

## Aproximación a la percepción social de las drogas en dos colectivos de Enfermería

<sup>1</sup> Rigoberto López Honrubia, <sup>1</sup> Raquel Bartolomé Gutiérrez  
y <sup>2</sup> María José García Meseguer

<sup>1</sup> Profesor Asociado a Tiempo Completo. Área de Psicología. Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete. Universidad de Castilla La Mancha. <sup>2</sup> Catedrática de Escuela Universitaria. Área de Nutrición, Dietética y Farmacología Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete. Universidad de Castilla La Mancha

### Resumen

Las sustancias psicoactivas están bien definidas en la actualidad y tienen unos efectos fisiológicos y psicológicos conocidos. Sin embargo, la percepción y valoración social que se tiene de ellos son independientes de las consecuencias objetivas de ese consumo y de la gravedad de estas. El trabajo que aquí presentamos es una reflexión sobre la necesidad de mejorar la formación que reciben los profesionales (o futuros profesionales) de Enfermería sobre drogodependencias, incluyendo objetivos claramente dirigidos a cambiar sus actitudes y estereotipos. Partimos de los resultados obtenidos en una encuesta pasada a alumnos y profesionales de enfermería de Albacete. Los datos reflejan que estos colectivos comparten con el resto de la sociedad las creencias e imágenes sociales respecto a las drogas, y su formación no parece ser suficiente para que éstas cambien o se maticen. Creemos que algunas de sus actitudes negativas pueden interferir en su labor profesional en este ámbito, y por tanto, intentar cambiarlas debe convertirse en un objetivo prioritario de su formación en este tema.

### Palabras Clave

Drogas, percepción social, actitudes de enfermería

---

### Summary

The psychoactive drugs are defined with clarity at the present time; their psychological and physiological effects are well known. Nevertheless, the social perception about drugs is independent of the real consequences of drug use. This work is a reflection on the necessity to improve the nursing formation in this topic ¿in witch way?: including

### Correspondencia a:

Rigoberto López Honrubia. Edificio "Benjamín Palencia". Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Castilla La Mancha. Campus Universitario s/n. 02071 ALBACETE.  
Tfno. 967 599200 Ext. 2716. Fax: 967 59 92 67. e-mail: rigoberto.lopez@uclm.es



objectives clearly directed to change to his attitudes and stereotypes. We left from the results obtained in a survey passed to infirmary students and professionals from Albacete. The data reflect that these groups share with the Spanish society the social beliefs and imagines with respect to drugs. The sanitary formation does not seem to be sufficient so change or clarified their attitudes. We think that some of their negative attitudes can interfere in their professional work; therefore, to try to change them must become a high-priority objective.

### *Key Words*

Drugs, social perception, attitudes infirmary

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, cuando se intenta analizar el fenómeno de las drogodependencias, es cada vez más frecuente que se reconozca la importancia de las variables de índole social y cultural en el origen y conformación de los llamados "problemas de drogas", que además de las propias sustancias incluyen los patrones de consumo y las experiencias asociadas a ellos. Estos elementos no son realidades estrictamente objetivas, sino que históricamente se modifican en la medida que lo hacen los contextos y las perspectivas sociales desde los que se analizan (Yubero, 2001).

Si bien es cierto que las sustancias psicoactivas son las que son y tienen unos efectos fisiológicos y psicológicos relativamente bien conocidos, no es menos evidente que diferentes sustancias suscitan distinta valoración social, y que la percepción que se tiene de ellas es independiente del nivel de consumo en la población, de las consecuencias objetivas de ese consumo (físicas, psicológicas, sociales, etc.) y de la gravedad de éstas.

