Rechazo	13	17

(N= 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

y los de "Estudios Universitarios". Sin embargo, se inclinan más hacia la idea de enfermo y de que necesitan ayuda los "Católicos Muy Practicantes", los "Casados", las "Mujeres" y los de "Mayor Edad".

c) Reacción personal ante el toxicómano.

Si más de la mitad de la población ha considerado al toxicómano y al alcohólico como enfermo y necesitado de ayuda la reacción hacia estos dos tipos sociales será, lógicamente, la de "deseo de ayuda".

En un 45% y en un 42% la población expresa, en efecto, que su reacción frente a los alcohólicos y ante otros toxicómanos es "deseo de ayudarles".

También la población confiesa en un 26% (13% y 13%) para los alcohólicos y en un 35% (18% y 17%) ante los toxicómanos que no es "plato de buen gusto", es decir, que tienen miedo o los rechaza.

En términos interpretativos de dualidad, podría decirse que aproximadamente la mitad de la población reacciona ante este tipo de personas manifestando deseo de ayuda, y

aproximadamente la otra mitad quiere verse lejos del asunto bien por indiferencia, por miedo o incluso por rechazo.

Los "No Creyentes", los "Solteros", los "Menores de 25 años", los "Hombres" y los "Universitarios" se caracterizan en que manifiestan menos deseo de ayudar y más indiferencia.

d) Causas del consumo de drogas.

Las respuestas que da la población a las distintas razones planteadas lleva a firmar que las causas o razones por las que se puede llegar a consumir alcohol u otras drogas son muy variadas. Ninguna de ellas alcanza una puntuación media elevada y distinta de las demás. No hay, pues, una única causa sobresaliente así como tampoco hay excesivas diferencias entre ellas.

Destaca, eso sí, la causa "porque hay familias con muchos problemas, y alguno de sus miembros pueda llegar a refugiarse en el alcohol (o en otras drogas)" y "porque son víctimas de la crisis social que estamos viviendo: paro, marginación, consumismo, fal-

PREGUNTA: PUNTUE SEGUN LA ESCALA DE 1 A 9 CADA UNA DE LAS SIGUIENTES RAZONES POR LAS QUE SE PUEDE LLEGAR A CONSUMIR ALCOHOL U OTRAS DROGAS.

	Alcohol	Otras Drogas
Porque no quieren responsabilidades, solo quieren pasarlo bien y conocer cosas nuevas	4.43	4.80
Porque no todos pasamos por las mismas circunstancias		
Muchas personas sufren mucho y se refugian en el alcohol (o en la droga)	5.53	5.58
Por hacer lo mismo que hacen los amigos y compañeros, para poder alternar y no ser un raro	5.19	5.11
Porque hay familias con muchos problemas, y alguno de sus miembros puede llegar a refugiarse en el alcohol (o en la droga)	5.87	5.95
Porque son víctimas de la crisis social que estamos viviendo: paro, marginación, consumismo, falta de valores,	5.85	6.05
Porque hay gente que rechaza la hipocresía y las normas de esta sociedad y una forma de mostrar su rebeldía es consumiendo drogas	3.90	4.05

ta de valores...." con una media de 5'87 y 5'85 en el caso del alcohol y de 5'95 y 6'05 en el caso de otras drogas.

Se puede deducir que la población ve en las toxicomanías un problema nacido de múltiples factores, de muchas causas interconexas, de un conjunto diverso de influencias que, eso sí, adquieren finalmente una fuerza cuasideterminante para arrastrar a algunos a la condición de toxicómano. Incluso también es deducible de las respuestas dadas que la población admite un cierto grado de inexplicabilidad: el que en la misma situación psicosocial negativa unos "caigan" y otros no, el que unos tengan vigor para pasar de largo por la toxicomanía y otros no,... como si se pudiera decir al final "¿quién sabe por qué?".

Será preciso acudir a la teoría psicosocial del LOCUS OF CONTROL a fin de conocer en profundidad qué piensa la gente sobre las razones por las que se puede llegar a consumir alcohol u otras drogas. Desde esta teoría, preguntarse por las causas o razones que

llevan a una persona a ser alcohólico o toxicómano es preguntarse por la influencia de tres grandes agentes causales:

- el "yo y las propias decisiones"
- el "entorno o los otros"
- el "azar, el destino o la suerte"

Desde un enfoque global se comprueba que efectivamente los tres grandes agentes están influyendo decisivamente en la formación de un alcohólico o de un toxicómano. El "yo y las propias decisiones" pudiera traducirse por las "causas endógenas o individuales", es decir, esa parcela que todo individuo posee y que conscientemente utiliza para pensar en los objetivos que pretende, hacer efectivos los medios de que dispone para llegar a obtener tales fines u objetivos y no permitir, por último, que le invada la sensación de que su vida está dirigida por agentes extraños a él.

Cuando la población califica negativamente a los alcohólicos y toxicómanos puede entreverse que hay un trasfondo en el que se

alude a la responsabilidad personal, un reconocimiento de la causalidad del "yo", un designar, en definitiva, al propio alcohólico o toxicómano como autor en parte de su propia realidad.

Más explícitamente aparece el segundo agente causal, "el entorno o los otros", es decir, aquel conjunto de fuerzas fuera del yo pero con capacidad en muchos casos decisiva para llevar a una persona incluso hacia direcciones de comportamiento que psicológicamente no desea. En una sóla palabra quedan englobadas tales fuerzas: la sociedad con su estructura, sus normas, sus valores y sus actores humanos.

Mucho más diluido aparece el "azar, destino o suerte". Puede deducirse que la población sí deja un cierto espacio de influencia a esta "fuerza del sino", de lo "ineludible desconocido", del "futuro sin remisión" en tanto que ninguna de las respuestas indican que la población está segura, firme y convencida de cuáles son las razones por las que se llega a ser alcohólico o toxicómano.

LA PREVENCIÓN DE LAS TOXICOMANÍAS.

a) Prevención a través de limitaciones.

Una de las primeras soluciones que se dió al problema de las toxicomanías fué la prohi-

PREGUNTA: SE ESTA PROHIBIENDO EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN DETERMINADOS LUGARES Y TAMBIEN A MENORES, ¿QUE OPINA USTED DE ESTO? ELEGIR UNA SOLA.

	%
Estas prohibiciones son buenas, porque ayudan a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas peores	31
Estas prohibiciones no sirven para evitar el consumo de otras drogas peores, pero sí para disminuir el consumo de alcohol y tabaco	29
Estas prohibiciones no sirven para nada. Al final la gente hace lo que le da la gana	36

(N= 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

bición del consumo. Con esta pregunta se trata de cuantificar y medir qué tipo de personas cree que el problema de las drogodependencias se podría eliminar con una medida coercitiva: Prohibir el consumo de alcohol y tabaco en determinados lugares y también a menores.

A pesar de que un 36% opina que estas prohibiciones no sirven para nada no se puede afirmar de forma categórica la inutilidad de estas medidas, dado que el 31% opina que son buenas porque ayudan a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas peores. En estas respuestas existe una fuerte

diferenciación siendo la población con "Estudios Básicos", "Católicos Muy Practicantes" y con "Edad elevada" los que están más a favor de esta prohibición.

b) Formas de prevención de la toxicomanía y del alcoholismo.

Si el sentimiento de la población no se manifiesta muy claro hacia medidas coercitivas que limitan la libertad de acción de las personas, es preciso considerar qué piensan sobre otras medidas para prevenir las drogodependencias. Para ello se formuló una pregunta en la que se mostraban diferentes acciones para evitar las toxicomanías. Tales

acciones hacían referencia a Medidas Específicas o bien a Medidas Inespecíficas o a Medidas de Control o Limitativas tal y como se definen en el PLAN TRIENAL DE DROGODEPENDENCIAS³ para toda la Comunidad Autónoma Vasca publicado por el Gobierno Vasco:

- Medidas Específicas: orientadas a "generar actitudes adecuadas en el ciudadano en su relación con las drogas, a través de la

INFORMACION y de la EDUCACION-FORMACION, que den como resultado cambios hacia los comportamientos más saludables.

- Medidas Inespecíficas: orientadas a "crear una mentalidad ciudadana con respecto a que nuestro comportamiento familiar, social y laboral trasciende e incide sobre la aparición o no de situaciones de marginación

PREGUNTA: A CONTINUACION LE VOY A LEER UNA SERIE DE MEDIDAS PARA EVITAR LAS TOXICOMANIAS. ELIJA LAS QUE CONSIDERE MAS IMPORTANTES, NO MAS DE CUATRO.

	%
Informar sobre droga (qué son, sus peligros, sus consecuencias)	57
Dar trabajo a los jóvenes parados	65
Procurar que los padres, profesores y gente importante den buenos ejemplos de vida sana	15
Animar a los jóvenes a participar en asociaciones de tiempo libre y clubs deportivos	28
Procurar que sus padres y maestros vigilen sus compañías y ratos libres	9
Mantener una constante y relajada comunicación con ellos en un ambiente de confianza	27
Enseñarles, educarles desde pequeños a cuidar su salud	35
Ayudarles en sus estudios para que no fracasen en la escuela	10
Prohibir la publicidad de alcohol y tabaco	10
Limitar el consumo de alcohol y tabaco a menores	13
Que pongan buenos centros de tratamiento para que se curen los toxicómanos	29
Perseguir a los traficantes de drogas que andan por el barrio	37
Que los jueces y policías controlen las cuentas corrientes de los ciudadanos para que no se enriquezcan los traficantes	12
Nada, que cada uno haga lo que le da la gana2

(Nótese que la suma de Porcentajes es mayor que 100 porque cada sujeto puede realizar hasta 4 elecciones)

predisponentes al consumo de drogas.

- Medidas de Control o limitativas:

Como es conocida y admitida la dificultad de establecer los límites precisos y operativos de lo que son Medidas Específicas e

Inespecíficas, de antemano se advierte que las interpretaciones posteriores pueden en algún caso ser susceptibles de matizaciones, puntualizaciones y hasta de discrepancias.