Por ejemplo, es habitual caer en la trampa que implica suponer que la condición legal de una droga dice mucho sobre su seguridad: será menos probable aceptar esta creencia<sup>1</sup> si se tiene en cuenta que la mayoría de las leyes actuales que rigen el consumo de drogas en diversas partes del mundo se pusieron en vigor a principios del siglo XX o antes y por tanto, aún no se había investigado científicamente sobre el tema (Pinel, 2001). Asimismo, no es rara la creencia de que las drogas legales no son "drogas" realmente. Se deduce, pues, que la consideración social de las drogas no depende ni de la prevalencia de consumo, ni de sus efectos, sino de una serie de factores que parecen ser independientes de la sustancia en sí y por ello, las sustancias que no se identifican con *droga*, se consideran banales tanto en sus niveles de consumo como en sus efectos (Bagur *et al.* 1999).

Estas valoraciones, por otra parte, cambian en la medida que evoluciona cada sociedad concreta y los cambios en las percepciones tampoco se justifican de forma directa con la

<sup>1</sup> (las drogas legales son seguras y que las drogas ilegales son peligrosas)



modificación objetiva de los problemas relacionados con las drogas (Yubero, 2001). Así, una forma de comparar los efectos adversos de las distintas drogas es comparar su grado de difusión en la sociedad en su conjunto. En función de este criterio, está claro que el tabaco y el alcohol tienen una influencia negativa mucho mayor que la marihuana, la cocaína y la heroína. Sin embargo, son las drogas ilegales las que más preocupan a la población. Cabe destacar que los últimos datos referidos al consumo de drogas en nuestro país (DGPNSD, 1999) confirman que el ciclo expansivo de la llamada "epidemia de la drogodependencia" habría tocado techo. A pesar de todo ello la preocupación de los españoles por las drogas ha aumentado sensiblemente, ya que se percibe esta cuestión como el tercer problema más importante del país (24,8%), tras el paro (64,8%) y el terrorismo (58,8%) y superando a la inseguridad ciudadana (20,4%) y a la inmigración (15,9%) (CIS, 2002). Este hecho constata una percepción social estereotipada y muy contaminada.

Es cierto que las actitudes en nuestro país con respecto a los consumidores de drogas ha cambiado notablemente en los últimos años, y casi el 58% de la población española cree que los problemas de drogas son víctimas, de una situación o de una enfermedad y lo que es más importante, el 29% de la población considera que son personas corrientes (FAD, 2000). Sin embargo, las imágenes sociales negativas sobre los consumidores de drogas aún permanecen en una parte importante de la población. Aunque el discurso predominante sobre las drogodependencias ha ido cambiando a lo largo de los años, no significa que las imágenes asociadas a ellos desaparezcan, sino que se mantienen en cierta medida, por lo que en el momento actual

conviven una gran variedad de estereotipos y actitudes.

En resumen, el complejo de percepciones que constituyen las representaciones sociales se conforma como parte operativa de los propios fenómenos de drogas, con independencia de que se ajusten en mayor o menor medida a las repercusiones objetivas de cada uno de los consumos. Por tanto, sirve como referencia a la interacción colectiva y es, en sí mismo, una manera particular de conocimiento que comparten los distintos miembros de una sociedad, con diferente intensidad y matices (Yubero, 2001), incluidos aquellos que pertenecen a colectivos profesionales que atienden o pueden atender en algún momento a los consumidores. Es el caso de los profesionales de la salud; sabemos, por ejemplo, que en la actualidad las experiencias interpersonales en adicciones son comunes entre los profesionales de Atención Primaria, pero no suelen estar asociados a actitudes, prácticas o satisfacción personal positiva (Saitz y cols., 2002).

Dado que los profesionales de la salud pueden tener una poderosa influencia para conseguir que el paciente promueva su salud o acepte el tratamiento, especialmente cuando la actitud de este hacia el paciente es de empatía, aceptación y respeto (Weaver y cols., 1999; SEMFYC, 2000), deberíamos, *a priori*, tener en cuenta las actitudes de los profesionales ante los problemas de drogas, ya que esta cuestión encubierta estaría condicionando la adecuación y bondad de su respuesta ante los mismos.

Es importante señalar que el trabajo que aquí presentamos es una reflexión sobre la necesidad de cambiar la formación que los estudiantes y profesionales de enfermería



reciben sobre drogodependencias, basada en la experiencia docente que sobre este tema se ha venido desarrollando desde la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete con distintos colectivos. Como punto de partida, presentamos algunos datos que confirman que, en lo esencial, estos grupos reproducen inicialmente la percepción social estereotipada sobre las drogas.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

Como parte de la metodología docente en la formación en drogodependencias, se pasaba un pequeño cuestionario (Anexo) sobre la peligrosidad de las drogas y la imagen social de los consumidores; este cuestionario se diseñó no como un instrumento de investigación, sino como un método sencillo para conocer las opiniones de los participantes y trabajar sobre ellas. Sin embargo, creemos que refleja bien algunas de las percepciones de los profesionales y estudiantes de enfermería a los que se ha pasado. En el cuestionario se pide que se evalúe el grado de peligrosidad de diversas sustancias y en segundo lugar que señalen qué adjetivo (normal, enfermo, vicioso o delincuente) cree que se aplica mejor a los consumidores de cada una de las sustancias señaladas. Estos adjetivos se corresponden con las distintas imágenes sociales que en los últimos años se han construido sobre los consumidores y adictos a las drogas. Aquí vamos a comentar los datos recogidos durante el curso 2003-2004 sobre 90 alumnos de la Diplomatura de Enfermería en Albacete y a 30 profesionales en activo de la ciudad<sup>2</sup>.

## 3. RESULTADOS

Con relación a la percepción de peligrosidad de las distintas sustancias, en la tabla 1 podemos observar las puntuaciones medias obtenidas. En general, los encuestados tienen una percepción de peligrosidad relativamente alta del uso de las distintas sustancias, aunque es evidente que las sustancias legales y, sobre todo, los porros, se consideran menos peligrosas que el resto de drogas.

Si tomamos como referencia el porcentaje de encuestados que consideran cada droga *poco o nada peligrosa* (ver tabla 2), es destacable que ningún estudiante ha señalado que la cocaína, el éxtasis y la heroína lo sean, en cambio más del 25% considera que no hay apenas peligro en consumir tranquilizantes o alcohol, y más del 35% que no lo hay en consumir porros.

Con respecto al nivel de formación en Enfermería, merece la pena destacar que no hay grandes diferencias entre los distintos grupos de encuestados, si bien se observa que los profesionales tienen medias iguales o superiores a 2 en todos los casos, y que puntúan algo más alto la peligrosidad de alcohol y porros (ver tabla 1), en cambio, un 20% considera de muy poco riesgo los inhalables, mientras que entre los estudiantes apenas un 4% lo considera así (ver tabla 2).

Más interesante de cara al futuro abordaje de las enfermeras de los problemas de drogas es la imagen social que tienen de los consumidores. En la tabla 3 aparecen los porcentajes de encuestados que califica como personas normales, enfermos, viciosos o de-

<sup>2</sup> Agradecemos la colaboración en la recogida de datos de los alumnos de la asignatura de Ciencias Psicosociales de 2<sup>o</sup> de Enfermería de Albacete.



	<b>Estud. 1°</b>	<b>Estud. 2°</b>	<b>Estud. 3°</b>	<b>Prof. salud</b>	<b>Media por sustancia</b>
Porros	1.6	1.6	1.7	2.2	<b>1.7</b>
Tranquilizantes	1.6	1.6	1.9	2	<b>1.8</b>
Alcohol	1.8	1.7	1.9	2.2	<b>1.9</b>
Tabaco	2	1.9	2.1	2.1	<b>2</b>
Inhalables	2.7	2.4	2.6	2.1	<b>2.4</b>
Alucinógenos	2.6	2.6	2.8	2.7	<b>2.6</b>
Éxtasis	2.7	2.8	2.9	2.8	<b>2.8</b>
Cocaína	2.8	2.7	2.8	2.9	<b>2.8</b>
Heroína	2.9	3	3	2.7	<b>2.9</b>
<b>Media por grupo</b>	<b>2.3</b>	<b>2.2</b>	<b>2.4</b>	<b>2.4</b>	<b>2.3</b>

Escala: 0 (nada peligrosa), 1 (poco), 2 (bastante), 3 (muy peligrosa).