Analizando el conjunto de la tabla, "In-

³ PLAN TRIENAL DE DROGODEPENDENCIAS, Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria, 1989.

formar sobre las drogas (qué son, sus peligros, sus consecuencias), "Enseñarles, educarles desde pequeños a cuidar su salud" y "Que pongan buenos centros de tratamiento para que se curen los toxicómanos" son las medidas preventivas consideradas como más importantes para la mayoría de la población. Curiosamente estas medidas conforman el núcleo fundamental de las llamadas "medidas específicas". A éstas se añade una media inespecífica que es con diferencia la más elegida, "Dar trabajo a los jóvenes parados" esperando que esta solución global pueda incidir fuertemente en la desaparición de situaciones de marginación, pobreza, incultura y se establezca en definitiva una sociedad más justa y equitativa.

Corroborando lo que de algún modo ya es sabido, la sociedad vasca parece tener claro que este problema no es un problema "policial" o de "prohibición", puesto que a excepción de "Perseguir a los traficantes que andan por el barrio", el resto de medidas de control-limitativas apenas son elegidas por la población.

Es la población con "Estudios Universitarios" la que más importancia da a la información. Sin embargo, a medida que disminuye el nivel cultural se concede mayor importancia a "Dar trabajo a los jóvenes parados".

c) Quién debe prevenir.

La hipótesis de partida en este apartado es "los agentes de prevención son los demás,

PREGUNTA: ¿QUIEN O QUIENES CREE UD. QUE DEBERIAN TRABAJAR PARA EVITAR EL ALCOHOLISMO Y LAS OTRAS TOXICOMANIAS?

(N= 900)

	%
Nadie	1
Las instituciones estatales, para eso les pagamos	9
Las instituciones y las asociaciones privadas (Iglesia, Cáritas, Cruz Roja)	2
Todos estos, y también la familia	10
Todos: las instituciones, asociaciones, familia y los ciudadanos incluido Ud.	77

fundamentalmente las instituciones". Para el 77% de los entrevistados TODOS (las instituciones, asociaciones, familia y los ciudadanos e incluso Ud. mismo) deben trabajar para evitar el alcoholismo y las toxicomanías. (Es importante ver que en la respuesta se incluye el propio encuestado). Pero no debe olvidarse que aquí puede haberse dado el efecto "quedar bien" que suele manifestarse en alguna pregunta en la que el encuestado trata de ser correcto y solidario contestando no aquello que realmente piensa sino la respuesta que el cree que es la más adecuada.

En este sentido el 23% de la población afirma claramente que EL no debe estar incluido y deben ser "los demás" quienes atienden este problema, ya sean instituciones, aso-

ciaciones o la propia familia del toxicómano.

El grupo de "Menor Edad", los de "Posición Ideológica de Extrema Derecha" y los que tienen "Estudios Medios" son los más comprometidos en responder que los que deberían trabajar son todos.

Si tres de cada cuatro personas creen que deben trabajar TODOS para evitar el alcoholismo y las toxicomanías, será interesante conocer de forma concreta qué acciones realiza cada persona para solucionar este gran problema social.

Analizando los datos concretos en los que queda reflejada esa convicción de que TODOS deben prevenir son "Dar ejemplo con tu comportamiento moderado de costumbres de vida sana" e "Informarse sobre las causas y

PREGUNTA: ¿QUE CREE UD. QUE HACE PARA EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS DE LAS PERSONAS CON LAS QUE TIENE RELACION? PUNTUE SEGUN LA ESCALA DE 1 A 9

	MEDIA
Informarse sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas a través de los medios de comunicación	5.08
Acudir a manifestaciones de lucha contra la droga	2.42
Promover en su círculo de familiares y amigos actividades deportivas y culturales	3.89
Participar de voluntario en asociaciones que tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida (incluidas las que luchan contra la droga	2.72
Asistir a conferencias, charlas o debates sobre este tema	2.86
Denunciar situaciones ilegales relacionadas con la droga	2.53
Dar ejemplo con tu comportamiento moderado de costumbres de vida sana. Por ejemplo, intentar fumar y beber menos, no ir de bares con niños y adolescentes	5.91

consecuencias del consumo de drogas a través de los medios de comunicación" las dos acciones más realizadas por la población vasca (medias 5'91, y 5'08 respectivamente de una escala de 1 a 9). El resto de acciones tienen puntuaciones medias muy bajas (menores de 3). Los que tienen "Estudios Universitarios", los "Más jóvenes", y los de "Ideología Moderada" (tanto Derecha como Izquierda dan más importancia a "Informarse sobre causas y consecuencias...", mientras los "Mayores de 55", los "Casados", los "Católicos Muy Practicantes", y las "Mujeres" dan más importancia a "Dar ejemplo con tu comportamiento moderado..."

Hay pues, en definitiva, una gran diferencia entre lo que una persona dice y lo que realmente hace ya que de todo el conjunto de acciones expuestas son las actividades más pasivas las que han sido elegidas por un mayor número de personas. Lo cual lleva a formular que a medida que la acción exige un mayor esfuerzo individual y un mayor compromiso, está acción es menos realizada.

LA ATENCION AL TOXICOMANO

Si el problema de la toxicomanía y del alcoholismo está efectivamente presente en

mayor o menor grado en la sociedad, ¿qué piensa la población sobre las posibilidades que tiene de curarse un alcohólico o un toxicómano que inicia un tratamiento?

Algo más de la mitad de la población (66% para el alcohólico y 52% para el toxicómano) creen que hay sistemas de tratamiento adecuados y que muchos pueden llegar a curarse.

Agrupando las tres respuestas más pesimistas ("La curación es difícil", "No se curan nunca" y "No tienen solución") los porcentajes son, en el caso de los alcohólicos un 33%, y llega hasta al 47% en la opinión sobre la curación de los toxicómanos.

Los "Católicos", sean "Muy o Poco Practicantes", opinan en proporción relativamente mayor que los "No Creyentes" que "No se curan nunca, están temporadas sin consumir pero al final siempre vuelven" mientras que los "No Creyentes" son, quizás, un tanto menos drásticos y presentan unos porcentajes de respuestas mayores en "La curación es difícil y muy pocos consiguen vivir sin mayores problemas".

Algo más de la mitad de los encuestados creen que un toxicómano puede curarse y

PREGUNTA: A) ANTE EL HECHO DE QUE UN ALCOHOLICO INICIE UN TRATAMIENTO PARA INTENTAR CURARSE ¿CUAL DE ESTAS IDEAS LE VIENE A LA CABEZA? (ELIJA UNA SOLA RESPUESTA)

B) ¿Y SI EL QUE INICIA EL TRATAMIENTO ES UN TOXICOMANO? (ELIJA UNA SOLA RESPUESTA)

(N= 900)	Alco- hólico	Toxicó- mano
	%	%
No necesita curarse, es una persona normal.....	1	1
Afortunadamente hay sistemas de tratamiento adecuados y muchos pueden llegar a curarse y hacer una vida normal.....	66	52
La curación es difícil, y muy pocos consiguen vivir sin mayores problemas.....	27	33
No se curan nunca, pueden estar temporadas sin consumir pero al final siempre vuelven.....	5	13
No tienen solución, no merece la pena ni que lo intente.....	1	1

hacer una vida normal, pero ¿qué pasa si el toxicómano no quiere curarse?, si es un enfermo y necesita ayuda, ¿se puede obligar a un enfermo a curarse en contra de su voluntad?.

Frente a "obligarle" a curarse (16%) o "dejarlo" libre para que decida cuándo necesita ayuda (20%) la población piensa

mayoritariamente que la "familia o los amigos deben convencerle para que acuda a un especialista" (63%). Hay que contar con el propio interesado y lograr persuadirlo para que sea él el principal motor y el principal agente de su propio inicio de curación.

El análisis de la opinión de los diferentes subcolectivos descubre que los "Menores de

PREGUNTA: DE ESTAS FRASES, ¿CON CUAL ESTA MAS DE ACUERDO?.
ELIJA SOLO UNA

(N= 900)	%
Al toxicómano hay que obligarle a curarse aunque se niegue	16
La familia o sus amigos deben convencer al toxicómano para que acuda a un especialista	63
El toxicómano debe ser libre para decidir cuándo necesita ayuda y entonces proporcionársela	20

25 años", los "Solteros" y los "No Creyentes" son los que más se inclinan a dejar libre al propio toxicómano para que decida. Proporcionalmente, es el colectivo de "Católicos Poco Practicantes" el que más apoya la solución de que la familia o sus amigos le convenzan para que acuda a un especialista.

En línea lógica con la consideración de que el alcohólico y el toxicómano son (entre

otras cosas) enfermos, a quien se debe acudir en busca de ayuda es a un especialista o a una Asociación Privada puesto que conocen y tienen experiencia sobre los medios necesarios para la curación y para intentar el desenganche al alcohol o a otras drogas.

Los "No Creyentes" son los que más recurrirían al centro de salud del barrio o del pueblo, los de "Extrema Izquierda" se distin-

PREGUNTA: A) SI TUVIERA UD. EN SU FAMILIA UN PROBLEMA DE ALCOHOLISMO, ¿A QUIEN RECURRIRIA A BUSCAR AYUDA EN PRIMER LUGAR? ELIJA UNA SOLA RESPUESTA.
B) ¿Y SI EL QUE INICIA EL TRATAMIENTO ES UN TOXICOMANO? ELIJA UNA SOLA RESPUESTA.

(N= 900)

(La suma de porcentajes no da 100 debido a que faltan las NS/NC)

	TOXICO-MANO	ALCOHO-LICO
	%	%
A nadie. Yo no puedo hacer nada	1	1
A un familiar, amigo, vecino	8	7
A un ex-alcoh. o a un ex-toxic. rehabilitado	4	3
A un sacerdote	1	1
A un especialista (médico, psicól. o psiquiat.)	42	42
A una asociación privada (Alcohólicos Anónimos, Proyecto Hombre, Etorikintza, etc)	40	36
A un Módulo o C. de Salud del barrio o pueblo	4	7

guen por su deseo de acudir mayor proporción a exalcohólicos o ex-toxicómanos y los mayores de 55 años a Asociaciones Privadas.