**Tabla 1.** Percepción de peligrosidad de diferentes drogas. Medias.

	<b>Estud. 1°</b>	<b>Estud. 2°</b>	<b>Estud. 3°</b>	<b>Profesionales salud</b>	<b>Población general*</b>
Tabaco	16%	23,3%	20%	16,6%	15,4%
Tranquilizantes	36,6%	43,3%	26,6%	33,3%	<b>2,5%</b>
Alcohol	26,6%	36,6%	33,3%	10%	12,9%
Éxtasis	-	-	-	3,3%	0,8%
Porros	43,3%	36,6%	40%	23,3%	<b>8,4%</b>
Cocaína	-	-	-	3,3%	0,4%
Inhalables	3,3%	6,6%	3,3%	20%	No incluido
Heroína	-	-	-	6,6%	0,3%
Alucinógenos	3,3%	3,3%	-	3,35	0,8%

\* Datos del estudio de Megías (2000); aunque los datos no son comparables de forma fiable por cuestiones metodológicas, nos pueden indicar ciertas tendencias en la percepción de la peligrosidad.

**Tabla 2.** Porcentaje de encuestados que considera el consumo de cada sustancia poco o nada peligroso



lincentes a los usuarios de cada sustancia. Es evidente que, como habíamos pronosticado, entre los estudiantes y profesionales de enfermería se mantienen las cuatro imágenes sociales indicadas. En este sentido, cabe destacar que ningún encuestado ve a los consumidores de tabaco, alcohol y tranquilizantes como delincuentes<sup>3</sup>; en cambio, un 15% perciben como tales a los heroínómanos. De todas formas, la prevalencia de esta imagen social es, en general, baja. Lo contrario ocurre con la imagen de personas normales que se aplica sobre todo a los consumidores de tabaco, alcohol, porros y tranquilizantes (las sustancias percibidas como menos peligrosas) mientras que apenas se percibe esta imagen entre el resto de consumidores. Con respecto a la imagen de enfermo, ésta se aplica especialmente a los consumidores de tranquilizantes y de heroína; podemos pensar que el discurso médico que dio lugar a que la imagen de enfermos haya calado de forma importante entre la población, pero asociada a los consumidores de heroína, sin llegar a generalizarse a otras sustancias.

De todas formas, la tendencia más clara entre los encuestados es considerar a los consumidores como viciosos; de hecho, esta percepción tiene una prevalencia mínima del 14,2% con respecto a los consumidores de tranquilizantes; en todos los demás casos el porcentaje supera el 28%. Es decir, la valoración de carácter moral sigue teniendo una influencia importante entre los encuestados.

Entre las diferencias observadas por cursos y con respecto a los profesionales (tabla 4), cabe destacar que entre los alumnos de primero ninguno considera que los consu-

midores de éxtasis, cocaína, inhalables y heroína sean personas normales, pero en cambio los perciben mayoritariamente como enfermos, y en una proporción superior al resto de grupos. Por su parte los profesionales se inclinan menos por la imagen de delincuentes. Así pues, en general, la percepción entre los cuatro grupos es bastante similar; especialmente por lo que se refiere a la imagen de viciosos

En resumen, los profesionales de la salud encuestados comparten con el resto de la sociedad las creencias e imágenes sociales, a veces muy estereotipadas, respecto a las drogas, y su formación sanitaria no parece ser suficiente para que cambien o se maticen. De especial interés resulta que se mantiene una percepción diferencial del riesgo de aquellas sustancias legales o consideradas "drogas blandas" y que existe una valoración altamente prevalente de carácter "moral" asociada al consumo, de forma que los consumidores son vistos en gran medida como "viciosos".

#### 4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sobre la percepción de peligrosidad de los diferentes tipos de drogas son acordes con los encontrados para la población general (DPGNS, 1999) y ponen de manifiesto por un lado la toma de conciencia de la sociedad de los riesgos asociados al consumo y, por otra, que esa percepción de riesgo viene matizada por el estatus legal de las sustancias (Pinel, 2001) y por la frecuencia de consumo; en esto, la formación en enfermería no parece introducir matices significativos. Comparando el por-

<sup>3</sup> Sin embargo, sabemos que el alcohol se asocia significativamente a los malos tratos en la familia (sobre la pareja y los hijos) y que provoca un alto número de accidentes, peleas, vandalismo, etc.



**Tabla 3.** Calificativo aplicado a los consumidores de diferentes drogas.

%	Normal	Enfermo	Vicioso	Delincuente
Tabaco	50	12,5	37,5	
Tranquilizantes	24,2	61,6	14,2	
Alcohol	45	26,6	28,3	
Éxtasis	7,5	35	53,3	4,1
Porros	33,3	10,8	54,2	1,6
Cocaína	9,1	39,1	45	6,6
Inhalables	5,8	39,1	51,6	3,3
Heroína	3,3	45,8	35,8	15
Alucinógenos	9,2	30	55,8	4,1
Población general*	23,9	33,1	9,8	6,3

\*Megías, 2000. En esta encuesta incluían otra posibilidad "víctimas de situaciones" y no se hacen diferencias por sustancia.

centaje de encuestados que consideran cada droga *poco o nada peligrosa* con los hallados en la encuesta sobre valores de la sociedad española (Megías, 2000), llama la atención que entre los enfermeros es muy superior el porcentaje de personas que considera que tranquilizantes y porros son poco peligrosos; con respecto a los tranquilizantes quizá, la familiaridad con los fármacos disminuya la percepción de riesgo de su uso. Este hecho puede ser de importancia en su labor educativa. Las pequeñas diferencias encontradas entre estudiantes y profesionales en activo, podrían tener que ver más con la edad y el momento evolutivo (por ejemplo, con el tipo de consumo que realiza cada grupo) que con la formación, dado que la tendencia en las puntuaciones es la misma en ambos colectivos.

En cuanto a la percepción social que tienen los encuestados sobre los consumido-

res, los datos ponen de manifiesto que los profesionales y futuros enfermeros comparten con el resto de la sociedad las distintas imágenes sociales que se han construido en nuestro contexto sobre este tema. Creemos que imágenes tan dispares como personas normales, enfermas, viciosas o delinquentes, conviven sin resultar disonantes porque se aplican diferencialmente a los distintos tipos de sustancias analizadas. Es decir, las actitudes más positivas se aplican principalmente a las sustancias de consumo normativo, mientras que las actitudes más negativas se refieren a los consumidores de aquellas sustancias ilegales y de consumo menos prevalente. Y en este sentido, no parece que la formación sanitaria recibida cambie esta tendencia.

Consideramos de especial interés señalar que existe un alto porcentaje de encuestados que hace una valoración moral del consumo



**Tabla 4.** Diferencias entre los diferentes cursos y los profesionales respecto a la percepción del consumidor de drogas.

%	NORMAL				ENFERMO				VICIOSO				DELINCUENTE				
	1º	2º	3º	P.S	1º	2º	3º	P.S	1º	2º	3º	P.S	1º	2º	3º	P.S	
Tabaco	63.3	50	46.6	40	16.6		16.6	16.6	20	50	36.6	43.3					
Tranquilizantes	30	13.3	13.3	40	53.3	76.6	70	46.6	16.6	10	16.6	13.3					
Alcohol	46.6	66.6	43.3	23.3	30	6.6	33.3	36.6	23.3	26.6	23.3	40					
Porros	36.6	40	30	26.6	20		6.6	16.6	43.3	56.6	63.3	53.3		3.3			3.3
Éxtasis		10	10	10	50	30	26.6	10	46.6	56.6	60	50	3.3	3.3	3.3		6.6
Cocaína		10	13.3	13.3	63.3	26.6	23.3	43.3	36.6	53.3	46.6	43.3		10			16.6
Inhalables		6.6	6.6	10	63.3	13.3	43.3	36.6	36.6	70	46.6	53.3		10			3.3
Heroína		6.6	3.3	3.3	63.3	30	46.6	43.3	26.6	36.6	33.3	46.6	10	26.6	16.6		6.6
Alucinógenos	3.3	13.3	13.3	6.6	40	16.6	23.3	40	56.6	63.3	56.6	46.6		6.6	6.6		3.3

y que califica de viciosos a los consumidores; esta tendencia es bastante distinta de la que se ha encontrado en la población general (Megías, 2000), donde sólo un 9,8% comparte esa imagen.