UNA MENTALIDAD Y DOS SUB-MENTALIDADES CONTRAPUESTAS

En este último apartado se quiere hacer referencia a una cuestión específica y muy reveladora cual es si, en definitiva, cabe hablar de una sola mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogas o existen también otras mentalidades no sólo diferentes a la anterior en aspectos muy puntuales sino diferentes de forma espesa, es decir, diferentes respecto a un gran bloque conjunto de temas.

Lo que ya se conoce por los resultados de este estudio es que ciertas variables sociodemográficas inciden de forma significativa en las opiniones, actitudes y formas de

pensar-actuar frente al problema de la drogadicción: es el caso de la variable EDAD (grupo de "jóvenes" frente al de "mayores"), de la variable RELIGIOSIDAD y de la variable NIVEL DE ESTUDIOS entre otras. Pero, por lo hasta ahora analizado, estas diferencias son puntuales, es decir, se dan por separado aunque en numerosas ocasiones.

En definitiva, se trata de averiguar si a ciertos grupos sociales le acompañan un conjunto de respuestas y opiniones propias. Afortunadamente, la técnica estadística ANÁLISIS FACTORIAL DE CORRESPONDENCIAS SIMPLES permite conocer precisamente qué tipos de sujetos, es decir, qué grupos sociales se distinguen de otros grupos sociales por estar asociados a un determinado conjunto de opiniones. Este "se distinguen" lo mismo que el "estar asocia-

dos" se sobreentiende que no llega a ser una diferenciación nítida y con límites como si fueran fronteras, lo mismo que esa asociación debe entenderse como una inclinación mayor en un caso que en el otro.

Realizado el A. F. de Correspondencias Simples con los datos de este estudio surgen dos factores bastante interesantes y "fuertes" que explican nada menos que un 75% aprox. de la varianza total. Es decir, como si en la Mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogas aparecieran dos apéndices, dos ramas con cierta entidad propia.

Las coordenadas (la "colocación") de los grupos sociales y de las opiniones asociadas a ellos que más se distinguen en el primer eje o Factor I son las del Gráfico A de la página siguiente.

Quizás este Factor I pueda definirse como el eje JUVENTUD PERMISIVA - MAYORES DE EDAD favorables a la PROHIBICION en la medida en que recoge estos dos "espacios sociales" (sujetos y actitudes) enfrentados. La juventud más permisiva está formada sobre todo por los menores de 25 años, los No creyentes y lo que sí han consumido alguna vez drogas ilegales, generalmente porros, a los que habría que añadir una buena parte de los que tienen más información y otra buena parte de los que conocen más de cerca el problema de las drogas. Sus opiniones y actitudes se decantan por una reacción, ante los alcohólicos y otros toxicómanos, de indiferencia, por otorgar espontáneamente a los toxicómanos calificaciones negativas, y fundamentalmente por considerar que las prohibiciones no sirven para nada y, en línea lógica, por defender que el toxicómano es libre para curarse.

En el otro polo se encuentran los mayores de 55 años Católicos Muy Practicantes así como los Casados con Estudios Básicos a los que habría que añadir una buena parte de los menos informados cuya reacción ante los alcohólicos y otros toxicómanos es más bien de miedo, que consideran a casi todo de manera indiscriminada como toxicomanía, que no califican tan negativamente a los alcohólicos y otros toxicómanos inclinándose más bien por considerarlos enfermos y necesitados de ayuda y, fundamentalmente, por creer en la prohibición del tabaco y del alcohol

como vía útil para evitar el consumo de otras drogas.

Una posible interpretación psicosociológica de lo que estos indicadores pretenden significar más profundamente, aceptando de antemano que pueda ser incompleta y sin matices, arranca de la existencia objetiva de "generaciones" de edad y de valores en tanto que las generaciones más extremas (jóvenes y mayores) resuelven el enigma social desde posiciones muy diferentes.

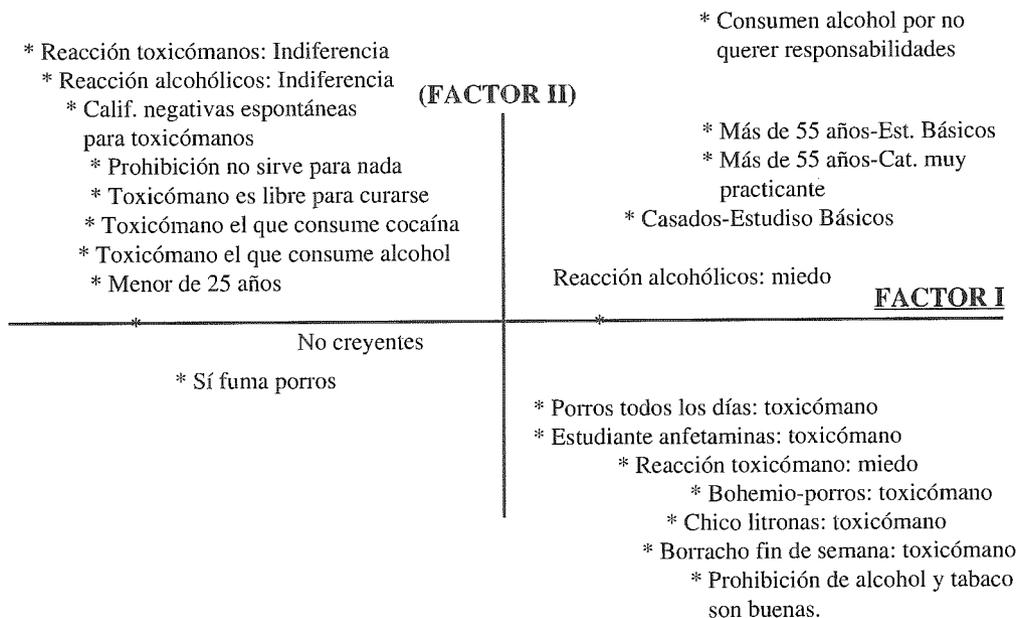
El espacio y el lugar social que ocupan los más jóvenes se enfrenta al problema de las drogas, sobre todo las ilegales, desde su conocimiento e información, sin miedos, desde posiciones más racionales, con respeto a la libertad individual de lo que cada persona pueda hacer pero ateniéndose a las consecuencias, como si, a la postre, lo que le acontece en esta vida a cada uno dependiera de los elementos ubicados en la "internalidad", es decir, estuvieran regidos por la gerencia del "yo" y de la propia voluntad olvidando tiempos pasados en los que más bien se cree que "los otros" dominan y gerencian la vida personal y social y, en consecuencia, el actor social debe ser conducido y dirigido por instancias superiores ajenas e él.

La droga es coetánea de los jóvenes y está ahí para tomarla o dejarla, no es un fenómeno social cuasi inexplicable sino un problema social con sus causas y sus posibles soluciones. Ante la droga está el ciudadano con sus informaciones, valoraciones y hábitos de conducta y comportamiento. Es él quien debe tomarla o dejarla. Como ocurre con otras muchas ofertas de la sociedad que conllevan peligros personales, familiares y sociales.

Los mayores católicos muy practicantes y casados de estudios básicos conforman un espacio social con poca creencia en la eficacia social de sus propias ideas. Viven, probablemente, más anclados en la tradición y se dejan llevar. Lo novedoso, y la droga para ellos ha sido una novedad que en cierto modo les ha cogido desprevenidos, es ajeno a sus planteamientos en cuanto que incluso ni conocen bien ni están informados adecuadamente sobre el tema. Esto supone carecer de material conceptual suficiente para enfocar y objetivar el problema social. Puede que les resulte más sencillo en este sentido aceptar lo que "se dice" si, además, quien lo dice son los

GRAFICO A

FACTOR I: GENERACION APRENDIDA - GENERACION SORPRENDIDA



todopoderosos medios de comunicación bombardeando un día tras otro con las mismas o parecidas noticias acerca de la droga y los toxicómanos (no tanto sobre el alcohol).

En definitiva, este Factor I parece querer decir que en la mentalidad social general ante el problema de las drogas despuntan dos subrealidades: la del colectivo joven (menos de 25 años), increyente, defensor del propio "yo", sin aceptar un talante social represivo y prohibitivo, posteriores a la aparición del problema de la drogadicción y que pudiera denominarse la "Generación Aprendida" y la del colectivo de mayores (más de 55 años), católicos muy practicantes, con estudios básicos, con información más bien escasa sobre la problemática de la drogadicción, posicionados a favor de las prohibiciones, anteriores a la aparición del problema de la drogadicción, etc... y que pudiera denominarse la "Generación Sorprendida".

El eje o Factor II corrobora y complementa lo ofrecido por el Factor I en el sentido de añadir algunos otros subgrupos al colectivo tanto de jóvenes como de mayores a la vez que asocia nuevas actitudes y opiniones propias a cada uno de los dos colectivos como puede observarse en el Gráfico B.

Precisamente estas nuevas características

permiten que este Factor II pueda ser definido como JUVENTUD RENOVADORA - MAYORES DE EDAD INTEGRADOS. El colectivo de jóvenes menores de 25 años, efectivamente, se ve por una parte ampliado por los solteros no creyentes y por otra parte se concreta principalmente con aquellos que son jóvenes no creyentes y jóvenes con estudios medios o universitarios, a la vez que se une curiosamente la población de Gipuzcoa. Este colectivo sobresale por incidir en que una de las razones importantes para consumir alcohol u otras drogas es la actitud de no integración y de rebeldía frente a las normas de esta sociedad y frente a su hipocresía. Algo similar a querer dar una voz de alerta general sobre el rumbo que está tomando esta sociedad de consumo atomizadora y anonimante, interrogándose sobre los valores y principios que la rigen y la hacen posible. Más personalización y menos socialización robotizada sería el núcleo de su petición en tanto que desearían quizás un esfuerzo de renovación profunda de ciertos valores nacidos desde el querer conseguir el éxito a cualquier precio, desde el olvido de los comportamientos éticos y solidarios, desde los horizontes exclusivamente económicos, desde la pura ambición de "tener" antes que de "ser".

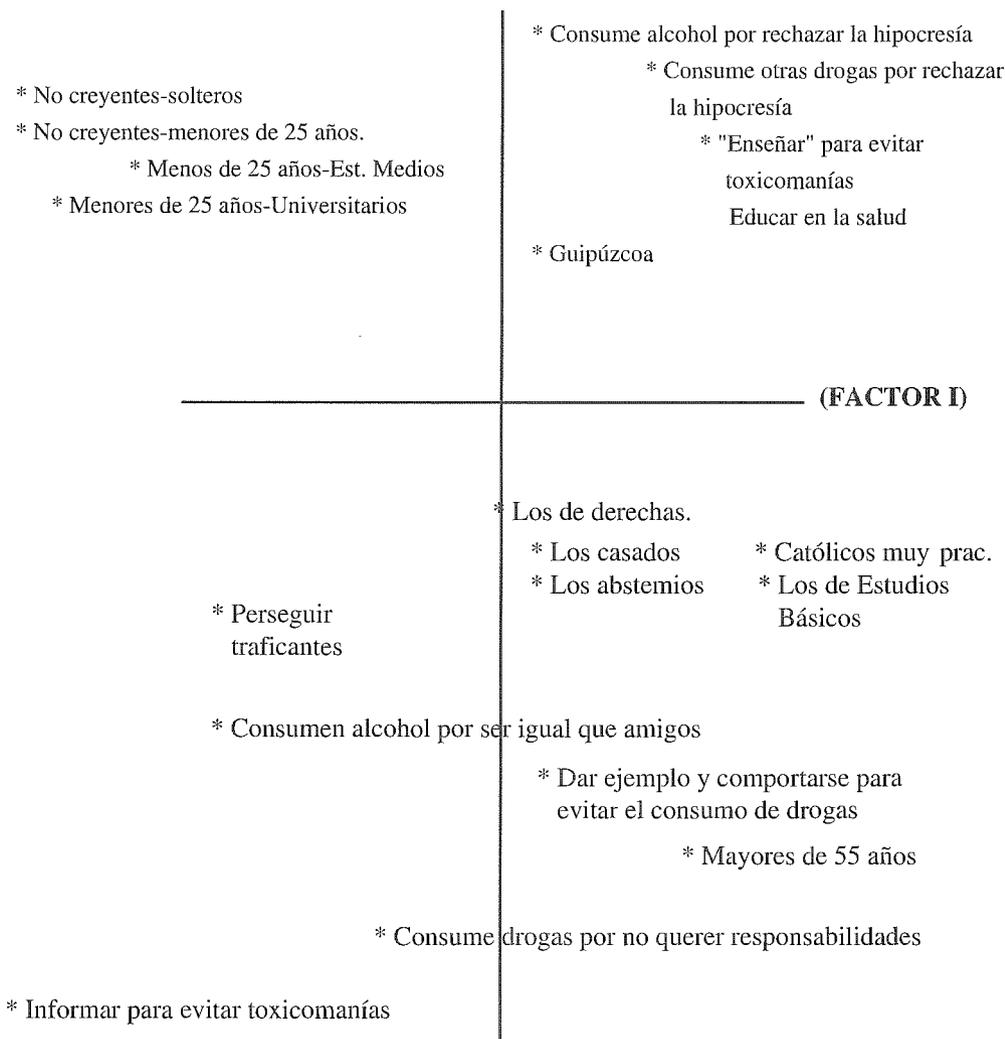
Se quiere renovar pues los pilares de una sociedad que produce cierta insatisfacción, ansiedad y desequilibrio. Por eso, solicitan medidas más bien inespecíficas para evitar las toxicomanías relacionadas sobre todo con las drogas ilegales aunque sin menospreciar el problema del tabaco y del alcohol, medidas tan amplias y globales como "enseñar y educar a los ciudadanos desde pequeños a cuidar su salud", salud por cierto entendida en su significado más complejo integral y

no sólo físico, salud personal y cívica, costumbres sanas, respeto al yo y a los otros, salud grupal y de las relaciones,..., en definitiva, un horizonte de desarrollo social más ecológico y humanizante.

No es que el colectivo de "mayores" muestre discrepancia o desacuerdo en llegar a conseguir tal tipo de sociedad ni tampoco se puede decir que se opongan a poner los esfuerzos necesarios por conseguirla. Quizá les ocurre que son más pragmáticos y al no

GRAFICO B

FACTOR II: JUVENTUD RENOVADORA - MAYORES DE EDAD INTEGRADOS
FACTOR II



ahondar en explicaciones o planteamientos críticos se destacan por dar soluciones típicas e incluso tópicas en el sentido de ser probablemente las más conocidas: piden "informar sobre las drogas (qué son, sus peligros, sus consecuencias, etc.), "perseguir a los traficantes de droga que andan por el barrio" y, en consonancia con su realidad biológica de personas mayores más el componente religioso católico como creyentes que son, "procurar que los padres, profesores y gente importante den ejemplos de vida sana". Todo ello encaminado a ofrecer al menos una imagen, contra más real mejor, de buenas formas y correcta conducta así como mostrar el camino más idóneo y unos buenos principios a los toxicómanos que "consumen drogas (ilegales) porque no quieren responsabilidades, sólo pasarlo bien y conocer cosas nuevas" y a aquellos alcohólicos que "consumen alcohol por hacer lo mismo que hacen los amigos y compañeros, para poder alternar y no ser un raro".

Ante estas dos submentalidades no cabe a priori tomar partido ni emitir un juicio sobre lo que parece ser la mejor o la más acertada. Es más, el análisis estadístico de correspondencias simples insinúa que los límites de diferenciación entre uno y otro grupo no están perfectamente delineados y nítidos. No se trata de creer que un grupo es perfectamente diferenciado del otro en todas las temáticas referentes a la drogadicción. Sí se encuentran, efectivamente, elementos de contraposición que hacen pensar en una existencia sociológica diferente de estas dos generaciones. Al final, y una vez que el "tiempo" vaya pasando y los adultos lleguen a ser mayores, los jóvenes actuales lleguen a ser adultos y otros adolescentes engrosen el colectivo de nuevos jóvenes el problema de la droga podrá ir cambiando a tenor de lo que esa movilidad generacional traiga consigo, aparte de la labor y de las aportaciones de las Instituciones, y lo que el "entorno social" instaure de nuevo y de convincente tanto en opiniones como en actitudes y en comportamiento.

BIBLIOGRAFIA

ALFONSO SANJUAN, M. e IBAÑEZ LOPEZ, P. (1979): Drogas y toxicomanías. C. E. P. E. Madrid.

ALTES, J. (1988): Evaluación de los primeros 52 tratamientos con Naltrexona a los seis meses del inicio del Programa de Mantenimiento. Reunión Científica: "Los tratamientos con Naltrexona en España", Madrid.

AMARAL, C. (1982): "As teorias e as forcas" en Toxicomanía e sociedade. Psicología. Vol. III, Nums. 3 y 4, Lisboa.

ARANA, J.; CARRASCO, J. L. y DE VICENTE, P. (1981): Psicosociología de la juventud drogadicta. Ed. Karpos, Madrid.

ARNAEZ RODRIGO, L. E. (1988): Tiempo libre y consumo de drogas en la Juventud de Tolosa. Bases para un plan de prevención de drogodependencias. Facultad de CC. Políticas y Sociología, Universidad de Deusto, Bilbao. (Tesina de licenciatura).

AYUNTAMIENTO DE BILBAO. Servicio de Salud Pública, Droga y consumo. Consumo de Drogas en Bilbao.

BASELGA, E. (1972): Los drogadictos. Ed Guadarrama, Madrid.

BEDATE VILLAR, J. ET AL (1987): Utilidad de la Naltrexona en el tratamiento de los adictos a los opiáceos. Rev. Española de Drogodependencias, N 12, pp 83 - 97. Vol. 12.

BERISTAIN, A. y DE LA CUESTA, J. L. (Compiladore) (1985): La droga en la sociedad actual. Nuevos horizontes en Criminología. Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa, San Sebastián.

B. O. P. V. "Ley 15/88 sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de drogodependencias", B. O. P. V., 12 diciembre de 1988.

BRENNER, J. M. (1980): Drugs and Youth. Medical, psychiatric and legal facts. Liventight, New York.

- CABALLERO HARRIET, F. J. (1987): "La droga: análisis de contenido de la prensa en la C. A. V." en El Libro Blanco de las drogodependencias de Euskadi. Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria. Cap XV, pg: 343-354.
- CALVO GOMEZ, F. (1992): La Mentalidad de la Sociedad Vasca ante el Problema de las Drogodependencias, Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria.
- CANCRINI, L. (1987): "Hacia una tipología de las toxicodependencias juveniles" en Comunidad y Drogas. Monografía N 1, pp 45 - 57.
- CANO, L. y BERJANO, E. (1988): Los profesores y su opinión sobre las drogas. II Congreso Mundial Vasco. Gobierno Vasco, Vitoria.
- CARRASCO, F. (1987): "Abordajes terapéuticos con la familia del toxicómano", en Comunidad y Drogas, Monografía N1, pp 59 - 74.
- CARTER SOBELL, L. (Editor) (1980): Evaluating alcohol and abuse treatment effectiveness. Pergamon Press, New York.
- CERVERA ENGUIX, S. (1975): Un signo de nuestro tiempo: las drogas. Ed. Magisterio Español, Madrid.
- C. I. S. (1986): Revista Española de Investigaciones Sociológicas. N 44, Madrid.
- C. I. S. Datos de opinión. (1989): El problema de las drogas. Medidas ante las drogas. Jóvenes y drogas. Las distintas drogas. REIS, N 47, Julio-Septiembre, Madrid.
- CLAVIJO ROSANIA, D. (1988): Extradicción y Narcotráfico. Facultad de CC. Jurídicas y Socio - Económicas, Pontificia Universidad Javierana, Bogotá.
- COLETTI, M. (1987): "Teoría y epistemología del tratamiento relacional de las toxicodependencias", en Comunidad y Drogas, Monografía N1, pp 11 - 19.
- COLETTI, M. (1987): "La terapia después de la crisis: Reestructuración, separación, reconstrucción" en Comunidad y Drogas, Monografía N1, pp 75 - 79.
- COLETTI, M. (1987): "Organización de los servicios y formación de los trabajadores sociosanitarios", en Comunidad y Drogas, Monografía N1, pp 81 - 86.
- COMAS, D. (1990): Síndrome de Haddock, alcohol y drogas en enseñanzas Medias". Ed. C. I. D. E. Madrid.
- COMISION INTERINSTITUCIONAL DE DROGODEPENDENCIAS DE EUSKADI (1989): Las drogodependencias se pueden prevenir. Gasteiz, 1989.
- COMISIONADO PARA LA DROGA. (1990): Los andaluces ante las drogas. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla.
- COMUNIDAD Y DROGAS N 6. Abril 1989.
- CLOYD, S. (1985): Drogas y control de la información. Ed. Tres Tiempos, Buenos Aires.
- DE LA GARZA, F. et. al (1987): La cultura del menor infractor. Ed. Trillas, Mexico.
- DI GENNARO, G. (1982): La droga.. Controllo del traffico e recupero del drogati. Ed. Giufre, Milano.
- DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL (1987): Simposio sobre Servicios Sociales de Base. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- DRUG (1982): Drug dependent patients. Treatment an research. Ed. Springfield.
- DURKHEIM, E. (1989): "Representations individuelles et representations collectives",