En general, las escasas diferencias encontradas entre los diferentes cursos y los profesionales parecen evidenciar que avanzar en la formación y en la experiencia como profesionales de la salud apenas cambia su percepción sobre los consumidores de drogas.

*Trabajar las actitudes para mejorar el trabajo enfermero*

Creemos que una de las labores básicas de la Enfermería con respecto a las drogodependencias es la "Educación para la salud". La educación para la salud tiene tres objetivos generales (Latorre, 1995): la promoción

de la salud, la prevención y tratamiento precoz de los problemas de salud y la rehabilitación biopsicosocial de los problemas y la prevención de recaídas. Esta labor educativa ha de llevarse a cabo en grupos y poblaciones que abarcan todo el ciclo vital, y enfatizando en cada caso alguno de los objetivos anteriores.

Como hemos señalado, las actitudes y estereotipos de los profesionales ante el tema de las drogas va a influir poderosamente en su labor. Una actitud negativa, o una valoración de carácter moral puede traducirse en un trato descortés y en una falta de aceptación respetuosa de la persona afectada por el consumo. Igualmente la información transmitida por el profesional resultará incoherente con su propia percepción del tema, lo que puede generar incertidumbre y dudas en aquellos





que están siendo informados/formados (SEMFIC, 2000). Es decir, todo el proceso de comunicación y su efectividad estará condicionado por las actitudes del profesional (Rodríguez, 1995)

El primer paso para que estos profesionales puedan hacer una labor adecuada debe ser una formación actualizada y basada en la evidencia sobre las drogodependencias. De hecho, está constatado que los profesionales con mayor formación específica y mayor percepción de estar suficientemente formados (para cualquiera de las sustancias) presenta porcentajes más altos de detección de necesidades y una mayor implicación en la atención a las mismas (FAD, 2000; Latorre *et al.*, 2003).

Ahora bien, debemos tener en cuenta que la información/formación por sí solas no son eficaces para conseguir un cambio de actitudes o de percepción de los problemas de drogas (Becoña, 1999). Por tanto, tal y como se ha puesto de manifiesto en las experiencias de prevención, se han de trabajar también las creencias, actitudes e imágenes sociales estereotipadas de los profesionales. Además, en el caso de los estudiantes, hay que tener en cuenta que forman parte del grupo de población de mayor riesgo con respecto al uso y abuso de drogas, fundamentalmente alcohol<sup>4</sup>.

Así pues, creemos que la formación que se oferte a los estudiantes y profesionales de la salud debe plantearse como una intervención preventiva cuyos objetivos sean una buena formación científica, el cambio en la percepción y valoración de los problemas de drogas y, finalmente, una respuesta profesional adecuada.

Desde nuestro punto de vista, estos objetivos pueden conseguirse utilizando estrategias dirigidas a vencer el estereotipo y crear disonancia cognitiva en los participantes. Es importante para ello que los participantes se sientan agentes activos en el desarrollo de las sesiones de formación, por lo que se estructuran de forma que tanto los contenidos formativos como los valores, actitudes y el propio consumo de los discentes, recogidos a través de pequeñas encuestas, sean elaborados en grupos de trabajo, y recogidos en sesiones plenarias, permitiendo una retroalimentación continua<sup>5</sup>. En el caso de los estudiantes, es importante también trabajar con el objetivo de prevenir los riesgos asociados a su propio consumo. De las intervenciones que se han realizado con diferentes colectivos podemos concluir que esta forma de trabajo es eficaz para disminuir la percepción estereotipada de las drogas, y las actitudes negativas hacia los consumidores problemáticos.