- en Sociologie et philosophie. P. U. F., París.
- EDIS (1984): El consumo de drogas en España. Dirección General de Acción Social, Cruz Roja Española.
- ELZO IMAZ, F. J. ET AL (1986): Juventud Vasca 86. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- ELZO IMAZ, F. J. et al (1987): Drogas y escuela. Escuela Universitaria Diocesana de trabajo social, San Sebastián.
- ELZO IMAZ, F. J. (1989): Los jóvenes y su relación con las drogas. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- ELZO IMAZ, J. ET AL (1990): Jóvenes Vascos 1990. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- ELLIOR, D. S. (1985): Explaining delinquency and drug use. Sage Publications, Beverly Hills.
- ENGELMAJER, L. (1986): Drogas. Sintomatología. Reflexiones. Curas. Asociación "Le Patriarche", Pamplona.
- ENGELMAJER, L. (1986): Le Patriarche Asociación "Le Patriarche", Pamplona.
- ESCAMEZ SANCHEZ, J. (1990): Drogas y escuela, una propuesta de prevención. Ed. Dykinson, Madrid.
- FORTEZA - REI, J. ET AL (1989): Nuestra experiencia en 100 tratamiento con Naltrexona. Adicciones. Vol. I, pp 83 - 93, Valencia.
- FREIXA, F. y SOLER, P. A. (1981): Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinar. Ed. Fontanella, Barcelona.
- FUENTES ARTIAGA, J. (1990): Nosotros, los adolescentes y las drogas. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- GALIZIO, M. (1985): Determinants of substance abuse. Biological, psychological and environmental factors. Ed Plenum Press, New York.
- GARCIA, J. A.; LOPEZ, C. (1988): Drogodependencias en la escuela. Teoría y método. Ayuntamiento de Santa Pola, Alicante.
- GIUS, E. (1982): La question droga. Prospettive di ricerche e problemi d'intervento. A cura di Erminio Gius. Ed. Guiffre.
- GOBIERNO VASCO (1986): ¡Que piensas tu de las drogas!. Gobierno Vasco, Centro Coordinador de Drogodependencias, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- GOBIERNO VASCO (1988): Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- GOBIERNO VASCO (1989): La educación sobre droga en la escuela (Guía del profesor). No 5, 1986, capítulo 2. (13-38).
- GOBIERNO VASCO (1991): Plan Trienal de Drogodependencias 90/92. Comisión Interinstitucional de Drogodependencias de Euskadi. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- GOMEZ PAVON, P. (1975): El delito de la conducción bajo la influencia de bebidas alcoholicas, drogas tóxicas o estupefacientes. Ed. Bosh, Barcelona.
- GONZALEZ DURO, E. (1979): El consumo de drogas en España. Ed. Villalar, Madrid.
- GONZALEZ SEARA, L. (1988): "Droga y medios de comunicación en sociología de las drogas y las drogas en los Medios de Comunicación de Masas". II Congreso Mundial Vasco. Tomo I, 1988, Vitoria.
- GOTO ITURRIAGA, J. (1974): Las Drogas. Ed. Mensajero, Bilbao.

- GRAINE, P.; LETIN, J. MANDEL, J. (1986): "La droga vista por la prensa de la juventud, 1973-1975" en Introducción a la problemática y abuso de las drogas. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- HOPITAL/MARMOTTAN (1982): Seminaires 1980. La vie du toxicomane. Presses Universitaires de France, París.
- ITZ, L.; GONZALEZ, M. (1989): Las drogodependencias se pueden prevenir Ed. Comisión Interconstitucional de Drogodependencias de Euskadi.
- JACKWELL SUSMAN (Editor) (1972): Drug use and social policy. AMS Press, New York.
- JERVIS, G. (1977): La ideología de las drogas y la cuestión de las drogas ligeras. Ed. Anagrama, Barcelona.
- JORNADAS NACIONALES DE SOCIDRO-
- GALCOHOL (1979): Ponencias y comunicaciones. Diputación Foral de Navarra. Pamplona.
- KRAMER, J. F. y CAMERON, D. C. (1975): Manual sobre dependencia de las drogas. OMS, Ginebra.
- LASO PEREZ, Y. (1988): Reinserción social del drogodependiente. Facultad de CC. PP. y Sociología, Universidad de Deusto, Bilbao. (Tesina de licenciatura).
- LEON CARRION, J. (1986): Base para la prevención de la Drogodependencia. Ed. Alfar, Sevilla.
- LEY 15/1988, de NOV, sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de drogodependencias.
- LUNA, A.; OSUNA, E.; PALMA, A. (1989): Actitudes en los médicos de la ciudad de Granada ante el consumo de drogas y las conductas asociales juveniles. Folia Neuropsiquiátrica del Sur y Este de España. Volumen XXIV. Número extraordinario.
- LLORENS BORRAS, J. A. (1986): Las drogas y su problemática actual. Ed. Acervo, Barcelona.
- MADDEN, J. S. (1986): Alcoholismo y farmacodependencia. Ed. El Manual Moderno, Mexico.
- M. A. P. S. DE DEUSTO (1990): Memoria de actividades del Módulo de Asistencia Psicosocial de Deusto - San Ignacio. San Ignacio, Bilbao.
- MARLATT, M. (1985): Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. The Guilford Press, New York.
- MARTI TUSQUETS, J. L. y MURCIA GRAU, M. (1988): Conceptos fundamentales de Drogodependencia. Ed. Herder, Barcelona.
- MARTINEZ HIGUERAS, A. J. (1986): Legislación sobre drogas. Ed. Tecnos, Madrid.
- MARTINEZ REGUERA, E. (1984): "Droga y delincuencia" en Droga y menores. Ministerio de Justicia, Madrid.
- MARTINEZ RODRIGUEZ, J. M. (1980): Tratamiento del abuso y dependencias de drogas. Socidrogalcohol, pp 157 - 177, Valladolid.
- MASFERRER, J. ET AL (1986): Programa de mantenimiento con Naltrexona. Fons Informatiu N 4. APAT, Barcelona.
- MELUS PALACIOS, A. (1982): Actitudes ante el alcoholismo: de la estigmatización social, etiología y tratamiento. Drogalcohol Vol. VII. N 1.
- MENDOZA BERJANO, R. ((1986): La Educación sobre las drogas en el ciclo superior de la E. G.B.. Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid.

- MILITELLO, V. (1984): La responsabilita penale dello epacciatore per la morte del dossicodipendente. Ed. Guifre, Milano.
- MINISTERIO DE CULTURA, INSTITUTO DE LA JUVENTUD. (1985): "Juventud y Drogas" en Revista de Estudios de Juventud. Ministerio de Cultura, Instituto de la Juventud, Centro Nacional de Información y Documentación de la Juventud, Marzo, N 17, Madrid.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1989): "Droga, televisión y sociedad" en Comunidad y Drogas. Cuadernos teóricos de Estudios y Documentación. Monografía N 8. Ministerio de Sanidad y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, Madrid.
- MINUCHIN, S. (1986): Familias y Terapia Familiar. Gedisa, Buenos Aires.
- MOSCOVICI, S. (1961): El psicoanálisis, su imagen y su público. Huamul, Buenos Aires.
- MOSCOVICI, S. (1984): "The phenomenon of social representations." en FARR, L. M. and MOSCOVICI, S.: Social Representations. Cambridge University Press, Cambridge.
- NACIONES UNIDAS (1986): La extradición por delitos relacionados con drogas. Estudio de las practicas de extradición existentes y directrices que se sugieren para su utilización al concretar tratados de extradición. Naciones Unidas, División de Estupefacientes, Nueva York.
- NAVARRO, J. ET AL. (1985): "El consumo de drogas en España" en Cuadernos teóricos de toxicomanías. N 4. Dirección General de Acción Social, Madrid.
- NEGRO, J. L. (1979): Drogas. Ed. Alhambra, Madrid.
- NEWCOB, M. D. (1988): Concecuences of adolescents drug use. Impact of the lives of young adult. Sage Publications, Newbury Park.
- NICET, M. (1953): Drogas y tranquilizantes. Ed. Fontanella, Barcelona.
- NOWLIS, H. (1982): La verdad sobre las drogas. Las drogas y la educación. Ed. de la UNESCO, París.
- OLIVENSTEIN, C. (1986) La vida del toxicómano. Fundamentos, Madrid.
- OLIVA, M. (1986): Los medios de comunicación social ante las drogodependencias Comunidad y Droga, N I, 1986, pg. 65-73.
- ORGANIZACION TECNICA DE DROGO-DEPENDENCIAS. Actitudes y opiniones en relación al tabaco, alcohol y otras drogas. Sin publicar. Cedido por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña, Barcelona.
- ORTE, R.: Acercamiento a la teoría de la Representación Social. Inédito.
- OUGHOURLIAN, J. M.: La personalidad del toxicómano. Psicosociología de las toxicomanías actuales en la juventud. Ed. Herder, Barcelona.
- PAEZ, D. y colaboradores (1987): Pensamiento, Individuo y Sociedad. Cognición y Representación Social". Editorial Fundamentos.
- PANIZIO ORALLO, S. (1984): Alcohol, Droga y matrimonio. Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 1984.
- PARLAMENTO VASCO (1989): Derecho de la drogodependencia. Legislacion y trabajos parlamentarios. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, Vitoria.
- PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS (1998): El consumo de drogas en el

municipio de Madrid. Ayuntamiento de Madrid, Area de Servicios Sociales, Madrid.

PERE ORIAL COSTA, J. M.; PEREZ TORNERO; MONTERO, D: (1988): La información sobre droga en la televisión en España. Comunidad y Drogas, n 4, Sep 1987, pg. 29-45.

PRIETO RODRIGUEZ, J. I. (1986): El delito del tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico penal español. Ed. Bosh, Barcelona.

PRIETO RODRIGUEZ, J. I. (1987): La imagen de la Droga en la prensa española. Comunidad y drogas, N 4, Septiembre, pg. 29-45.

RANA, J.; CARRASCO, J. L. y DE VICENTE, P. (1981): Psicosociología de la juventud drogadicta. Ed. Karpos, Madrid.

RECA ESPARZA, A. M. (1988): Los escolares ante las drogas: una aproximación ante la prevención. Facultad de Sociología y CC. PP., Universidad de Deusto, Bilbao.

REPORT OF THE NATIONAL RESEARCH COMITEE (1978): Clinical Evaluation of Naltrexone treatment of Opiate-Dependent Individuals. Gen Psychiatry, Vol. 35 pp 335 - 340.

RODRIGUEZ CABRERO, G.: La integración social del drogodependiente. PND, Madrid.

RODRIGUEZ, M. Y SANZ, R. (1987): La familia del toxicómano desde una abordaje sistémico. Comunidad y Drogas. Monografía N 1.

RUIZ, J. y PEREZ ARROSPIDE, J. A. (1990): Programa de Prevención comunitaria de las Drogodependencias.

RUIZ OLABUENAGA, J. I.; DE LA TORRE, M. y VAZQUEZ, (1988): La imagen social de la droga en la prensa vasca. Gobierno

Vasco, 1988 (informe no publicado).

SADABA (Editor) (1987): Drug use and psychological theory. The Harworth Press, New York.

SANCHEZ CARRION, J. (1981): La representación del mundo de las drogas en la prensa de Madrid, 1976-1980. Facultad de CC. PP. y Sociología, Universidad Complutense, Madrid. (Tesis doctoral).

SANCHEZ CARRION, J. ; ONGIL GONZALEZ, M. (1989): La construcción social de una realidad: el caso de la droga. Política y sociedad, N 4, Universidad Complutense, Madrid.

SAN MOLINA, L. (1988): La Naltrexona. Med. Clin pp 556 - 558, Barcelona.

SCHUR, E. M. (1965): Crimes without victims. Deviants behavior and public policy. Abortion. Homosexuality. Drug Addiction. Prewntice Hall Inc., Englewood Cliffs.

SEGAL, B. (1980): Drugs, day dreaming and personality: a study of college youth. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.

SEGAL, B. (1986): Perspectives on drug use in the United States. The Harworth Press, New York.

SIMPOSIO NACIONAL SOBRE LA DROGA (1981): Ponencias y resúmenes de las Jornadas del I Simposio. Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social. Madrid.

STANTON, M. D. y TODD, T. (1988): Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Ed. Gedisa, Barcelona.

STARON, T. y TODD, T. (1990): Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Gedisa, Barcelona.

STIMMEL, B. (1983): Psychosocial constructs of alcoholism and substance class. The Haworth Press, New York.

- STIMMEL, B. (1987): Cocaine, Pharmacology, Addiction and Therapy. The Harworth Press, New York-London.
- TECNICOS DE LA C. A. T. DE LA ASOCIACION DE COOPERACION JUVENIL "SAN MIGUEL". (1990): El pueblo canario opina sobre las drogas, sondeo de opinión. Ed. Nuevas Gráficas, Santa Cruz de Tenerife.
- TECNICOS DE PREVENCIÓN COMUNI-TARIA DE BIZKAIA (1991): Plan de Pre-vencción del consumo inadecuado de alcohol. Bizkaia, 1991.
- TORRES, S. (1988): Posible utilización terapéutica de los antagonistas Opiáceos en la deshabituación de heroínómanos. Ponencia del II Congreso Mundial Vasco, Vitoria.
- UGARTE ROTAETXE, N. (1988): Trata-miento del heroínómano en los medios de comunicación de Vizcaya. Facultad de CC. PP. y Sociología, Universidad de Deusto, Bilbao, (Tesina de licenciatura).
- UNIVERSIDAD DE CRIMINOLOGIA (1986): La problemática de la droga en Es-paña. Ed. Instituto de las Universidades de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid y de Santiago de Compostela. Ed. Edersa, Madrid.
- UNIVERSIDAD DE PALMA DE MA-LLORCA (1986): Drogas: aspectos jurídicos y medico legales. Facultad de Derecho, Universidad de Palma de Mallorca. Mallor-ca.
- UNIVERSIDAD DE VALENCIA, (1977): Delitos contra la Salud Pública. Tráfico le-gal de drogas y estupefacientes. Universi-dad de Valencia, Valencia.
- UNSIETO, ATONDO, R. (1988): "Estudio Sociológico Cualitativo sobre toxi-cómanos y Sida". Simposio científico sobre drogas y sociedad. Universidad Internacio-nal Menéndez Pelayo.
- VALBUENA BRIONES, A. (1986): Las toxicomanías. Ed. Salvat, Barcelona.
- VARIOS (1987): "La imagen de la droga en la prensa española" en Comunidad y Drogas. Monografía n 2, Ministerio de Sanidad y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, Diciembre.
- VARIOS (1989): Televisión y Droga. Co-munidad y drogas, monografía N 8, noviem-bre.
- VARIOS (1985): Estudios sobre drogas en Euskadi. I- Drogas y opinión Pública. DAK, Vitoria.
- VARENNE, G. (1973): El abuso de las dro-gas. Ed Guadarrama, Madrid.
- VEGA, A. (1978): El papel del educador en la prevención del abuso de las drogas. Uni-versidad de Barcelona, ICE. Barcelona.
- VEGA, A. (1983): Los educadores ante las drogas. Ed. Santillana, Madrid.
- VEGA, A. (1991): "Centros educativos ante las drogas", Boletín sobre drogodependencias. (CREFAT), N 7, 1991, PG: 6.
- WEST, D. J. (1978): Problems of drugs abuse in Britain. Papers presented to the... (Cropwood round-table Conference December 1977). University of Cambridge, Intitute of Criminology, Cambridge.
- YOUNG, J. (1972): The drugtackers. The social meaning of drug use. Ed. Paldin, London.

ANEXO: CUESTIONARIO UTILIZADO

N.º DE LA ENTREVISTA _____
N.º DE FILA _____ 1
TERRITORIO: Alava _____ 1
 Bizkaia _____ 2
 Guipuzkoa _____ 3
POBLACION _____

PRESENTACION:

Buenos días/tardes:

Soy un miembro de un Equipo de Investigación que trabaja para la Universidad de Deusto. Estamos estudiando las opiniones que tiene la población sobre el fenómeno de las drogodependencias.

Si Ud. no tiene inconveniente, le agradecería que me responda sinceramente a las preguntas que le voy a hacer.

Por nuestra parte le garantizamos que las respuestas que Ud. nos dé serán totalmente confidenciales y nos comprometemos a no darles un uso inadecuado.

Gracias.

1. ¿COMO CREE USTED QUE HA EVOLUCIONADO EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EUSKADI EN LOS ULTIMOS AÑOS?. (leer).

- Cada vez hay mayor número de toxicómanos 1
- Sigue igual, está estancado 2
- Parece que va disminuyendo el número de toxicómanos 3
- NS/NC 0

2. DIGAME CON CUAL DE ESTAS FRASES ESTA USTED MAS DE ACUERDO: (leer).

- El problema de las drogas se puede erradicar totalmente 1
- El problema de las drogas se podría solucionar, pero hay muchos intereses en juego que impiden obtener buenos resultados 2
- Es un problema de difícil solución. Hay que aprender a convivir con él, intentando siempre mejorarlo 3
- Es un problema que no se puede mejorar, ni solucionarse 4
- NS/NC 0

3. ¿COMO VALORA LA LABOR (TRABAJO, SOLUCIONES) REALIZADA EN EUSKADI POR LAS ADMINISTRACIONES Y ASOCIACIONES PRIVADAS EN LOS ULTIMOS AÑOS, RESPECTO A:

	<u>BIEN</u>	<u>REGULAR</u>	<u>MAL</u>	<u>NS/NC</u>
A. La información sobre drogas?	1	2	3	0
B. La asistencia-tratamiento a toxicómanos ?	1	2	3	0
C. La represión del tráfico de drogas?	1	2	3	0

4. ¿EN RELACION CON EL TEMA DE DROGAS, (SINTOMAS, CONSECUENCIAS...), SE SIENTE USTED INFORMADO? (leer).

- Sí, perfectamente	1
- Sí, suficientemente	2
- Solo a medias	3
- Estoy mal informado	4
- NS/NC	0

5. A). ¿DE CUAL DE ESTAS PERSONAS E INSTITUCIONES HA APRENDIDO MAS SOBRE DROGAS? ELIJA UN MAXIMO DE DOS. (leer).

B) ¿DE CUAL DE ELLAS SE FIA UD. MAS? ELIJA UNA MAXIMO DE DOS.

	<u>A</u>	<u>B</u>
- Las informaciones de los medios de comunicación (televisión, prensa, radio)	1	1
- Las conversaciones o charlas entre amigos, conocidos, vecinos y familiares	2	2
- Las charlas o conferencias de especialistas (sociólogos, psicólogos, médicos,...)	3	3
- Las campañas publicitarias de instituciones públicas y privadas	4	4
- Los libros y revistas especializados en el tema	5	5
- De los toxicómanos y extoxicómanos	6	6
- NS/NC	0	0

6. ¿PODRIA UD. DECIRME QUE DROGAS CREE QUE CONSUME UN TOXICOMANO? (ENCUESTADOR: UN MAXIMO DE CINCO, SI DICE MAS, SEÑALAR LAS CINCO QUE EL ENCUESTADOR CONSIDERA MAS IMPORTANTES).

1.
2.
3.
4.
5.

7. AHORA LE VOY A LEER UNA LISTA DE SUSTANCIAS. DIGAME, POR FAVOR, SI CREE UD. QUE PRODUCEN TOXICOMANIAS O NO PRODUCEN TOXICOMANIAS.

	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NS/NC</u>
- Tabaco	1	2	0
- Alcohol	1	2	0
- Cannabis (porro, haschis)	1	2	0
- Anfetaminas (estimulantes)	1	2	0
- Tranquilizantes	1	2	0
- Hipnóticos (pastillas para dormir)	1	2	0
- Alucinógenos (ácidos, LSD)	1	2	0
- Cocaína	1	2	0
- Analgésicos comunes (aspirinas)	1	2	0
- Opiáceos (heroína, morfina)	1	2	0
- Inhalantes (colas, pegamentos)	1	2	0

8. DIGAME POR FAVOR: SEGUN LA PUNTUACION DE 1 A 9 (1= Nada Toxicómano 9= Muy Toxicómano) QUE OPINION LE MERECEN CADA UNO DE ESTOS CASOS.

- El borracho que bebe excesivamente para olvidar penas
- El yonki o persona que se droga diariamente
- El txikitero de todos los días
- El chico que bebe esas cervezas de litro en la calle
- El que se emborracha todos los fines de semana
- El señor que bebe mucho, pero que aguanta sin emborracharse
- El jóven que consume heroína de vez en cuando
- Un científico (médico, biólogo,...) que, como tiene heroína a mano, la consume a menudo por gusto
- Un bohemio (un hippie, un artesano, un artista) que fuma porros de vez en cuando
- Una persona que fuma porros todos los días
- Una señora que fuma más de un paquete de tabaco al día
- Una chica que consume cocaína de vez en cuando para animarse
- Un agente comercial que consume cocaína a menudo para poder trabajar más
- Un estudiante, que consume anfetaminas en exámenes
- El ama de casa que toma normalmente tranquilizantes para dormir
- El jóven que toma tranquilizantes para colocarse con los amigos

9. A). SIN PENSARSELO MUCHO, DIGAME HASTA TRES PALABRAS O ADJETIVOS QUE SE LE OCURRAN PARA DEFINIR A UN TOXICOMANO:

1.
2.
3.

B). TAMBIEN SIN PENSARSELO MUCHO, ¿PODRIA EXPLICARME EN UNA FRASE QUE ES PARA UD. UN ALCOHOLICO?

.....

10. A). UN TOXICOMANO ES... ELIJA UN MAXIMO DE TRES:

B) UN ALCOHOLICO ES... ELIJA UN MAXIMO DE TRES

	<u>TOXICOMANO</u>	<u>ALCOHOLICO</u>
- Egoísta	01	01
- Sociable	02	02
- Acabado, sin futuro	03	03
- Sensible	04	04
- Necesitado de ayuda	05	05
- Interesante	06	06
- Débil	07	07
- Independiente	08	08
- Enfermo	09	09
- Exitoso	10	10
- Inmaduro	11	11
- Activo, trabajador	12	12
- Vicioso, inmoral	13	13
- Delincuente	14	14
- Manipulador	15	15
- Rebelde	16	16
- Creativo	17	17
- Divertido	18	18
- Tolerante	19	19
- NS/NC	20	20

11. A) ¿QUE REACCION LE PRODUCEN LOS ALCOHOLICOS? ELIJA SOLO UNA (leer).

B)... Y LOS TOXICOMANOS, ¿QUE REACCION LE PRODUCEN? ELIJA SOLO UNA.

	<u>ALCOHOLICO</u>	<u>TOXICOMANOS</u>
- Miedo.....	1	1
- Rechazo.....	2	2
- Deseo de ayudarles.....	3	3
- Indiferencia.....	4	4
- NS/NC.....	0	0

12. ¿DEJARIA DE RELACIONARSE CON ESTAS PERSONAS POR EL HECHO DE SER TOXICOMANO?

	<u>SI PROBA- BLEMENTE</u>	<u>DUDO DEPENDE</u>	<u>PROBABLE- MENTE NO</u>
- Amigo/a.....	1	2	3
- Novio/a.....	1	2	3
- Compañero de trabajo y de clase.....	1	2	3
- Familiar cercano.....	1	2	3
- Vendedor establecimiento habitual.....	1	2	3

13. A) SI TUVIERA UD. EN SU FAMILIA UN PROBLEMA DE ALCOHOLISMO, ¿A QUIEN RECURRIRIA A BUSCAR AYUDA EN PRIMER LUGAR?. ELIJA UNA SOLA RESPUESTA. (leer).

B) Y SI EL FAMILIAR FUERA TOXICOMANO. ¿A QUIEN RECURRIRIA? ELIJA UNA SOLA RESPUESTA.

	<u>ALCOHOL</u>	<u>OTRAS TOXIC.</u>
- A nadie. Yo no puedo hacer nada.....	1	1
- A un familiar, amigo, vecino.....	2	2
- A un ex-alcohólico a un ex-toxicómano rehabilitado.....	3	3
- A un sacerdote.....	4	4
- A un especialista (médico, psicólogo o psiquiatra).....	5	5
- A una asociación privada (Alcohólicos Anónimos, Proyecto Hombre, Etorikintza).....	6	6
- A un Módulo o C. de Salud del barrio o pueblo.....	7	7
- NS/NC.....	0	0

14. A). PUNTUE SEGUN LA MISMA ESCALA DE 1 A 9 CADA UNA DE LAS SIGUIENTES RAZONES POR LAS QUE SE PUEDE LLEGAR A CONSUMIR ALCOHOL.

B) PUNTUE SEGUN LA MISMA ESCALA DE 1 A 9 CADA UNA DE LAS SIGUIENTES RAZONES POR LAS QUE SE PUEDE LLEGAR A CONSUMIR DROGAS.

	<u>ALCOHOL</u>	<u>DROGAS</u>
- Porque no quieren responsabilidades, solo quieren pasarlo bien y conocer cosas nuevas.....	1	1
- Porque no todos pasamos por las mismas circunstancias. Muchas personas sufren mucho y se refugian en el alcohol (o en la droga).....	2	2
- Por hacer lo mismo que hacen los amigos y compañeros, para poder alternar y no ser un raro.....	3	3
- Porque hay familias con muchos problemas, y alguno de sus miembros puede llegar a refugiarse en el alcohol (o en la droga).....	4	4
- Porque son víctimas de la crisis social que estamos viviendo: paro, marginación, consumismo, falta de valores,.....	5	5
- Porque hay gente que rechaza la hipocresía y las normas de esta sociedad y una forma de mostrar su rebeldía es consumiendo drogas.....	6	6

15. A). ANTE EL HECHO DE QUE UN ALCOHOLICO INICIE UN TRATAMIENTO PARA INTENTAR CURARSE, ¿CUAL DE ESTAS IDEAS LE VIENEN A LA CABEZA? ELIJA UNA SOLA RESPUESTA.

B) ¿Y SI EL QUE INICIA EL TRATAMIENTO ES UN TOXICOMANO?. ELIJA UNA SOLA RESPUESTA

	<u>ALCOHOLICO</u>	<u>TOXICOMANO</u>
- No necesita curarse, es una persona normal.....	1	1
- Afortunadamente hay sistemas de tratamiento adecuados y muchos pueden llegar a curarse y hacer una vida normal.....	2	2
- La curación es difícil, y muy pocos consiguen vivir sin mayores problema.....	3	3
- No se curan nunca, pueden estar temporadas sin consumir pero al final siempre vuelven.....	4	4
- No tienen solución, no merece la pena ni que lo intenten.....	5	5
- NS/NC.....	0	0

16. DE ESTAS FRASES, ¿CON CUAL ESTA MAS DE ACUERDO? ELIJA SOLO UNA. (leer).

- Al toxicómano hay que obligarle a curarse aunque se niegue 1
- La familia o sus amigos deben convencer al toxicómano para que acuda a un especialista 2
- El toxicómano debe ser libre para decidir cuando necesita ayuda y entonces proporcionársela 3
- NS/NC 0

17. A). ANTE LAS POSIBLES SOLUCIONES QUE EXISTEN PARA EL TRATAMIENTO DE LOS ALCOHOLICOS HAY DIFERENTES OPINIONES. ¿CUAL DE ESTAS CREE UD. QUE ES LA MAS ACERTADA? ELIJA SOLO UNA. (leer).

B)...Y EN CASO DE LOS TOXICOMANOS, ¿CUAL CREE UD. QUE ES LA MAS ACERTADA? (leer).

	<u>ALCOHOLICOS</u>	<u>TOXICO.</u>
- Que los metan en la Cárcel.....	1	1
- Que los metan en hospitales, psiquiátricos.....	2	2
- Que los metan en granjas especiales para ellos, pero alejadas de las ciudades.....	3	3
- Curarles en supropio ambiente porque el toxicómano necesita ayuda de muchas personas (especialistas, familiares, amigos).....	4	4
- Que los dejen en paz, ya se curarán ellos por su cuenta....	5	5
- NS/NC.....	0	0

18. ¿CREE UD. QUE LAS CAMPAÑAS PUBLICITARIAS QUE SE HACEN EN CONTRA DEL TABACO Y ALCOHOL SIRVEN TAMBIEN PARA EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES TALES COMO EL HASCHIS, LA HEROINA, LA COCAINA,...? (leer).

- No, son cosas diferentes 1
- Sí, pero minimamente 2
- Sí porque todas son drogas 3
- NS/NC 0

19. SE ESTA PROHIBIENDO EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN DETERMINADOS LUGARES Y TAMBIEN A MENORES, ¿QUE OPINA USTED DE ESTO? ELEGIR UNA SOLA. (leer).

- Estas prohibiciones son buenas, porque ayudan a disminuir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas peores 1
- Estas prohibiciones no sirven para evitar el consumo de otras drogas peores, pero sí para disminuir el consumo de alcohol y tabaco 2
- Estas prohibiciones no sirven para nada. Al final la gente hace lo que le da la gana 3
- NS/NC 0

20. A CONTINUACION LE VOY A LEER UNA SERIE DE MEDIDAS PARA EVITAR LAS TOXICOMANIAS. ELIJA LAS QUE CONSIDERE MAS IMPORTANTES, NO MAS DE CUATRO.

- Informar sobre droga (qué son, sus peligros, sus consecuencias...)01
- Dar trabajo a los jóvenes parados02
- Procurar que los padres, profesores y gente importante den buenos ejemplos de vida sana03
- Animar a los jóvenes a participar en asociaciones de tiempo libre y clubs deportivos04
- Procurar que sus padres y maestros vigilen sus compañías y ratos libres05
- Mantener una constante y relajada comunicación con ellos en un ambiente de confianza06
- Enseñarles, educarles desde pequeños a cuidar su salud.07
- Ayudarles en sus estudios para que no fracasen en la escuela08
- Prohibir la publicidad de alcohol y tabaco09
- Limitar el consumo de alcohol y tabaco a los menores10
- Que pongan buenos centros de tratamiento para que se curen los toxicómanos11
- Perseguir a los traficantes de drogas que andan por el barrio12
- Que los jueces y policías controlen las cuentas corrientes de los ciudadanos para que no se enriquezcan los traficantes13
- Nada, que cada uno haga lo que le de la gana14

21. ¿QUIEN O QUIENES CREE UD. QUE DEBERIAN TRABAJAR PARA EVITAR EL ALCOHOLISMO Y LAS OTRAS TOXICOMANIAS? (leer)

- Nadie1
- Las instituciones estatales, para eso les pagamos2
- Las instituciones y las asociaciones privadas (Iglesia, Cáritas, Cruz Roja) ..3
- Todos estos, y también la familia4
- Todos: las intituciones, asociaciones, familia y los ciudadanos incluido ud.5
- NS/NC0

22. A). ¿QUE CREE UD. QUE HACE PARA EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS DE LAS PERSONAS CON LAS QUE TIENE RELACION? PUNTUE SEGUN LA ESCALA DE 1 A 9.

B) ¿ESTARIA UD. DISPUESTO A HACER MAS ALGUNA DE ESTAS COSAS?. ELEGIR LAS TRES MAS IMPORTANTES

	A	B
1. Informarse sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas a través de los medios de comunicaicón1	1	1
2. Acudir a manifestaciones de lucha contra la droga2	2	2
3. Promover en su círculo de familiares y amigos actividades deportivas y culturales3	3	3

	A	B
4. Participar de voluntario en asociaciones que tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida (incluidas las que luchan contra la droga)	4	4
5. Asistir a conferencias, charlas o debates sobre este tema	5	5
6. Denunciar situaciones ilegales relacionadas con la droga	6	6
7. Dar ejemplo con tu comportamiento moderado de costumbres de vida sana. Por ejemplo, intentar fumar y beber menos, no ir de bares con niños y adolescentes	7	7
8. Otras actividades	8	8

23. ¿CON CUAL DE ESTAS POSTURAS ESTA UD. DE ACUERDO? (leer).

- El gobierno debe dar a los toxicómanos asistencia adecuada y gratuita 1
- El gobierno debe atender otros problemas y es la familia del toxicómano quien debe costear los gastos del tratamiento 2
- NS/NC 0

24. A) PUNTUE SEGUN LA ESCALA DE 1 A 9 LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS QUE CREE UD. QUE TIENE EL CONSUMO DE ALCOHOL. (leer).

B)...Y LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS. (leer).

	ALCOHOL	OTRAS DROGAS
- Causan grandes problemas de salud física y mental
- Rompen la familia
- Son la causa de delincuencia e inseguridad ciudadana
- Supone un gran coste económico para la sociedad (más gastos de médicos, policía,...)
- No le permiten hacer una vida normal, el individuo que consume no puede trabajar ni tener amigos.

25. ¿CUANTO FUMA USTED? (leer).

- No, nunca he fumado 1
- No fumo ahora, pero antes fumaba 2
- Fumo esporádicamente (en fiestas, Navidades) 3
- Fumo, pero menos de 5 cigarros diarios 4
- Fumo entre 5 y 10 cigarros diarios 5
- Fumo entre 10 cigarros y 1 paquete diario 6
- Fumo más de un paquete diario 7
- NS/NC 0

26. ¿EN QUE OCASIONES DE LAS SIGUIENTES BEBE USTED? (leer).

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
- En algunas ocasiones especiales (Celebraciones, Navidades, Bodas...)	1	2
- En las comidas (vino, cerveza).....	1	2
- Algunos txikitos o cervezas (zuritos) algún día a la semana, por ejemplo los fines de semana.....	1	2
- Algunos txikitos-cervezas (zuritos) todos o casi todos los días	1	2
- Alguna copa algún día, por ejemplo, los fines de semana	1	2
- Alguna copa todos o casi todos los días	1	2

27. POR FAVOR, DIGAME CUAL DE ESTAS DROGAS HA PROBADO AL MENOS UNA VEZ. (leer).

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
- Porro (haschis, marihuana).....	1	2
- Anfetaminas (estimulantes y pastillas para adelgazar)	1	2
- Tranquilizantes, barbitúricos (Valium)	1	2
- Hipnóticos (Pastillas para dormir)	1	2
- Cocaína.....	1	2
- Opiáceos (heroína, morfina).....	1	2
- Analgésicos (Nolotil, aspirina).....	1	2

28. A) ¿CONOCE DE CERCA A ALGUNA PERSONA CON PROBLEMAS DE ALCOHOL?

B) ¿Y CON PROBLEMAS DE DROGAS?

	<u>ALCOHOL</u>	<u>OTRAS DROGAS</u>
- Sí.....	1	1
- No	2	2
- NS/NC	0	0

29. ¿CUAL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS? (ENTREVISTADOR: PREGUNTAR POR LOS ESTUDIOS ACABADOS DE MAYOR NIVEL).

- Ninguno	1
- Primarios (Saber leer y escribir, certificado de escolaridad)	2
- Bachiller elemental, E. G. B., y/o F. P. I. Grad. Escolar	3
- Bachiller superior, B. U. P., R. E. M. y/o F. P. II	4
- Titulación media (Universitaria o no)	5
- Licenciatura o Doctorado	6
- NS/NC	0

30. ¿CUAL ES SU ACTIVIDAD ACTUAL Y PRINCIPAL? (leer).

- Trabajo fijo	1
- Trabajo eventual o temporal	2
- En paro	3
- Ama de casa	4
- Jubilado, pensionista, inválido	5
- Estudiante	6
- NS/NC	0

31. ¿ME PODRIA DECIR, POR FAVOR, CUAL ES SU PROFESION? (ENCUESTADOR: SOLO PARA LAS PERSONAS QUE HAN CONTESTADO 1, 2, 3, EN LA PREGUNTA 30).

- Peones y obreros sin calificar	01
- Obreros cualificado o especialistas	02
- Oficiales cualificados	03
- Capataces, Contraamaestres, encargados, jefes de taller	04
- Dependientes de comercio, camareros	05
- Representantes, viajantes	06
- Subalternos: botones, conserjes, porteros, ordenanzas, interinas	07
- Auxiliares de oficina	08
- Oficiales de oficina, empleados y secretarias	09
- Cuadros medios: técnicos, funcionarios, maestros	10
- Cuadros superiores: técnicos, funcionarios	11
- Directores, gerentes, altos funcionarios	12
- Trabajadores independientes por cuenta propia o albañiles, carpinteros, electricistas, fontaneros	13
- Profesionales liberales por cuenta propia	14
- Propietarios y empleados sin asalariados	15
- Propietarios y empleados hasta 5 asalariados	16
- Propietarios y empleados con 6 o más asalariados	17
- Militares, marinos: números o suboficiales	18
- Militares, marinos: oficiales	19
- Otros (especificar)	20
- NS/NC	00

TARJETA N.º 7

32. ¿COMO SE POSICIONARIA UD. IDEOLOGICAMENTE SEGUN ESTAS PUN- TUACIONES?

0. NS/NC NUMERO.....

33. EN MATERIA RELIGIOSA, ¿COMO SE CONSIDERA UD.? (leer).

- No creyente (ateo) 1
- Católico muy practicante 2
- Católico que practica con cierta asiduidad 3
- Católico que solo va a misa en bodas, bautizos, funerales 4
- Católico no practicante 5
- Creyente otra religión no católica 6
- Otros 7
- NS/NC 0

34. ¿QUE INGRESOS ECONOMICOS APROXIMADOS ENTRAN MENSUALMEN- TE EN SU CASA POR TODOS LOSCONCEPTOS?. (leer).

- Menos de 50.000 pts 1
- De 50.000 a 75.000 pts. 2
- De 75.000 a 100.000 pts 3
- De 100.001 a 150.000 pts 4
- De 150.001 a 200.000 pts. 5
- De 200.001 a 300.000 pts. 6
- Más de 300.000 pts 7
- NS/NC 0

35. ¿EN QUE CLASE SE SITUARIA UD.? (leer).

- Baja 1
- Media Baja 2
- Media-Media 3
- Media Alta 4
- Alta 5
- NS/NC 0

36. ¿CON QUIEN VIVE UD.? (leer).

- Con la familia de origen (padres) 1
- Con familia propia (pareja,...) 2
- Con familiares y otras personas 3
- Un grupo no familiar 4
- Solo/a 5

La mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogodependencias _____

- Realquilado, pensión o acogida6
 - Otra situación (especificar)7
 - NS/NC0
-

37. ESTADO CIVIL.

- Soltero 1
 - Casado/convive con pareja 2
 - Separado, divorciado 3
 - Viudo 4
 - NS/NC 0
-

38. ¿PODRÍA DECIRME QUE EDAD TIENE UD.?

39. ENCUESTADOR: APUNTE EL SEXO DEL ENTREVISTADO:

- Hombre 1
 - Mujer 2
-