De cara al futuro y reflexionando sobre los resultados de estas pequeñas intervenciones, entre nuestras propuestas de formación a los alumnos de enfermería implican, además, prestar una mayor atención a la percepción y valoración sobre el uso de los fármacos. Creemos que la familiaridad con estas sustancias favorece una visión de la mismas más inocua de lo que son en realidad, lo que se puede traducir en un exceso en su abuso tanto propio como con los pacientes. A su vez, esta percepción puede crear desconcierto a estos últimos, que por otra parte están siendo bombardeados constantemente a través de los medios de comunicación sobre los riesgos de los fármacos y de la excesiva medicalización.

<sup>4</sup> Ver por ejemplo, los datos sobre consumo en estudiantes de Enfermería de Cuenca (Martínez *et al.*, 2001).

<sup>5</sup> Esta propuesta detallada con objetivos, metodología, etc. se puede encontrar en López *et al.* (1999).



## ANEXO. CUESTIONARIO DE REPRESENTACIÓN DE LAS DROGAS

SUSTANCIA	PELIGRO				CALIFICATIVO				CONSUMO					
	0= Nada	1= Poco	2= Bastante	3= Mucho	Nor= Normal	Enf= Enfermo	Vic=Vicioso	Del= Delincuente	0= Nunca 1= Ocasionalmente 2= Frecuentemente					
					Nor	Enf	Vic	Del	Observado			Propio		
									0	1	2	0	1	2
Tabaco														
Tranquilizantes														
Alcohol														
Éxtasis														
Porros														
Cocaína														
Inhalables														
Heroína														
Alucinógenos														

### DATOS DEL ENCUESTADO

Edad ..... Sexo ..... Actividad..... Curso.....

## 5. BIBLIOGRAFÍA

Bagur, M.J. y López, R. (1999). Percepción social sobre las drogas: algunas intervenciones preventivas. *Nuestra Revista*. Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla La Mancha. 3, 20-21.

Becoña, E. (1999) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Disponible en <http://www.mires/pnd>.

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (2002). Barómetro del CIS-24-04-2002. En <http://www.cis.es>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (1999). Observatorio Español sobre Drogas. Estudios y Encuestas. Encuesta Domiciliaria sobre el Consumo de Drogas. Madrid.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) (2000). *Contextos, sujetos y dro-*



gas: un manual sobre drogodependencias. Ayuntamiento de Barcelona y FAD.

**Latorre, J. M.** (1995). *Ciencias psicosociales aplicadas II*. Síntesis. Madrid.

**Latorre, J. M.; Montañés, J.; Sánchez, T.; PARRA, M. y Bartolomé, R.** (2003). Estudio sobre las necesidades formativas de los médicos de Atención Primaria en materia de Drogodependencias. Ponencia presentada en el IV Congreso de Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Guadalajara.

**López, R. y Cola, A.** (1999). El estereotipo aplicado a las drogas. *Revista de Enfermería*, 9, 6-11.

**Martínez, V. y Bartolomé, R.** (2001). *Alcoholismo: bases para la intervención*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca.

**Megías, E.** (2000). Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Fundación La Caixa.

**Pinel, J.P.** (2001). *Biopsicología*. Prentice Hall. Madrid.

**Rodríguez, J.A.** (1995). *Psicología social de la salud*. Síntesis. Madrid.

**Saitz R.; Friedmann P.D.; Sullivan L.M.; Winter M.R., Lloyd-Travaglini, C.; Moskowitz, M.A.; Somet, J.H.** (2002). Professional satisfaction experienced when caring for substance-abusing patients-Faculty and resident physician perspectives. *Journal of General Internal Medicine*. 17, 373-373.

**SIMFEC**, (2000). Al otro lado de la mesa: La perspectiva del cliente. Doyma. Barcelona.

**Weaver, M.F.; Jarvis, MAE y Schnoll, SH.** (1999). Role of the primary care physician in

problems of substance abuse. *Archives of Internal Medicine*. 159, 913-924.

**Yubero, S.** (2001). *Drogas y Drogadicción: un enfoque social preventivo*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca.