

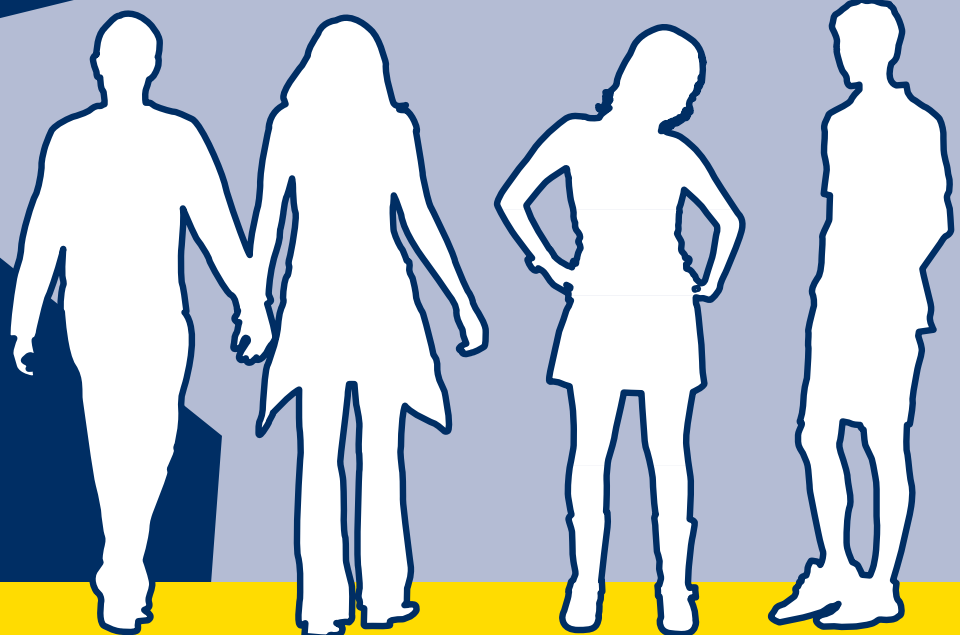
dark dance disco dose drugs



TEEN BY NIGHT

drive danger

damage disability death



P R O Y E C T O



P R O Y E C T O

Esta publicación surge del proyecto Ten D by Night, el cual ha recibido financiación de la Comisión Europea – Agencia Ejecutiva para la Salud y los Consumidores, en el marco del Programa de Salud Pública. Toda la responsabilidad por los contenidos recae en la asociación y la Agencia Ejecutiva no es responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida aquí.

Los autores de esta publicación son: Beatriz Alamar⁵, Francisco Alonso⁵, Paola Berchiolla¹, Constanza Calatayud⁵, Francesca Carena², Simone Chiadó Piat¹, Johan Chiers³, Axel Druart³, Cristina Esteban⁵, Marçin Kedzia⁴, Laura Sánchez⁵, Roberta Siliquini¹, Valeria Siliquini², Maria Lucia Specchia¹, Daniel Vankov⁶, Silvia Bruna Vanzino¹, Anita Villerusa⁷.

Afiliaciones:

¹ Departamento de Salud Pública, Universidad de Turín, Italia

² S&T soc. coop., Turín, Italia

³ Responsable Young Drivers, Bruselas, Bélgica

⁴ Fundación "Safe Driver", Varsovia, Polonia

⁵ DATS, Universitat de València, España

⁶ Open Youth, Sofía, Bulgaria

⁷ Facultad de Salud Pública, Universidad Riga Stradins, Letonia

Agradecemos asimismo el apoyo de todos aquellos que hicieron posible esta publicación.

Un agradecimiento especial a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Turín, Italia (Directora Prof. Roberta Siliquini) y a sus estudiantes: Fabrizio Bert, Romeo Brambilla, Elena Cacello, Michele Ceruti, Alessandra Colombo, Massimo Favilla, Mario Galzerano, Leila Le Gouellec, Emanuela Lovato, Morena Martinese, Riccardo Papalia, Anna Pianzola, Ivan Scalvenzo y Silvia Bruna Vanzino.



SOCIOS TEN D	5
PROYECTO TEN D BY NIGHT	7
JUSTIFICACIÓN	9
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	11
PROTOCOLO DEL ESTUDIO	17
ESTUDIO PILOTO	23
INTERVENCIÓN DE CAMPO	27
RESULTADOS CIENTÍFICOS	35
PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN	45
BIBLIOGRAFÍA	51

CONSEPI

MotorOasi Piemonte
Fraz. Traduerivi 12 – 10059 Susa (TO) – Italy
Tel. + 39 0122 32752
e-mail: guidasicura@motoroasi.com
www.motoroasi.com

UNIVERSITY OF TURIN

Department of Public Health
Via Santena 5/bis – 10126 Turin – Italy
Tel. +39 011 6705875
e-mail: roberta.silivini@unito.it
www.unito.it

S. & T. SOC. COOP.

Via Po 40 – 10123 Turin – Italy
Tel. +39 011 8126730
e-mail: v.silivini@setinweb.it
www.setinweb.it

RESPONSIBLE YOUNG DRIVERS

Place des Barricades 9 – 1000 Brussels – Belgium
Tel. +32 2 5133994
e-mail: info@ryd.be
www.ryd.be

OPEN YOUTH

6 Kanarcho Str. Entr. B app. 7 – Sofia 1756
Bulgaria
Tel. + 359 890 250657
e-mail: secretariat@open-youth.org
www.open-youth.org

RĪGA STRADIŅŠ UNIVERSITY (RSU)

Dzirciema 16 – LV1007 Riga – Latvia
Tel.+371 67338310
e-mail: anita.villerusa@rsu.lv
www.rsu.lv

"SAFE DRIVER" FOUNDATION

Fundacja "Kierowca Bezpieczny"
Wybrzeze Gdynskie 2 – 01-531 Warszawa – Poland
Tel. +48 22 8690146
e-mail: mkedzia@holowczyc.pl
www.kierowcabezpieczny.pl

UNIVERSITY OF VALENCIA

**DATS (Desarrollo y Asesoramiento en tráfico
y Seguridad vial)**
INTRAS: Calle Serpis 29 – 46022 – Valencia – Spain
Tel. +34 963 393 880
e-mail: francisco.alonso@uv.es - www.webdats.net





Proyecto Ten D by Night

EL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PROYECTO TEN D BY NIGHT ERA DEFINIR UN ENFOQUE EUROPEO A FIN DE CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DEL NÚMERO Y GRAVEDAD DE ACCIDENTES DE TRÁFICO – EN PARTICULAR AQUELLOS EN LOS QUE HAY JÓVENES IMPLICADOS – QUE TIENEN LUGAR LOS FINES DE SEMANA Y QUE PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Con el fin de conseguir esto, se utilizó la siguiente metodología: difusión de material informativo y concienciador, instalación de puntos de información en lugares frecuentados por jóvenes, administración de un cuestionario anónimo, tests de alcohol y drogas, medición de tiempos de reacción en la conducción y la comparación entre los resultados de dicha medición y datos tanto del cuestionario como de los tests de alcohol y drogas. La información recogida estará entonces disponible para definir políticas de intervención tanto a nivel nacional como comunitario.

La intervención buscaba contribuir a la reducción de la accidentalidad de los grupos objetivo en los territorios afectados, y la gravedad de dichos accidentes, tanto en temas de mortalidad como de morbilidad permanente, trabajando en acciones de prevención e información sobre el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas.

Los principales resultados del proyecto fueron:

- El ensayo de un innovador enfoque europeo dirigido a los jóvenes y cuyo objetivo era prevenir el uso de alcohol/sustancias psicoactivas durante la conducción
- La disponibilidad de datos científicos sobre el consumo de jóvenes que acuden a locales de ocio y su relación con los accidentes de tráfico.

El proyecto fue co-financiado por la Comisión Europea – Agencia Ejecutiva para la Salud y los Consumidores.

Estructura de Ten D by Night

A fin de ser más eficaz, Ten D by Night se estructuró en 7 Work Packages, cada uno liderado por un socio del proyecto.

NÚMERO DE WORKPACKAGE (WP)	TÍTULO DEL WORKPACKAGE	SOCIO ENCARGADO
WP1	Coordinación del proyecto	Consepi, Italia
WP2	Difusión de los resultados	S&T soc. coop., Italia
WP3	Evaluación del proyecto	Universidad Rīga Stradiņš, Letonia
WP4	Diseño del estudio	Universidad de Turín, Italia
WP5	Estudio piloto	Universidad de València, España
WP6	Intervención de campo	Consepi, Italia
WP7	Procesamiento de los resultados	Universidad de Turín, Italia

Dicha estructura contribuyó al éxito del proyecto y al compromiso de los socios.



Justificación

El impacto de los accidentes de tráfico en la salud de la población representa un problema prioritario para los Estados Miembros de la UE, dado el alcance de este fenómeno, así como sus aspectos y costes humanos y sociales.

El informe "Traffic Safety Basic Facts 2006" muestra que unos 73500 jóvenes (entre 16 y 24 años) perdieron la vida en accidentes de tráfico en Europa entre 1995 y 2004¹. Esta cifra supone el 18,1% de todas las víctimas mortales en accidente de tráfico durante dicho período. El informe muestra asimismo que los jóvenes tienen el doble de riesgo de fallecer en un accidente de tráfico comparado con la media de la población europea, y más de la mitad de los accidentes mortales de jóvenes tienen lugar durante los fines de semana. Por supuesto que hay múltiples variables que se complementan las unas con las otras, lo que explica las diferencias en el número de jóvenes fallecidos en accidentes de tráfico entre regiones, y hay también variables a las cuales se puede atribuir una mayor siniestralidad durante los fines de semana. La Organización Mundial de la Salud ha identificado los traumatismos debidos a accidentes de tráfico como uno de los mayores problemas de Salud Pública a ser tratados en países industrializados, y ha propuesto el objetivo de reducir en un 50% el número de traumatismos debidos a accidentes de tráfico de aquí a 2020. Basándonos en los datos disponibles en la literatura internacional, se puede afirmar que el alcohol y las sustancias psicoactivas causan una incapacidad para conducir y un alto porcentaje de accidentes de tráfico. Estas sustancias pueden afectar a la atención, concentración y la respuesta a estímulos externos, en algunos casos aumentan el tiempo de reacción, mientras que en otros casos alteran las capacidades al crear excesiva autoconfianza^{2,3}. La literatura muestra que es necesario tomar medidas preventivas primarias basadas en "habilidades vitales", que proponen contar con el sentido de la responsabilidad y la conciencia del consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes⁴⁻⁶.

Mientras que los datos disponibles en la literatura muestran que las sustancias psicoactivas juegan un papel primario causando accidentes de tráfico, poco se sabe acerca de la cantidad de personas que consumen dichas sustancias, bien de manera ocasional o habitual, antes de conducir, o sobre las consecuencias de este comportamiento. A este respecto, hay poca información y menos estudios disponibles sobre la relación entre la concentración de sustancias en fluidos corporales y el alcance de la alteración del comportamiento. Además, el hábito frecuente de combinar varias sustancias (quizá para experimentar diferentes efectos en la misma noche) puede tener efectos significativos sobre la capacidad de conducción⁷⁻⁸. Por tanto, hoy más que nunca, es necesario prevenir una conducción temeraria mediante la detección de la presencia de alcohol y sustancias psicoactivas en la sangre.



Desgraciadamente, esta convicción aún se encuentra con dificultades conceptuales y prácticas a diferentes niveles, incluyendo las limitaciones impuestas por una interpretación restrictiva de las políticas de privacidad, por la limitada viabilidad de los tests sobre el terreno, y por el tipo de muestras biológicas recogidas. También a consecuencia de los problemas que acabamos de mencionar, el efecto de sustancias concretas en la ejecución no ha sido suficientemente investigado aún, y por tanto no podemos sacar conclusiones ni sobre la relación entre el uso/abuso de sustancias y sus efectos sobre la conducción, ni sobre la intensidad de dichos efectos. Es evidente que cuanto más accesibles sean los tests, menos invasivo será el tomar muestras biológicas de los sujetos analizados. En este sentido, en los últimos años la saliva ha adquirido cada vez más importancia como un medio no convencional para detectar drogas y sustancias psicoactivas⁹⁻¹². Ésta es la principal razón por la que el proyecto Ten D by Night usó tests de saliva desechables para resultados inmediatos.

Se han llevado a cabo diversos estudios a fin de evaluar el papel jugado por las sustancias psicoactivas en accidentes de tráfico sobre todo en grupos de edad jóvenes. La literatura parece mostrar una gran influencia de estas sustancias en la mortalidad y la morbilidad por accidente de tráfico, pero todos los estudios se han llevado a cabo a nivel retrospectivo, evaluando casi siempre el nivel de sustancias en muestras biológicas de gente ingresada en los servicios de urgencias de hospitales tras un accidente.

Asimismo, muchas acciones preventivas están teniendo lugar ahora mismo en países de toda la Comunidad Europea a fin de prevenir a los más jóvenes de un comportamiento negligente durante la conducción (intentando prevenir morbilidad y mortalidad evitables): prácticamente todas las escuelas tienen, en su currículo, programas específicos. La literatura "educativa" y sociológica pone énfasis en el papel tan poderoso de la "experimentación" a la hora de modificar el comportamiento de los jóvenes y el escaso impacto de los mensajes recibidos indirectamente de la sociedad.

Muchos de los proyectos llevados a cabo sólo consideran los efectos del consumo de alcohol en la capacidad de conducción pero no consideran el conjunto de todas las variables evaluadas en el proyecto Ten D by Night: el consumo de sustancias psicoactivas antes de conducir y la correlación entre el consumo de alcohol/sustancias psicoactivas y los tiempos de reacción en la conducción. Éste es el aspecto original y el valor añadido del proyecto que ha tratado de evaluar el riesgo de accidente tras el alcohol y las sustancias psicoactivas en cuanto a futuras perspectivas y de poner a prueba una intervención preventiva para evitar accidentes en lugares de ocio usando las experiencias "simuladas" de los riesgos en el modelo seleccionado.



Estrategias de comunicación

La estrategia de comunicación ha desempeñado un papel clave en Ten D by Night ya que el proyecto estaba encaminado a tomar una acción preventiva, tenía una estructura operacional compleja e involucraba a numerosos y multidisciplinarios socios. En particular, las actividades de difusión proporcionaban el canal de comunicación con el mundo exterior, optimizando por lo tanto el impacto de la intervención sobre el grupo objetivo y permitiendo alcanzar al público más amplio posible.

Dado el carácter particular del grupo objetivo principal, es decir, jóvenes entre 16 y 24 años, se prestó especial atención al diseño de los materiales impresos y la web, así como al lenguaje usado, que tenía que coincidir con los estándares de comunicación de los jóvenes.

La estrategia de comunicación estaba encaminada a:

- Aumentar la conciencia del riesgo de consumir alcohol y sustancias psicoactivas antes de conducir;
- Ampliar el conocimiento sobre los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas en las capacidades de conducción;
- Aumentar la eficacia de los programas de prevención.

La campaña de comunicación de Ten D by Night también promovía la difusión y una aplicación más amplia de la actividad probada por la asociación a otros contextos territoriales y otros grupos objetivo, y favoreció la publicitación de los objetivos, actividades y resultados del proyecto al público general.

A fin de garantizar la eficacia de las actividades de comunicación, se preparó un plan de difusión y publicación, y se desarrollaron las siguientes herramientas de comunicación:

- Un **LOGO DEL PROYECTO**, para garantizar un alto nivel de identificación de todas las actividades, tanto a nivel local como transnacional;
- Una **PÁGINA WEB**, www.tendbynight.eu, para establecer un instrumento capaz de maximizar la comunicación externa, así como multiplicar el impacto sobre el público objetivo, proporcionando publicidad eficaz sobre las actividades y los resultados obtenidos, durante y al finalizar el proyecto;
- Un **FOLLETO DEL PROYECTO**, producido en todos los idiomas de los socios, para proporcionar

un modo útil de publicitar los objetivos y la estrategia de la actividad del proyecto y para involucrar a potenciales participantes;

- Un **PÓSTER DEL PROYECTO**, para proporcionar un modo útil de publicitar las actividades y los tests y para ser utilizado como publicidad en lugares estratégicos frecuentados con jóvenes (universidades, pubs, discotecas...);
- **HOJAS INFORMATIVAS**, para dar información útil en todos los idiomas de los socios sobre los riesgos relacionados con el consumo de alcohol y drogas y las habilidades de conducción;
- **OBSEQUIOS DEL PROYECTO (GADGETS)**, para ser entregados a los participantes como gesto de agradecimiento por su colaboración y por completar el programa de actividades en zonas de ocio;
- **COMUNICADOS DE PRENSA Y CONFERENCIAS DE PRENSA**, para promover un mayor alcance de las actividades del proyecto;
- Una **CONFERENCIA FINAL**, celebrada en Turín (Italia) en febrero de 2010, para presentar los resultados obtenidos, tanto en aspectos relacionados con el modelo organizativo de la asociación como de las repercusiones del proyecto y los resultados científicos;
- Un **MANUAL FINAL**, para ayudar a publicitar los resultados del proyecto y las guías para la implementación a nivel europeo del modelo de intervención utilizado.

Todas estas herramientas y la estrategia de comunicación contribuyeron a la publicitación de los objetivos del proyecto Ten D by Night, promoviendo la implicación y conciencia de las autoridades locales, apoyando el potencial para una aplicación más amplia de la experiencia y aumentando la posibilidad de producir efectos a largo plazo. Además, la producción de **DOCUMENTOS CIENTÍFICOS** y su **PRESENTACIÓN EN CONFERENCIAS CIENTÍFICAS** contribuyó enormemente a la estrategia de comunicación del proyecto.

IF YOU WISH TO KNOW WHERE AND WHEN YOU CAN FIND US PLEASE VISIT

WWW.TENDBYNIGHT.EU

MotorOasi
Piemonte

REGIONE PIEMONTE

For more information:
MOTORASI PIEMONTE
Centro di guida Sicura
Tel. +39.0122.32752 - Fax +39.0122.623786
e-mail: guidasicura@motorasi.com
www.motorasi.com

This material arises from Ten D By Night Project which has received funding from European Union, in the framework of the Public Health Programme.

WWW.TENDBYNIGHT.EU

TEN D BY NIGHT

FOLLETO

TEN D is a transnational project aimed to define a European approach to contribute to the reduction of car accidents often correlated to alcohol and drugs use and misuse. By installing information and testing points in recreational meeting places (party, nightclubs, festivals...), this project will allow young people interested in participating to experience several tests, FULLY ANONYMOUSLY. The strategic aim of TEN D project is to define a European approach in order to contribute to the reduction of the number and seriousness of road accidents, in particular the ones in which young people are involved, that occur during weekends and can be correlated with the consumption of alcohol and psychoactive substances.

More than 6000 European young people are participating.

LET'S JOIN THEM!

YOU CAN TRY OUR TESTS

ALCOHOL TEST Blow in the breathalyzer and check if you're still able to drive!
This test is used for determining the level of presence of alcohol in your blood. You will inflate the apparatus and it will give you the results in few seconds.

DRUG TEST Discover how it is possible to analyze your saliva for drug use detection!
You will insert the device in your mouth for collecting saliva to read the results on the device.

REACTION TIME CONSOLE Test your reaction skills for braking to avoid an obstacle while driving!
The console simulates a complete driving position with the use of panoramic screens connected to a keypad graphic engine for a very realistic driving experience.

AND YOU WILL RECEIVE A SPECIAL GADGET!

PÓSTER

BRIEF PROJECT DESCRIPTION

TEN D is a transnational project aimed to define a European approach to contribute to the reduction of car accidents often correlated to alcohol and drugs use and misuse.
More than 6000 European young people will participate.
LET'S JOIN THEM! and EXPERIENCE our tests, FULLY ANONYMOUSLY.

IF YOU WISH TO KNOW WHERE AND WHEN YOU CAN FIND US PLEASE VISIT

WWW.TENDBYNIGHT.EU

NEXT DATE

YOU CAN TRY OUR TESTS

ALCOHOL TEST Blow in the breathalyzer and check if you're still able to drive!

DRUG TEST Discover how it is possible to analyze your saliva for drug use detection!

REACTION TIME CONSOLE Test your reaction skills for braking to avoid an obstacle while driving!

AND YOU WILL RECEIVE A SPECIAL GADGET!

This material arises from Ten D By Night Project which has received funding from European Union, in the framework of the Public Health Programme.

REGIONE PIEMONTE MotorOasi

▶ Staying safe on drugs...

- Do it with someone you know and trust, preferably someone who's used it before.
- Make sure you are somewhere you feel safe and secure.
- Trips last a long time, make sure you've got somewhere to go after the club.
- Drugs aren't toys. It can affect you in ways which last for years. Never, ever, share it.
- Don't even think of driving!

The best way to deal with drugs and alcohol is of course for you to challenge the one behaviour's philosophy, or even better, never starting. But, it's never too late to be aware of what's dangerous for you and others.

Respect yourself. Be cool but responsible!



ACKNOWLEDGEMENT:

Production, possession, consumption and sales are subjected to prosecution and penalties according to each country's law and regulation.

More information about alcohol and drugs (prevention, alternatives, treatments and solutions) is easily obtainable on the Internet. Just start by surfing on our "TEN D By Night" webpage, you'll find out what we do and where we're going to:

www.tenDbynight.eu



We, European kids, live in a drug using world (from our morning coffee, to the medication we use or the glass of wine or beer we have in a party). But all drugs have the potential to harm if not used carefully. The most commonly used drug is still alcohol, but the risk of other psychoactive drugs and their increasing rate of consumption must be carefully considered by you and by your friends.



Therefore in collaboration with the European Commission, several European youth organizations and Universities assembled to find out what is really happening within nightlife and collecting precise statistics about alcohol and drugs use and misuse.

The project is called TEN D by Night and aim to define a European approach to contribute to the reduction of car accidents often correlated to this issue.

▶ Just for you to know... 10 relevant facts!



Worldwide observations show that a huge numbers of terrible accidents usually happen during weekends' nights in which young people are often involved. Thousands of young European drivers will risk injuries and even death to drive back home after drinking, using drugs or medicines (100000).

Source: CARS Institute - European Commission

- Experimental studies show that use of cannabis and medicines results in impaired driving ability, varying according to dose, tolerance and delay after intake.
- Combining any of these drugs with alcohol significantly increases the risk of being involved in an responsible for a traffic accident.
- It seems that cocaine tends replacing amphetamines and ecstasy as the stimulant drug of choice.
- Chronic marijuana use often occur unexpectedly among socially integrated young people.
- Suicide is identified as a cause of drug overdose deaths in some studies among drug users. Suicide constituted 30 % of all drug-related deaths reported in Scotland in 2005. Drugs misuse problems contribute to suicidal behaviour.
- Studies show that, after alcohol, cannabis is the most prevalent drug among Europe's driving population.
- A French study showed that 17 % of the drivers under 25 years old involved in a car accident between 2001 and 2003 had used cannabis.
- A survey carried out for Green Flag in United Kingdom, of drivers aged between 17 and 34 years, almost a third knew someone who takes illegal drugs and drives regularly. One-every also said they were likely to take illegal drugs over the festive period and more than half said someone they knew would take illegal drugs. Ninety-six almost a third had been a passenger in a car when they knew the driver had taken illicit drugs.
- Cannabis-using drivers are most likely to be young males.
- There are general legal changes to the prosecution of drug driving, and the penalties for it have been already applied in several countries. illicit drugs such as cannabis are subjected to the new zero-tolerance law for drivers.



▶ 10 TIPS BY NIGHT (and drug related risks)

- 1. ALCOHOL
 - 2007: Alters personality, mood, judgement, reduces inhibition.
 - 2008: Diarrhoea, nausea, vomiting, drowsiness, impaired vision or death.
 - 2009: Don't mix drugs with alcohol!
- 2. CANNABIS
 - 2007: Reduces reflexes, modifies perceptions and attention.
 - 2008: Affects judgement, increases driver's sense of euphoria.
 - 2009: Duration: It's not safe to be too far away, no driving, no family car. Respect your own driving relatives who want to see you clean.
- 3. ECSTASY
 - 2007: Stimulating, height of mood, temporary, decreased.
 - 2008: Dehydration and heatstroke, the combination can be fatal. Depression, psychiatric, withdrawal pain, high temperatures.
 - 2009: People's drink more. Stop when if you feel depressed.
- 4. COCAINE
 - 2007: Being excessive, more self-esteem, egoistic, tension.
 - 2008: No combination is tough. Side effects of become more difficult, increase, enhancing amphetamine. Heart attacks, high temperatures.
 - 2009: Mixed with alcohol, it increases your risk of sudden death.
- 5. GHB
 - 2007: Stimulating, exciting, being self control + sense of alcohol.
 - 2008: Total loss of control, nausea, vomiting, loss of coordination.
 - 2009: Always keep your eyes on the road! It is used in date rape and other assaults because it is a sedative, induces (unintentionally) ingrown.
- 6. SPEED
 - 2007: Being excessive, strong, egoistic.
 - 2008: Being excessive (intentional) combination, hard to hear, depression, paranoia, aggression, high high temperatures.
 - 2009: Use it responsibly! Don't drink, never use them together.
- 7. KETAMINE
 - 2007: Hallucinogenic, dissociative, no sense your perception.
 - 2008: Hallucinogenic, psychotropic, dissociative, impaired reaction.
 - 2009: Watch out! Because you don't feel any pain while high, you become you can seriously injure yourself without knowing it.
- 8. MARIJUANA
 - 2007: Several medications, cooking, mood, hallucinations.
 - 2008: Later medication, may lead to confusion, with through windows.
 - 2009: If you have a bad time, consider it's a drug effect, it will end. Turn it off. Find a friend who, avoid feeling lights and loud music.
- 9. LSD / ACID
 - 2007: Hallucinogenic, delirious, individual, uncontrolled, agonized.
 - 2008: Affects perception, personality, feelings, pain, feelings in during, depression, psychiatric damage, from 10 to 12h.
 - 2009: Depends on your reaction, be positive, if depressed it increase your problems. Don't drink and use properly.
- 10. HEROIN
 - 2007: Most potency + doctor's medicine, please 1 bottle.
 - 2008: Shortening of body condition, increased overdose (overdose death), disease, contamination (hepatitis, aids), very high dependence.
 - 2009: Please, dangerous drug! Do not even dare. Treatment available.



WWW



GADGET



*P*rotocolo del estudio

El proyecto Ten D by Night perseguía la consecución de los siguientes objetivos.

Objetivos generales

Desarrollar un programa de prevención para:

- Incrementar la conciencia de los jóvenes acerca de la influencia del alcohol y las drogas sobre su capacidad de conducción (reducción del nivel de atención, lentitud de reacción...);
- Hacer pública información correcta y eficaz sobre los efectos tanto del alcohol como de las sustancias psicoactivas;
- Definir un enfoque europeo para la prevención de accidentes de tráfico causados por el consumo/abuso de alcohol y sustancias psicoactivas;
- Contribuir a mejorar el conocimiento acerca del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas de los jóvenes, en sus lugares de ocio habituales.

Objetivos específicos

- Estimar, en las áreas implicadas, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los lugares de encuentro habituales de los jóvenes;
- Estimar los efectos del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la capacidad de conducción y en los riesgos de accidente de tráfico;
- Aumentar, en las áreas implicadas, la conciencia de los jóvenes acerca de la influencia del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la capacidad de conducción a través de la difusión de información correcta y eficaz y el uso de herramientas innovadoras (como por ejemplo una consola medidora de tiempos de reacción);
- Contribuir a aumentar la eficacia de programas de prevención europeos en el campo del abuso de alcohol y drogas por medio de asesoramientos sobre el terreno, implementando un enfoque innovador e integrado;
- Contribuir a la reducción del número y la gravedad de los accidentes de tráfico en localidades de las áreas implicadas en el proyecto, en concreto aquellos en los cuales hay jóvenes involucrados, ocurridos durante los fines de semana.

El protocolo del estudio fue definido y formalizado en un documento acordado por todos los socios antes de la implementación de los estudios piloto, a fin de garantizar el uso de métodos y herramientas comunes, y por tanto la posibilidad de comparar los datos de todos los lugares involucrados. Se propusieron y probaron algunas modificaciones durante la fase piloto. Al final, el protocolo del estudio a utilizar en las intervenciones de campo se definió como se muestra a continuación.

Diseño del estudio

Estudio transversal

Población del estudio

La población del estudio fue representada por 5000 jóvenes conductores (entre 16 y 24 años) que asistían a lugares de ocio durante las noches del fin de semana: se reclutaron a 1000 personas en cada país, es decir: Bélgica/Holanda, Bulgaria, Italia, Polonia y España.

Diversos locales de ocio fueron seleccionados en cada territorio, basándose en una mayor presencia de la población objetivo, distribución geográfica (a fin de recolectar muestras que fueran lo más representativas posibles del total del terreno) y la disposición de los dueños o encargados de los locales para cooperar.

Intervención de campo

Durante las noches de los fines de semana, en cada local de ocio seleccionado, un equipo instalaba un punto informativo donde se implementaba la intervención: el stand se disponía junto a la entrada/salida del local a fin de interceptar a la gente cuando entraba o salía del mismo.¹⁴

La intervención incluía varios pasos tanto a la entrada como a la salida del club.

Cuando la gente entraba al local las actividades programadas eran: reclutamiento voluntario de los participantes que cumplieran con los criterios de elección, explicación del proyecto, verificación del consentimiento, asignación de un código personal anónimo, cuestionario de entrada, administración del test de alcoholemia y medición del tiempo de reacción en la conducción.

A la salida del local las actividades incluían: administración de un test de drogas, completar un cuestionario de salida, medición del tiempo de reacción en la conducción, test de alcoholemia y entrega de la hoja de resultados si fuera solicitada (junto con una explicación verbal de los mismos y un asesoramiento adecuado por parte del miembro del equipo), una hoja informativa y un obsequio del proyecto (una funda para el iPod con el logo de Ten D by Night).

Equipo

Este equipo era un equipo multidisciplinar, constituido por investigadores entrenados ad hoc para interactuar de manera eficaz con jóvenes. El entrenamiento también pretendía conseguir un acercamiento estandarizado a los

participantes en todos los países involucrados en el proyecto. Cada equipo consistía de un mínimo de 5 investigadores incluyendo: un líder del equipo responsable de supervisar todas las actividades sobre el terreno, asignar los códigos de identificación a los participantes, proporcionar a los demás miembros los materiales (hoja de consentimiento, cuestionarios, test de alcohol y drogas, formularios con los resultados de los tests) y dar a los participantes las hojas de información y los obsequios; 1 técnico para evaluar el tiempo de reacción; 2 entrevistadores responsables de la selección de participantes, la administración de los cuestionarios y los tests y el rellenado de las hojas de resultados; 1 operador para reclutar a nuevos participantes.

Los equipos tenían total libertad para organizar las actividades mencionadas de maneras diferentes (por ejemplo un voluntario podía ocuparse de un participante a lo largo de todo el proceso de la intervención) dependiendo de las situaciones.

Consentimiento informado

La hoja de consentimiento informado fue escrita en un lenguaje lo más llano posible, a fin de hacerlo comprensible a los jóvenes, y fue traducida a todos los idiomas de los socios participantes.¹⁵ Consiste en información acerca del propósito del estudio, una descripción de los procedimientos, información sobre riesgos y beneficios, sobre la anonimidad y preocupaciones sobre la participación, y un formulario de consentimiento a ser firmado por tanto el investigador como el participante.

No debería haber excepción en solicitar un acuerdo firmado en todos los países involucrados en las intervenciones de campo de Ten D by Night, a menos que estuviera explícitamente prohibido por leyes locales de privacidad (como ocurrió en Bélgica y Holanda).¹⁶

Sistema de codificación anónima

El estudio requería de un sistema de codificación anónima que garantizara:

- Anonimidad absoluta al enlazar los datos recogidos por un mismo sujeto a su entrada y su salida del local;
- Anonimidad hacia los investigadores a la hora de recolectar los datos (a fin de no ser obligados a entregar ciertos datos en caso de problemas legales, como pudiera ser un accidente de tráfico que involucrara a un conductor que hubiera participado en el estudio);
- Evitar que nadie excepto la persona involucrada y el investigador pudieran tener acceso a los datos recogidos con anterioridad.

El método propuesto y aprobado por el comité ético del proyecto incluía unas pulseras desechables no transferibles, impermeables, pre-impresas con números de identificación continuos y que garantizaban un cierre adhesivo.^{14,17}

El investigador entregaba al participante una de estas pulseras a la entrada y pedía al participante que no se la quitara durante su estancia dentro del local. La pulsera se colocaba en la muñeca o, en caso de que se quisiera ser más discreto, en una trabilla del cinturón o cualquier otro sitio del que fuera imposible transferírsela a otra persona.

La gente que se negaba a llevar la pulsera era excluida del estudio. El número de identificación se anotaba en el cuestionario de entrada y en la hoja de resultados.

A la salida, al mirar el código impreso en la pulsera, era posible asegurar que el participante era el mismo que había pasado los tests al principio (si alguien trata de quitarse la pulsera se parte y no se puede utilizar de nuevo por lo que no puede ser robada por nadie que pretendiera recoger los resultados de otra persona) y era posible relacionar los resultados sin saber nada del participante y sin tener que pedirle información que pudiera no dar con sinceridad bajo los efectos del alcohol o las drogas (como por ejemplo, un código inventado).¹⁸

El código de identificación único era entonces apuntado en el cuestionario de salida y emparejado con la hoja de resultados, donde el investigador anotaba los datos de salida. Antes de abandonar el local, el investigador cortaba la pulsera del participante para que la persona no pudiera ya ser relacionada con respuestas dadas o resultados de los tests.

Cuestionarios

Tras una revisión detallada de la literatura, incluyendo documentos publicados a partir de 2002, los cuestionarios de entrada y salida han sido creados a fin de recoger la siguiente información de los sujetos reclutados para el estudio: variables socio-demográficas, anamnesis general, uso de alcohol y sustancias psicoactivas (tanto de manera habitual como en relación con el evento durante el cual se pasa el cuestionario), registro de conducción, opiniones sobre la utilidad del proyecto y satisfacción de los participantes. Dado el tipo de local de ocio en el cual se administrarán los cuestionarios, la longitud de los mismos se ha reducido todo lo posible.

A fin de definir un perfil demográfico y social, el cuestionario de entrada, además de preguntar el género, año de nacimiento, nivel educativo y estado laboral, añadía preguntas acerca de con quién vive habitualmente el participante y el nivel educativo del padre, a fin de indicar su contexto cultural y educativo.¹⁹ También pide el país de nacimiento del participante así como el de su madre.²⁰

Se obtiene anamnesis general preguntando a los participantes sobre su consumo de medicación durante los últimos 7 días.

Respecto al registro de conducción, se incluyeron preguntas acerca de la experiencia (edad a la que obtuvieron el permiso, frecuencia de conducción en el último mes), estilo de conducción (número de multas por exceso de velocidad, retiradas de carnet, número de accidentes), cómo los sujetos organizaban sus desplazamientos durante la velada (si habían conducido para llegar al local y si conducirían para irse).^{17,21,22}

En cuanto al alcohol y las drogas, resultaba interesante investigar un consumo habitual de ambos, así como el consumo específico de esa noche. El consumo habitual de alcohol se investiga refiriéndose al mes anterior, ya que es fácilmente recordado por los jóvenes y revela lo suficiente de sus hábitos, mientras que para el consumo de drogas las preguntas se referían al último año, a fin de incluir también el uso esporádico.²³⁻²⁶ Se hacían también preguntas detalladas sobre el consumo de sustancias psicoactivas antes de llegar al local, tanto para alcohol como para drogas. Las intenciones del sujeto de beber o consumir drogas durante la velada también eran investigadas.¹⁴

La última parte del cuestionario recoge información sobre si el participante ha conducido bajo los efectos del alcohol o las drogas durante el último mes, si ha sido pasajero en un vehículo conducido por una persona bajo los efectos del alcohol o las drogas durante el último mes, el número de accidentes sufridos bajo los efectos del alcohol o las drogas o si éstos no han tenido lugar. La última pregunta de esta sección pide que los participantes indiquen cuán peligroso consideran conducir bajo los efectos de ciertas sustancias: esto pretende dar una idea de la percepción del riesgo relacionado a varias sustancias específicas.^{19, 21, 26-30}

El cuestionario de salida comienza con preguntas relacionadas con el tiempo que han pasado dentro del local, la cantidad de alcohol y drogas consumida a lo largo de la noche y cuánto tiempo ha pasado desde que se tomaron la última copa.^{14, 17}

A continuación hay una pregunta cuyo objetivo es evaluar el posible efecto inmediato del proyecto sobre la decisión del participante respecto a conducir o no hacerlo en vista de su propia percepción de su estado y/o los resultados de los tests.

La última sección tiene como objetivo detectar el grado de utilidad percibida de la intervención, la opinión de su viabilidad y si los participantes piensan que debería haber más iniciativas de este tipo.

A continuación de los cuestionarios había dos formularios para la recolección de los resultados de los tests: el primer formulario recoge los resultados de los tests tanto de entrada como de salida para un análisis final; el segundo recoge sólo los datos de salida para ser entregado a los participantes, si así fuera solicitado.

Test de alcoholemia

El alcoholímetro Dräger Alcotest 6510 se utilizó para detectar la concentración de alcohol en sangre de los participantes mediante el análisis del aire espirado.³¹ Resulta cómodo para intervenciones porque es fácil de usar, compacto y analiza el aire espirado rápidamente.

Es muy importante utilizar el alcoholímetro al menos 15 minutos después de la última consumición alcohólica a fin de evitar resultados erróneos debido a los residuos de alcohol en la boca. Los resultados se dan en g/l y aparecen en la pantalla tras unos 10 segundos.

Las boquillas van empaquetadas individual e higiénicamente, con una salida de aire que evita las obstrucciones, a prueba de manipulación, un proyector de boquilla y un espacio amplio entre el aparato y la boca.

Test de drogas

Tras una investigación de mercado entre los tests de saliva usados de manera más común en Europa, el Oratect III Oral Fluid Drug Screen Device (Branan Medical Corporation) fue el elegido.³² Es un dispositivo de inmunoensayo cromatográfico de un solo paso para la detección simultánea y cualitativa de múltiples drogas, las cuales son detectables en fluidos orales: cocaína, metanfetamina/MDMA, THC, anfetamina, opiáceos, benzodiazepinas.³³

Durante los tests, el fluido oral es recolectado en la almohadilla de recolección y migra a través de la membrana; el fluir de las líneas azules indica que se ha recogido suficiente líquido. Si no hay drogas en ese líquido, aparecen

unas líneas rojas o moradas en las regiones específicas de cada droga. Por otra parte, la ausencia de una línea roja o morada en una de las regiones de los tests, indica un presunto positivo para esa droga en concreto. Los tests aparecen positivos con una concentración superior a: 25 ng/ml para d-metanfetamina/MDMA, 40 ng/ml para delta-9-tetrahydrocannabinol, 20 ng/ml para cocaína, 25 ng/ml para d-anfetamina, 10 ng/ml para morfina, 5 ng/ml para diazepam. La presencia de la banda de control en la zona de control indica que el test se ha realizado correctamente, de lo contrario, el test será inválido. La recolección de saliva no dura más de 5 minutos y los resultados se pueden leer unos 5 minutos después de retirar el dispositivo de la boca.^{32,34}

Simulador de conducción

En este estudio, una consola especial e innovadora se utilizó para medir el tiempo de reacción: el SimuNomad3 Ecrans, que contaba con el software SCAM 03.³⁵ La consola de tiempos de reacción parece un videojuego de simulación de conducción, por lo que puede resultar un buen incentivo para participar.

El test consiste en un estímulo sencillo (obstáculos que aparecen por sorpresa mientras el participante conduce a lo largo de una carretera recta) que requiere de una respuesta específica: levantar el pie derecho del pedal del acelerador, moverlo al pedal del freno y apretarlo rápidamente. El tiempo que se registra es desde el momento en que aparecen los obstáculos al momento en que se pisa el pedal del freno.

Cuando se pasa el test a la llegada al local, el técnico invita al participante a que acelere y conduzca por la carretera (puede acelerar todo lo que quiera) y a frenar cuando los obstáculos aparezcan, sin tocar el volante. Ésta es sólo una demostración de prueba para permitir que el participante sepa lo que tiene que hacer. Entonces se solicita al conductor que vuelva a hacer el test: es ahora cuando se apunta el tiempo. A la salida, el conductor pasará el test una vez únicamente: éste es el tiempo de reacción de salida. Ahora el técnico puede comentar los resultados y, por ejemplo, mostrar al sujeto cuántos metros ha recorrido antes de que el coche se detuviera totalmente.

Recolección de datos de accidentalidad pre/post

Tras la intervención, se recolectaron datos cuantitativos sobre los accidentes de tráfico que involucraban a jóvenes, con especial referencia a aquellos que tuvieron lugar durante las noches de los fines de semana en cada área implicada en las intervenciones. Estos datos fueron comparados con los datos de accidentalidad del mismo período del año anterior, a fin de evaluar la eficacia de la intervención a la hora de reducir la accidentalidad a corto plazo. Las fuentes consultadas fueron las bases de datos de la Policía y las estadísticas, aunque no siempre se pudo conseguir datos comparables para cada área geográfica o período de tiempo.

Análisis de datos

Los datos fueron recolectados en una base de datos usando Microsoft Excel y analizados utilizando STATA10.0 (Stata corp., College Station, TX, 2007).



Estudio piloto

Objetivos del estudio piloto

Con la implementación del estudio piloto, los socios de Ten D by Night pretendían comprobar si el protocolo del estudio podía realizarse y si, a nivel empírico, se podía llevar a cabo la investigación propuesta; identificar los puntos débiles del diseño del estudio a fin de modificarlos y por tanto garantizar la eficacia de la intervención de campo. Además, el estudio piloto también pretendía prestar atención a aquellos aspectos que podían haber sido inesperados y cuyo tratamiento podría haber sido clave para conseguir los objetivos del proyecto.

Implementación del estudio piloto

Se propuso que se utilizara una muestra de 20-30 personas para cada área involucrada. Con este número, se pretendía subsanar las posibles retiradas de los sujetos involucrados. La intención era tener una muestra uniforme de 20 personas en todos los países en los cuales tuvieron lugar las intervenciones.

ENTRENAMIENTO Y PREPARACIÓN DE LOS COORDINADORES DE EQUIPO

Se organizó un equipo de al menos 5 personas cualificadas en cada país participante. Cada equipo tenía un coordinador que recibió un entrenamiento especial en Turín (Italia) en diciembre de 2008. Dicho entrenamiento incluía:

- **Cómo contactar y comunicar con los jóvenes.** En este ámbito cabe destacar el efecto que ejerce la edad del comunicador respecto a la persuasión pretendida a través de los contenidos tratados. Por tanto, era importante que los investigadores fueran jóvenes o no de edad muy avanzada, siendo necesario contar tanto con hombres como con mujeres en los equipos. Asimismo, es importante tener en cuenta aquellos aspectos de la comunicación no verbal que, de forma directa, influyen y determinan el nivel de persuasión del grupo objeto de la intervención. Para ello, sería recomendable que tuvieran conocimientos de Psicología (aspectos que regulan y modulan el comportamiento humano, detección de percepciones y actitudes negativas, dinámicas de grupos...) y, teniendo en cuenta el ámbito de aplicación, también de Seguridad Vial (aspectos epidemiológicos e importancia del factor humano en la contribución al accidente, seguridad activa y pasiva de los vehículos...). Esto permitiría asegurar si el entrenamiento era el adecuado y en qué aspectos se debería profundizar.

- **Utilización correcta del sistema de codificación anónima.** El proyecto pretendía garantizar el uso correcto del método de codificación que permitiera desde cualquier perspectiva el anonimato total de los resultados. Los socios querían asegurarse de que no hubiera problemas con el sistema de codificación una vez que el equipo estuviera sobre el terreno, y que toda duda fuera aclarada durante el entrenamiento.

- **Administración del cuestionario.** Se organizó un estudio piloto (a una escala limitada) durante el entrenamiento, lo cual fue muy útil a la hora de comprobar si había preguntas problemáticas, si los cuestionarios eran viables y si era necesario incluir más datos o preguntas a fin de mejorar la obtención de resultados.

- **Administración de los tests de alcoholemia y saliva.** Los coordinadores recibieron un entrenamiento con la ayuda de personal especializado en su uso a fin de garantizar un correcto uso de estos instrumentos, realizando uno o más ejercicios prácticos. El resultado fue un mejor conocimiento de los instrumentos, evitando complicaciones durante la intervención de campo.

- **Uso de la consola de medición de tiempos de reacción en la conducción.** En este caso, dada su complejidad o los problemas que pudieran surgir durante la utilización de este instrumento, se recomendó que se colaborara con un técnico especializado en el uso de este tipo de instrumentos. Si se descubriera durante el estudio piloto que no había problemas con tener sólo a los investigadores, y que no había necesidad de un técnico especializado, los socios discutirían la opción de pasar los tests sin dicho técnico.

ENTRENAMIENTO Y PREPARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Cada coordinador entrenado en Turín, entrenó a continuación a un mínimo de 5 investigadores en su país, quienes actuarían directamente con el grupo objeto de intervención.

Los investigadores recibieron del coordinador el siguiente entrenamiento:

- **Conocimiento y aplicación de las diferentes estrategias de persuasión** (racionales y emocionales) que pretenden formar o modificar actitudes, pensamientos y conductas. Este entrenamiento se dio a aquellos que interactuarían con los participantes a fin de, como ha sido mencionado anteriormente, asegurarse de poder subsanar cualquier duda o problema y, en caso contrario, poder proveerles de un entrenamiento más a fondo de cara a las intervenciones.

- **Conocimiento de la importancia de la comunicación** no verbal en el proceso de persuasión pretendido.

- **Transmisión adecuada** del papel clave que desempeñan las personas anónimas en las investigaciones encaminadas a detectar aspectos que contribuyen a mejorar nuestra sociedad. Asimismo, se hizo énfasis el papel único y activo que cada persona tiene y que, aún desde el anonimato, contribuye al cambio positivo en la sociedad. Es más, se resaltó el hecho de ser "privilegiados" por participar en una investigación de carácter internacional y cuyos resultados se utilizarían para diseñar estrategias de intervención que contribuirían a disminuir la siniestralidad vial. Utilizar esto como un medio para persuadir participantes para que tomaran parte de la investigación, haciendo énfasis en que el proyecto se llevaba a cabo para una buena causa, como era el evitar las numerosas repercusiones de demasiados accidentes de tráfico.

- **Establecimiento de paralelismos** con otras investigaciones que, utilizando el mismo método del anonimato de sus participantes, han llegado a detectar causas y vías que han posibilitado implementar soluciones y disminuir una enorme cantidad de sufrimiento humano. Esto daría una base sólida a los objetivos descritos a los participantes, y la asociación sería capaz de entender hasta qué punto iban a necesitar esto para “convencer” a aquellos que dudaran si participar o no.

- **Ser capaces de activar sentimientos** de bienestar emocional como resultado de contribuir o haber contribuido a mejorar el estado físico o psicológico de otras personas. Apelar a los sentimientos de los participantes, haciéndoles saber que sus actos contribuirían a la búsqueda de soluciones que ayudarían a otras personas, en este caso, evitando accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

- **Conocer los mecanismos y estrategias** para activar y facilitar la empatía en los demás con la finalidad de favorecer la persuasión. Esto iba asociado a los dos puntos anteriores, donde se buscaba que la gente pensara qué les gustaría que otros hicieran por ellos y hasta qué punto ellos estaban dispuestos a ayudar a otros.

Por supuesto, el entrenamiento se centró también en los efectos de las drogas y el alcohol (inclusive en la habilidad de conducción), cómo utilizar los materiales (tests de alcoholemia y drogas, consola de tiempos de reacción) y cómo llevar a cabo todas las actividades que formaban parte de la intervención.

ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Contactar con los dueños o encargados de los lugares de ocio de los jóvenes, y organización de las actividades de campo en cada territorio implicado era una tarea vital para cada país participante en el estudio piloto. Los lugares de encuentro se eligieron teniendo en cuenta los criterios definidos en el protocolo del estudio. Esto favoreció la detección de problemas con un local que no estuviera dispuesto a participar, si la intervención iba a poder tener lugar en cualquier local, la disposición de la gente a participar...

ALMACENAMIENTO DE DATOS RECOGIDOS

Se crearon y probaron el sistema de codificación de respuestas y el sistema de almacenamiento de datos (sistema informático de carga y elaboración de datos) para procesar los datos, de manera que, para cuando la intervención tuviera lugar, los investigadores ya supieran cómo cargar y guardar los datos recogidos en cada intervención, para que pudieran ser analizados más adelante.

COORDINACIÓN INTERNACIONAL DEL ESTUDIO PILOTO

Cada país fue el encargado de la realización de las actividades planteadas anteriormente en su propio territorio. El socio líder del WorkPackage era el encargado de tanto la coordinación de las actividades de los socios individuales

como de monitorizar la adecuación al protocolo metodológico. El socio líder, considerando sus experiencias, fue, a su vez, el referente para cualquier problema relacionado con este WorkPackage para otros socios involucrados (a través de correos electrónicos).

De esta manera, los socios de Ten D by Night pudieron solucionar cualquier problema que pudo surgir.

Conclusiones de los estudios piloto

Todos los países que participaron en el estudio piloto se sienten orgullosos de los resultados y están de acuerdo en que fue de gran ayuda para las intervenciones que tuvieron lugar más adelante.

En cuanto a la muestra, se comprobó que podía haber problemas a la hora de conseguir la muestra pretendida de cuestionarios completos. Muchos de los sujetos no volvían para realizar la segunda parte de los tests y se decidió que se tendrían en cuenta tanto los cuestionarios completos como los incompletos, ya que ambos suponían una interacción con los jóvenes y por tanto una comunicación del propósito, lo cual era uno de los objetivos iniciales. Fue asimismo la primera oportunidad de notar una diferencia en la ratio de participación de hombres/mujeres en las intervenciones y algunas dificultades a la hora de llegar sólo a gente que perteneciera al grupo objetivo.

El estudio piloto supuso también una gran oportunidad para comprobar la eficacia de los equipos y si sería necesaria la participación de más investigadores, así como ver si su entrenamiento era el apropiado o qué aspectos se podrían mejorar. Por ejemplo, resultaba obvio que en la mayoría de los países iba a ser necesario un equipo más grande, alcanzando una media de 10 investigadores a fin de ser capaces de abarcar el gran número de participantes que pasaban los tests. Luego, cada equipo elegía si tendría un investigador encargado de cada parte específica de los tests o si habría un investigador por participante, acompañándolo a lo largo de todo el proceso. Esto se decidió según la experiencia personal de cada país, viendo cuál de las opciones se adecuaba más a sus características, a fin de ganar en eficacia y rapidez.

Además, contactar con locales para llevar a cabo el estudio piloto supuso un gran problema para algunos de los socios, ya que muchos de los dueños o encargados se mostraban reacios a participar.

La Universidad de Turín fue la organización encargada de recolectar los cuestionarios a fin de procesarlos y analizar los resultados. Todos los países enviaron sus cuestionarios por correo, excepto España, que llevó a cabo su estudio piloto el fin de semana antes de una reunión en dicho país, por lo que entregaron sus cuestionarios en mano a los representantes que acudieron a dicha reunión.

En general, los estudios piloto fueron un éxito y de gran ayuda para las demás intervenciones, puesto que cumplieron sus objetivos, evaluar los procedimientos y resolver cualquier problema antes de las intervenciones, y antes de que fuera demasiado tarde para empezar a probar diferentes procedimientos y mejoras.



Intervención de campo

Sesión de entrenamiento

Una buena acción de concienciación debe por supuesto ser preparada de antemano: para encontrar los lugares de ocio apropiados, para conseguir las autorizaciones pertinentes, imprimir folletos, posters, cuestionarios, para encontrar a jóvenes investigadores dispuestos a participar en el proyecto y, por supuesto, para que éstos recibieran el entrenamiento adecuado. Es importante resaltar que el número de investigadores se notará en el número de cuestionarios que acaben rellenos. Cuantos más investigadores, más cuestionarios rellenos. Se suele requerir una media de 10 voluntarios sobre el terreno.

Aproximadamente una semana antes de la acción, todos los investigadores de Ten D debían participar en un programa de entrenamiento, organizado por el coordinador de la acción. Los temas tratados en lo que concierne a la acción (como son el consumo de drogas y alcohol, la mitigación de los efectos y los riesgos, conducir bajo su influencia, el procedimiento de la acción) deben ser ampliamente detallados y perfectamente entendidos por todos los investigadores a fin de ser capaces de responder cualquier duda y lidiar con cualquier cuestión durante la acción sobre el terreno, cuando se interactúa con los participantes. Se recomienda en gran medida la ayuda de especialistas en los temas relevantes (como es el caso de prevención de drogas, doctores, especialistas en seguridad vial...). Asimismo se recomiendan varios ejercicios prácticos (role playing) para ayudar a los investigadores con la comunicación con otros jóvenes a fin de favorecer la conversación y romper con tabúes que aún puedan quedar relativos a las drogas.

La acción paso a paso

A fin de seguir cuidadosamente todas las secuencias de la acción, se ha establecido un horario aproximado teniendo en cuenta la duración de las acciones, basado en todos los países participantes. Las acciones que tenían lugar durante determinados eventos naturalmente dependían del horario del evento. El horario puede variar también de un país a otro debido a las diferentes horas de apertura de los locales a nivel europeo.

Hora: 20:00

Encuentro con los investigadores Ten D (una media de 10 investigadores por acción)

A fin de asegurar la motivación de todos por la acción, se requería la puntualidad de todos los investigadores. Es necesario que este horario sea acordado según la acción concreta, en relación con la coordinación y a las diversas

actividades que se implementarán a la entrada al local, y por tanto es extremadamente importante estar bien preparados.

Se debe comprobar que se dispone de todos los materiales necesarios para la acción antes de cargarlos en los coches.

Hora: 20:30

Salida hacia el local / evento / fiesta

Hora: 21:00

Llegada al local / evento / fiesta

Es necesario organizar un encuentro con el dueño del local donde va a tener lugar el evento a fin de contactar con él cuando llegue el equipo Ten D al local. Durante este encuentro se llevarán a cabo los últimos acuerdos, así como los últimos arreglos para organizar el material (el stand de Ten D que recibirá a los participantes y el equipo de medición de tiempos de reacción). Los pósters informativos pueden ser colocados también por el local. Ya que los dueños (o los organizadores de las fiestas) suelen ser muy cooperativos y deseosos de ayudar a que las acciones sean satisfactorias, es por tanto importantísimo tener en cuenta sus sugerencias o sus consejos, pero también es importante que el equipo ofrezca su experiencia e involucre al dueño para que ayude a la consecución de los objetivos de la acción. Por ejemplo, suele ser necesario informar a los porteros de la presencia del equipo de Ten D y explicarles el propósito de la intervención.

También es importante tener en cuenta que puede ser una desventaja organizar una acción durante una fiesta en un local o un evento con demasiada anterioridad ya que no siempre se sabe cuál va a ser el tema de la fiesta, puesto que los organizadores puede que sólo lo contraten con un mes de adelanto. Una fiesta puede estar enfocada a adolescentes que no hayan cumplido la edad mínima para conducir y por tanto no tengan licencia todavía, lo cual comprometería la acción o, por el contrario, puede consistir de gente que supere la edad máxima del grupo objetivo.

Hora: 21:45

Reunión final con los investigadores (recordatorio del entrenamiento)

A fin de preparar a los investigadores recordándoles las pautas principales del proyecto Ten D, del entrenamiento y de la acción, es muy importante releer el manual de entrenamiento por última vez y repetir los pasos a seguir durante la acción, como por ejemplo hacer una última demostración del uso del alcoholímetro, los tests de drogas y la máquina de tiempos de reacción; una última explicación de los procedimientos y de las responsabilidades de cada miembro del equipo.

Motivación: Este breve entrenamiento jugará un papel principal en el proceso de comunicación y motivará a los investigadores ya que aumentará su confianza en sí mismo en relación con su propósito, conocimiento e implicación

en el equipo. Proporciona la oportunidad de discutir con el grupo sus primeras impresiones sobre el local, cómo se sienten por la inminente acción y hacer cualquier pregunta de última hora.

Distribución de tareas: Teniendo en cuenta que la coordinación es esencial para el desarrollo de la acción, cada investigador debe entender perfectamente cuáles serán sus tareas. A fin de ser más eficientes, las tareas deberían ser distribuidas como se describe a continuación:

- **2 investigadores en el stand de información:** para dar la bienvenida a los participantes, supervisar los materiales (alcoholímetro, tests de drogas) y de manera gradual organizar los cuestionarios según el número indicado en la pulsera identificativa (cuestionarios sin rellenar, a medio rellenar y completos), ayudando de esta manera a los investigadores en sus tareas, como recuperar los cuestionarios de salida de los participantes y entregar a los investigadores cuestionarios en blanco, así como los tests de drogas o boquillas para el alcoholímetro, entregar los obsequios, etc.

- **1 investigador encargado de la máquina de tiempos de reacción:** este equipo requiere de supervisión permanente, teniendo en cuenta su precio y su atractivo. De hecho, algunos visitantes se pueden sentir tentados a usarlo sin supervisión, comprometiendo la esencia del mensaje concienciador o dañando el material.

- **6 investigadores:** se necesita el máximo de investigadores posibles para dar la bienvenida a los participantes, rellenar los cuestionarios, acompañarlos a través de todos los tests (test de drogas, de alcoholemia, máquina de tiempos de reacción) y ocuparse de nuevos participantes.

- **1 coordinador:** para supervisar la intervención, supervisar a los investigadores y también para ayudar en las diferentes tareas.

No es preciso indicar que durante la acción los investigadores pueden cambiar sus tareas a fin de participar en otro paso del proyecto. Este modelo de tareas puede ser adaptado a cada país, al número de investigadores o a la duración de la acción.

Hora: 23:00

Bienvenida a los primeros participantes

Los investigadores suelen estar bastante emocionados y entusiastas ante la llegada de los primeros participantes. En cuanto los primeros lleguen a la entrada del club, los investigadores les dan la bienvenida explicándoles el proyecto y preguntado quiénes tienen el carnet de conducir.

El número de gente que quiera tomar parte de la acción variará según varios factores (como son el local, el tipo de gente, la edad, condiciones meteorológicas), y debido a su duración y al hecho de que tienen que pasar los tests por duplicado (al llegar y a la salida). La promesa de un obsequio como agradecimiento a su participación al finalizar el cuestionario puede resultar atractivo para los participantes, así como la oportunidad de probar los tests del proyecto.

La naturaleza original de la acción resulta atractiva también, así como poder mostrar a sus amigos que están en condiciones de conducir. Aquí es donde se requiere que los voluntarios convencan a los participantes para que tomen parte. La comunicación entre pares (de jóvenes a jóvenes) es la mayor baza de los equipos del Ten D y debe ser eficazmente usada a fin de promover la concienciación a un máximo de jóvenes.

Si el visitante está de acuerdo en participar, el investigador comienza con el proceso pidiéndole que firme la hoja de consentimiento, resumiendo el propósito de la acción y su procedimiento, a fin de consentir que se utilicen los datos con propósitos científicos.

Suele ocurrir que un gran grupo de amigos quiere participar a la vez en la intervención. Es entonces cuando conviene que dos investigadores trabajen juntos con el grupo, pidiendo ayuda extra si fuera necesario.

Cuando el proyecto ya ha sido explicado (de manera que lo tienen perfectamente claro), el investigador empieza por rellenar las primeras preguntas. Las preguntas suelen ser divertidas e interesantes para los participantes. Como las preguntas se centran en temas de jóvenes, los jóvenes se sentían cómodos y se confiaban rápidamente.

Hay que tener en cuenta la importancia de la actitud de los investigadores. Mantenerse tranquilo y joven de espíritu es el lema. Es necesario destacar el hecho de que los investigadores deberían ser tan sinceros como fuera posible, hacer una clara distinción entre el equipo de Ten D y las autoridades. Los investigadores no son agentes de policía.

También es esencial enfatizar la importancia de que los participantes volvieran a la salida para completar el cuestionario de salida de manera que el proyecto obtuviera resultados satisfactorios.

La naturaleza anónima del cuestionario es también bastante importante, ya que la información se mantiene confidencial entre el investigador y el participante.

El investigador invita entonces al participante a pasar el test de alcoholemia y apunta los resultados en el formulario correspondiente. En cuanto el primer test ha sido realizado, el investigador solicita al participante que utilice la máquina de medición de tiempos de reacción a fin de comprobar el tiempo de reacción en el frenado. Este ejercicio debe hacerse dos veces: una de prueba y otra para los resultados. Cuando el participante vuelve para pasar el cuestionario de salida, ya sabrá cómo funciona la máquina; este test de prueba asegura que tanto los resultados de entrada y de salida se produzcan con el mismo nivel de conocimiento del funcionamiento de la máquina.

Tras el test de frenado, el investigador continúa, si fuera necesario, con el cuestionario, desea al participante que lo pase bien durante la velada, enfatizando una y otra vez la importancia de que vuelva más tarde a fin de rellenar el cuestionario de salida antes de irse a casa.

DURACIÓN: 10 minutos por participante

La duración no debería ser superior a 10 minutos por participante. Si las actividades se ven como un entretenimiento incluido en el evento, 10 minutos debería ser más que suficiente. La oportunidad de que todos puedan probar los materiales y convertirse en el centro de atención suele ser un factor importante.

Hora: 02:00

Recibir de nuevo a los participantes

Esta parte de la acción requiere mucha atención ya que es la parte más complicada de llevar.

Como muchos participantes salen a la misma hora es muy improbable que pueda rellenar el cuestionario de salida con el mismo investigador (no suelen querer esperar a fin de tratar con el mismo voluntario). El stand de Ten D puede verse rápidamente abarrotado por todos los participantes, sus amigos y todos los investigadores. Los materiales deben estar bajo vigilancia en estos momentos ante el peligro de robo.

A fin de ganar tiempo, es aconsejable empezar esta segunda fase con el test de drogas, luego el de alcoholemia, el cuestionario y finalmente el test de tiempos de reacción.

Los tests de drogas eran más fáciles de utilizar de lo que se suele pensar. Sólo requiere de unos pocos minutos para recolectar la saliva. Éste es el mejor momento para hablar del consumo de drogas, sus efectos, las consecuencias; teniendo en cuenta que supone también un buen momento para hablar de este tema con los jóvenes relacionándolo con la salud y la seguridad vial.

El cuestionario de salida es más breve y más sencillo de completar, sólo requiere de dos minutos, con preguntas de respuesta rápida. Finalmente, el investigador pide al participante que pase el último test, el de tiempos de reacción.

Una vez que ya se han completado todas las actividades, los investigadores deben tomar nota muy cuidadosamente de los resultados, agradecer a los participantes el haber tomado parte en la intervención y darles el obsequio prometido, deseándoles (y a sus amigos) una vuelta a casa sana y salva.

DURACIÓN: 10 minutos por participante.

Aunque el cuestionario de salida es muy corto, los participantes deben pasar también el test de drogas, que requiere de un tiempo extra (máximo 5 minutos para obtener los resultados), durante los cuales se puede pasar el test de alcoholemia y el de tiempos de reacción. Da también la oportunidad para hablar con los participantes sobre los resultados y, cuando fuera necesario, intentar disuadirlos de conducir si no se encuentran en condiciones.

Hora: 05:00-06:00

Recogida

Conforme la intervención llega a su fin, el equipo deberá recoger los materiales y contar el número de cuestionarios completados. Se puede finalizar la acción con un breve comentario sobre el desarrollo de la velada, tomando notas sobre las opiniones de todos.

La acción finaliza y los investigadores vuelven a casa.

Posibles dificultades

Cada uno de los socios de Ten D by Night hizo grandes esfuerzos para preparar a su equipo y la infraestructura necesaria a fin de llevar a cabo las intervenciones lo mejor posible. Pero varios factores u obstáculos se hicieron presentes. Surgieron diferentes problemas, muchos de los cuales eran comunes a todos los socios del proyecto.

Problemas sociológicos

Para cada intervención, era esencial encontrar el grupo objetivo correcto. Cuando la intervención de campo tenía lugar en locales frecuentados por jóvenes, había prácticamente un 100% de probabilidades que se alcanzara el grupo correcto de participantes. Pero la situación era más compleja en discotecas más grandes y concurridas. Muchos de los participantes eran mayores de 30 años y por tanto estaban fuera del grupo objetivo. La selección de los locales correctos era la clave para conseguir el éxito a la hora de recoger los datos del grupo objetivo correcto.

Otro problema del que había que encargarse era la falta de confianza en los cuestionarios y su anonimidad. Algunos de los participantes temían firmar nada que tuviera que ver con el consumo de drogas, incluido el hecho de que había muchas preguntas personales que debían contestar durante el estudio. Era necesario explicar el propósito de los estudios y cómo funcionaba realmente el mecanismo.

Problemas técnicos

El instrumento más fiable era la consola de tiempos de reacción. Mientras fuera utilizada en interiores, no se apreciaban problemas. No obstante, algunas intervenciones tuvieron lugar en exterior con temperaturas bajas y hubo que reiniciar el sistema en más de una ocasión.

El alcoholímetro también era un instrumento fiable. Surgieron problemas cuando grandes grupos de jóvenes abandonaban el local al mismo tiempo. La gente no estaba dispuesta a esperar para hacer el test y se iban antes de completar el procedimiento. Habría sido aconsejable un alcoholímetro extra.

El instrumento que más problemas dio fueron los tests de saliva. Muchos de ellos no funcionaban correctamente, algunos de los resultados eran ambiguos. El tiempo requerido para la comprobación de los resultados también era considerable. Muchos de los participantes consideraron que era demasiado tiempo y abandonaban el test antes de terminarlo. Las razones por las que los tests no funcionaban correctamente no son muy claras pero éste es ciertamente el motivo por el cual muchos se negaban a completar el examen. En muchos casos, por tanto, los cuestionarios acababan siendo incompletos.

La conclusión es que hay algunas reglas simples y obvias que son básicas para el correcto funcionamiento de las intervenciones del Ten D by Night.

Ventajas de la acción

Hay tres tipos de ventajas principales de las acciones sobre el terreno del proyecto Ten D by Night, que fueron destacadas por los propios participantes:

1. Muchos participantes se sorprendieron gratamente con las acciones del Ten D. Era común que fuera su primer contacto con el problema de los efectos del alcohol y las drogas sobre la conducción. En muchos casos era también una oportunidad para ampliar su conocimiento sobre la variedad de drogas y sus daños.
2. Las intervenciones ofrecían también una gran oportunidad para que los participantes comprobaran sus reflejos cuando iban bajo los efectos del alcohol o las drogas, en condiciones que eran anónimas y confidenciales. El test de tiempos de reacción mostraba a los participantes cómo sus reflejos cambiaban y cuán peligroso es realmente conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas. Las acciones del Ten D alertaron a muchos jóvenes de manera muy eficaz.
3. Las acciones del Ten D fueron una fuente muy valiosa de información científica acerca del comportamiento de los jóvenes en nuestra sociedad. Todos nosotros vivimos en un mundo en el cual se hace uso del alcohol y las drogas pero desgraciadamente el problema parece seguir siendo un tabú. Una retroalimentación muy entusiasta por parte de la mayoría de los participantes nos prueba cuán necesario y relevante ha sido el proyecto Ten D by Night. Muestra que hay un interés real en la sociedad de ampliar este tipo de acciones por toda Europa.



Resultados científicos

Todos los resultados presentados en estas tablas deben ser considerados como preliminares, descriptivos y no ajustados a factores desconocidos.

Tabla 1. Datos demográficos y estado socioeconómico por país

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
		N=851	N=1044	N=954	N=1006	N=1002	N=4857
Género	4849						
<i>masculino</i>		66% (560)	76% (788)	83% (789)	61% (617)	56% (562)	68% (3316)
<i>femenino</i>		34% (289)	24% (253)	17% (162)	39% (389)	44% (440)	32% (1533)
Edad	4837	20 23 27	19 20 24	21 25 30	21 23 26	20 22 24	20 22 26
Vive	4836						
<i>solo</i>		21% (179)	17% (174)	20% (193)	23% (227)	7% (72)	17% (845)
<i>con sus padres</i>		52% (443)	59% (605)	65% (620)	46% (457)	78% (778)	60% (2903)
<i>con amigos</i>		5% (41)	8% (80)	2% (23)	13% (127)	5% (46)	7% (317)
<i>con la pareja</i>		20% (172)	13% (139)	11% (100)	15% (153)	8% (78)	13% (642)
<i>otros</i>		2% (13)	3% (35)	2% (15)	4% (39)	3% (27)	3% (129)
Educación	4838						
<i>ninguna</i>		22% (184)	0% (3)	1% (6)	0% (3)	1% (14)	4% (210)
<i>primaria</i>		31% (263)	7% (72)	20% (188)	3% (35)	13% (129)	14% (687)
<i>secundaria</i>		24% (203)	74% (767)	59% (565)	57% (571)	36% (365)	51% (2471)
<i>superior</i>		22% (187)	19% (198)	20% (194)	39% (397)	49% (494)	30% (1470)
Nivel educativo del padre	3969						
<i>ninguno</i>		-	0% (4)	2% (22)	1% (13)	5% (46)	2% (85)
<i>primaria</i>		-	3% (26)	51% (483)	4% (38)	39% (389)	24% (936)
<i>secundaria</i>		-	64% (659)	33% (311)	50% (499)	27% (270)	44% (1739)
<i>superior</i>		-	33% (334)	14% (131)	45% (452)	29% (292)	30% (1209)
Estado laboral	4704						
<i>estudiante</i>		37% (312)	51% (462)	28% (265)	60% (599)	50% (501)	45% (2139)
<i>trabajando</i>		58% (488)	38% (345)	67% (633)	35% (351)	39% (393)	47% (2210)
<i>buscando trabajo</i>		5% (44)	12% (107)	6% (53)	5% (45)	11% (106)	8% (355)

a b c representan el cuartil inferior a, el medio b, y el superior c para variables continuas. N es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

En total, un 68% de los participantes eran hombres: una prevalencia masculina es visible en cada país. La edad media era 22 años; se detectan algunas diferencias entre los países. La mayoría de los participantes declararon vivir con sus padres (60%). El nivel educativo es en general alto en todos los países. La mayoría de los participantes estaban trabajando (47%) y eran estudiantes (45%) con algunas diferencias entre países. Los datos relativos al nivel educativo del padre no están disponibles en Bélgica y Holanda debido a su ley local de privacidad.

Tabla 2. Hábitos de conducción por país

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
		N=851	N=1044	N=954	N=1006	N=1002	N=4857
Edad de carnet de ciclomotor	1562	16 16 18	18 20 23	16 18 21	12 14 15	14 16 17	14 16 18
Edad de carnet de conducir	4191	18 18 19	18 18 19	18 18 18	18 18 19	18 18 19	18 18 19
Frecuencia de conducción (último mes)	4784						
<i>nunca</i>		9% (72)	24% (252)	2% (20)	20% (197)	10% (99)	13% (640)
<i>menos de una vez por semana</i>		3% (29)	16% (163)	4% (40)	10% (103)	8% (79)	9% (414)
<i>varias veces por semana</i>		14% (117)	15% (159)	14% (137)	19% (192)	16% (151)	16% (756)
<i>diaria</i>		74% (625)	45% (463)	79% (750)	50% (498)	66% (638)	62% (2974)
Multas de velocidad (todas)	4786						
<i>ninguna</i>		52% (436)	77% (801)	68% (642)	68% (672)	78% (761)	69% (3312)
<i>menos de cinco</i>		33% (277)	18% (186)	28% (259)	22% (222)	19% (184)	24% (1128)
<i>más de cinco</i>		15% (127)	5% (54)	4% (40)	10% (99)	3% (26)	7% (346)
Retirada de carnet (todas)	4788						
<i>ninguna</i>		92% (776)	91% (949)	89% (847)	96% (949)	90% (872)	92% (4393)
<i>una</i>		6% (48)	7% (77)	9% (88)	4% (35)	9% (85)	7% (333)
<i>más de una</i>		2% (16)	1% (12)	1% (12)	1% (9)	1% (13)	1% (62)
Accidentes como conductor (todos)	4797						
<i>ninguna</i>		67% (560)	80% (837)	52% (489)	69% (686)	68% (662)	67% (3234)
<i>una</i>		22% (188)	13% (138)	25% (241)	20% (203)	21% (203)	20% (973)
<i>más de una</i>		11% (94)	6% (65)	23% (218)	11% (106)	11% (107)	12% (590)

^a ^b ^c representan el cuartil inferior a, el medio b, y el superior c para variables continuas. N es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

La mayoría de los participantes tenía carnet de conducir, sólo 1562 tenía carnet de ciclomotor. En total un 62% de los participantes declararon que conducían a diario: Italia y Bélgica-Holanda mostraron las cifras más altas, 79% y 74% respectivamente. El 31% admitió haber recibido al menos una multa de velocidad y el 8% ha experimentado por lo menos una retirada del carnet. No había diferencias considerables entre países. El 32% admitió haber estado involucrado en un accidente como conductor, con un porcentaje particularmente alto en Italia (48%).

Tabla 3. Uso de alcohol y sustancias psicoactivas por país (consumo declarado)

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
		N=851	N=1044	N=954	N=1006	N=1002	N=4857
Consumo de alcohol (último mes)	4835						
<i>nunca</i>		10% (83)	11% (116)	6% (56)	6% (64)	7% (74)	8% (393)
<i>una o dos veces al mes</i>		21% (177)	22% (231)	16% (155)	25% (247)	26% (256)	22% (1066)
<i>una vez por semana</i>		34% (290)	29% (300)	44% (419)	37% (367)	47% (470)	38% (1846)
<i>3 o 4 días por semana</i>		23% (191)	24% (246)	23% (219)	26% (261)	15% (153)	22% (1070)
<i>cada día</i>		13% (107)	14% (151)	10% (97)	6% (60)	5% (45)	10% (460)
Botellón (último mes)	4783						
<i>sí</i>		33% (274)	54% (553)	41% (383)	58% (563)	72% (711)	52% (2484)
<i>no</i>		67% (569)	46% (478)	59% (560)	42% (412)	28% (280)	48% (2299)
Consumo sustancias psicoactivas (último año)	4833						
<i>sí</i>		31% (259)	18% (185)	25% (235)	37% (364)	56% (558)	33% (1601)
<i>no</i>		69% (586)	82% (854)	75% (716)	63% (633)	44% (443)	67% (3232)
Consumo de cerveza esa noche	4513						
<i>sí</i>		33% (269)	31% (270)	21% (193)	31% (289)	30% (294)	29% (1315)
<i>no</i>		67% (558)	69% (592)	79% (714)	69% (645)	70% (689)	71% (3198)
Consumo de vino esa noche	4311						
<i>sí</i>		11% (89)	6% (43)	27% (254)	6% (57)	16% (157)	14% (600)
<i>no</i>		89% (713)	94% (674)	73% (671)	94% (834)	84% (819)	86% (3711)
Licores esa noche	4500						
<i>sí</i>		15% (123)	25% (217)	24% (218)	23% (215)	26% (255)	23% (1028)
<i>no</i>		85% (682)	75% (656)	76% (704)	77% (713)	74% (717)	77% (3472)
Cócteles esa noche	4279						
<i>sí</i>		8% (61)	2% (13)	21% (191)	2% (21)	9% (84)	9% (370)
<i>no</i>		92% (739)	98% (683)	79% (730)	98% (868)	91% (889)	91% (3909)
Cubatas esa noche	4298						
<i>sí</i>		3% (27)	0% (3)	1% (7)	7% (68)	64% (635)	17% (740)
<i>no</i>		97% (767)	100% (686)	99% (895)	93% (848)	36% (362)	83% (3558)

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
Consumo de sustancias psicoactivas esa noche	4826						
<i>sí</i>		6% (52)	2% (16)	4% (35)	4% (37)	22% (222)	8% (362)
<i>no</i>		94% (794)	98% (1022)	96% (909)	96% (963)	78% (776)	92% (4464)
Pretensión de beber alcohol esa noche	4827						
<i>sí</i>		59% (503)	63% (652)	74% (698)	76% (759)	67% (665)	68% (3277)
<i>tal vez</i>		10% (85)	12% (120)	10% (94)	6% (59)	6% (58)	9% (416)
<i>no</i>		30% (258)	26% (266)	17% (157)	18% (181)	27% (272)	23% (1134)
Pretensión de tomas sustancias psicoactivas esa noche	4805						
<i>sí</i>		3% (29)	1% (11)	1% (14)	2% (21)	16% (156)	5% (231)
<i>tal vez</i>		2% (15)	3% (29)	2% (21)	5% (47)	7% (73)	4% (185)
<i>no</i>		95% (801)	96% (989)	96% (910)	93% (928)	77% (761)	91% (4389)

N es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

En total un 52% de todos los participantes ha asistido a un botellón en el último mes, mientras que la mayoría declaró que no había bebido antes de acudir al local. El 8% declaró que habían tomado drogas antes de llegar al club, con un porcentaje destacablemente alto en España. El 77% declaró que tenía intención de beber alcohol esa noche sin mayores diferencias entre países, y un 9% pretendía tomar sustancias psicoactivas.

Tabla 4. Conducción bajo los efectos del alcohol/drogas por país

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
		N=851	N=1044	N=954	N=1006	N=1002	N=4857
Conducción bajo la influencia del alcohol (último mes)	4788						
<i>sí</i>		27% (226)	14% (150)	24% (225)	6% (56)	31% (297)	20% (954)
<i>no</i>		73% (617)	86% (888)	76% (723)	94% (940)	69% (666)	80% (3834)
Conducción bajo los efectos de las drogas (último mes)	4731						
<i>sí</i>		5% (43)	2% (18)	5% (49)	3% (29)	17% (161)	6% (300)
<i>no</i>		95% (784)	98% (1013)	95% (887)	97% (948)	83% (799)	94% (4431)
Arrestado por conducir bajo los efectos del alcohol/drogas (todos)	4757						
<i>sí</i>		5% (38)	1% (13)	1% (10)	1% (8)	5% (49)	2% (118)
<i>no</i>		95% (801)	99% (1010)	99% (936)	99% (980)	95% (912)	98% (4639)
Accidente bajo los efectos del alcohol/drogas (todos)	4788						
<i>sí</i>		5% (41)	3% (30)	6% (53)	2% (15)	7% (71)	4% (210)
<i>no</i>		95% (798)	97% (1004)	94% (895)	98% (983)	93% (898)	96% (4578)

a b c representan el cuartil inferior *a*, el medio *b*, y el superior *c* para variables continuas. *N* es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

En total un 20% de los participantes declararon que habían conducido bajo los efectos del alcohol en el último mes con un máximo en España (31%) y el mínimo en Polonia. Un 2% de los sujetos había sido arrestado por conducir bajo los efectos del alcohol/drogas, con un alto porcentaje en Bélgica/Holanda y España (5%). Un total de un 4% de los participantes había tenido un accidente bajo los efectos de dichas sustancias.

Tabla 5. Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la velada declarado por país

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
		N=851	N=1044	N=954	N=1006	N=1002	N=4857
Nº de bebidas alcohólicas consumidas	3243						
1		10% (62)	16% (169)	32% (192)	14% (108)	12% (24)	17% (555)
2		10% (66)	23% (236)	26% (156)	17% (130)	16% (32)	19% (620)
3		8% (48)	20% (211)	14% (84)	18% (140)	15% (30)	16% (513)
4		5% (33)	8% (86)	8% (48)	13% (97)	11% (21)	9% (285)
5 o más		32% (205)	5% (49)	9% (56)	18% (139)	25% (48)	15% (497)
ninguna		35% (223)	27% (281)	12% (73)	20% (157)	20% (39)	24% (773)
Consumo de drogas en el evento	3219						
sí		7% (47)	2% (18)	1% (7)	5% (37)	25% (48)	5% (157)
no		93% (586)	98% (998)	99% (603)	95% (731)	75% (144)	95% (3062)
Marihuana		5% (33)	1% (13)	1% (4)	3% (26)	21% (40)	4% (116)
Metanfetaminas		2% (12)	0% (3)	0% (0)	0% (2)	1% (1)	1% (18)
Cocaína		1% (8)	0% (5)	0% (0)	1% (5)	0% (0)	1% (18)
Alucinógenos		0% (1)	0% (2)	0% (0)	0% (2)	2% (3)	0% (8)
Anfetaminas		1% (8)	0% (5)	0% (0)	1% (5)	0% (0)	1% (18)
Benzodiacepinas		0% (1)	0% (2)	0% (1)	0% (1)	0% (0)	0% (5)
Opiáceos		0% (0)	0% (1)	0% (0)	0% (1)	0% (0)	0% (2)

N es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

En total, un 76% de los participantes declararon haber consumido al menos una copa en el local y un 5% declaró haber consumido algún tipo de droga. Entre los consumidores de droga, la mayoría consumieron marihuana, en todos los países involucrados. Las demás drogas no presentaron resultados demasiado llamativos.

Tabla 6. Concentración de alcohol en sangre y tiempo de reacción a la entrada y a la salida de los clubes, por país

País	Test de alcoholemia				Test de tiempos de reacción			
	N	Primer test de alcoholemia	N	Segundo test de alcoholemia	N	Primer test de RT	N	Segundo test de RT
Bélgica-Holanda	829	0.29 (0.26;0.32)	643	0.42 (0.38;0.47)	705	1.03 (1;1.06)	550	0.98 (0.95;1)
Bulgaria	1044	0.18 (0.16;0.2)	1036	0.45 (0.43;0.48)	1040	0.71 (0.69;0.73)	1031	0.69 (0.68;0.71)
Italia	942	0.22 (0.19;0.24)	604	0.36 (0.33;0.39)	935	0.65 (0.63;0.67)	596	0.66 (0.64;0.68)
Polonia	1000	0.44 (0.41;0.47)	776	0.72 (0.68;0.76)	999	0.60 (0.57;0.65)	776	0.62 (0.61;0.65)
España	993	0.45 (0.42;0.47)	167	0.53 (0.47;0.6)	927	0.75 (0.72;0.78)	147	0.69 (0.66;0.73)
Global	4808	0.32 (0.3;0.33)	3226	0.5 (0.48;0.52)	4606	0.73 (0.72;0.74)	3100	0.72 (0.71;0.73)

Se muestran la media y un 95% de los intervalos de confianza que han sido computados mediante un procedimiento de remuestreo bootstrap.

La concentración media de alcohol en sangre era más alta a la salida en comparación con la entrada en todos los países involucrados. En cada país los valores de salida eran significativamente más altos que los valores de entrada. En lo referente al tiempo de reacción, no se aprecia grandes diferencias entre los tests de entrada y salida.

Tabla 7. Intención de conducir expresada por los participantes cuyo segundo test de alcoholemia > 0.5 g/l por país

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
		N=208	N=418	N=171	N=455	N=81	N=1333
¿Vas a conducir esta noche?	1289						
<i>no</i>		80% (162)	94% (387)	69% (116)	99% (435)	63% (42)	89% (1142)
<i>sí, luego</i>		6% (13)	5% (19)	11% (19)	0% (2)	25% (17)	5% (70)
<i>sí, ahora</i>		13% (27)	1% (5)	20% (33)	1% (4)	12% (8)	6% (77)

N es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

En general, la presencia de un test de alcoholemia de salida superior a 0.5 g/l se relacionaba a un alto porcentaje de participantes que declaraban que no iban a conducir, excepto en Italia y España.

Tabla 8. Comparación entre el consumo de sustancias psicoactivas declarado y el comprobado en el test, por país

	Bélgica-Holanda			Bulgaria			Italia		
	Declarado	Test	P-Value	Declarado	Test	P-Value	Declarado	Test	P-Value
Marihuana	5% (33)	3% (21)	0.134	1% (13)	0% (2)	0.008	1% (4)	3% (17)	0.002
Metanfetaminas	2% (12)	2% (11)	0.92	0% (3)	0% (4)	0.601	0% (0)	0% (0)	
Cocaína	1% (8)	3% (16)	0.078	0% (5)	0% (2)	0.32	0% (0)	1% (3)	0.065
Anfetaminas	1% (8)	1% (7)	0.864	0% (5)	1% (5)	0.865	0% (0)	0% (0)	
Benzodiazepinas	0% (1)	1% (8)	0.016	0% (2)	0% (0)	0.18	0% (1)	1% (3)	0.065
Opiáceos	0% (0)	0% (3)	0.076	0% (1)	0% (4)	0.143	0% (0)	0% (1)	0.287

	Polonia			España			Global		
	Declarado	Test	P-Value	Declarado	Test	P-Value	Declarado	Test	P-Value
Marihuana	3% (26)	5% (36)	0.156	21% (40)	32% (45)	0.024	4% (116)	4% (121)	0.3
Metanfetaminas	0% (2)	0% (3)	0.631	0% (1)	1% (2)	0.385	1% (18)	1% (20)	0.545
Cocaína	1% (5)	1% (10)	0.176	0% (0)	9% (13)	<0.001	1% (18)	2% (44)	<0.001
Anfetaminas	1% (5)	1% (5)	0.961	0% (0)	0% (0)		1% (18)	1% (17)	0.916
Benzodiazepinas	0% (1)	0% (1)	0.983	0% (0)	1% (2)	0.091	0% (5)	0% (14)	0.01
Opiáceos	0% (1)	0% (2)	0.546	0% (0)	1% (1)	0.231	0% (2)	0% (11)	0.008

N es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

En general, hay diferencias significativas en lo referente al consumo de cocaína, benzodiazepina y opiáceos entre lo declarado y los resultados de los tests. La diferencia en el consumo de marihuana es significativa en Bulgaria, Italia y España.

Tabla 9. Opinión acerca de la intervención, por país

	N	Bélgica-Holanda	Bulgaria	Italia	Polonia	España	Global
		N=851	N=1044	N=954	N=1006	N=1002	N=4857
Percepción de utilidad de la intervención (ordinal)	3225						
1		3% (17)	2% (18)	5% (31)	1% (8)	3% (6)	2% (80)
2		6% (40)	4% (43)	10% (62)	3% (26)	6% (11)	6% (182)
3		26% (165)	15% (154)	33% (203)	12% (94)	28% (53)	21% (669)
4		65% (409)	79% (811)	52% (316)	83% (639)	63% (119)	71% (2294)
Deseo de más iniciativas	3218						
<i>sí</i>		93% (586)	98% (1005)	96% (584)	97% (741)	99% (188)	96% (3104)

N es el número de valores que existen. Los números tras los porcentajes son frecuencias.

La mayoría de los participantes (92%) consideró que esta intervención era útil, con un menor entusiasmo en Italia. Prácticamente todos los participantes (96%) agradecerían que hubiera más iniciativas de este estilo.

Pautas de implementación

Esta sección describe los principales pasos y recursos económicos, de equipamiento y humanos necesarios para llevar a cabo un proyecto utilizando la metodología del proyecto Ten D by Night. Esta sección también describe los aspectos positivos y negativos del proyecto Ten D by Night que deberían ser tomados en cuenta por cada investigador individual o proveedor de la acción a la hora de planear o implementar un proyecto como éste, que puede ser implementado a nivel nacional, regional o municipal, y como un programa bien a largo o a corto plazo.

Fases para la implementación del proyecto

Análisis de la situación del lugar donde se implementará el proyecto:

1. Para establecer el grupo de trabajo del proyecto
2. Para identificar y revisar información existente con respecto al consumo de alcohol y drogas por parte de los jóvenes, en accidentes de tráfico y en un número de locales/discotecas.
3. Para revisar las bases legales de recolección de datos e intervención.
4. Para desarrollar un perfil del problema y los datos necesitados para su seguimiento
5. Para planear la intervención, el proceso de recolección de datos y la evaluación de la intervención

ÍTEMS A TENER EN CUENTA:

- **El grupo de trabajo** del proyecto preverá el desarrollo y mantenimiento de los datos, apoyará la consecución de las metas y objetivos del proyecto (un cuestionario para los participantes, herramientas de evaluación del proceso y los resultados). El grupo establecerá los mecanismos de difusión y asegurará la difusión de los resultados.
- **Calidad y totalidad de los datos:** limitaciones y potencial parcialidad de los datos. La naturaleza de los datos, los factores que influyan en ella (fuente de los datos, nivel de generalización).
- **Colaborar con** instituciones e inversores que traten los temas de alcohol, control de drogas y seguridad vial puede aumentar la comprensión de la situación existente.

Adopción de la metodología

Basándose en la evidencia producida durante análisis situacionales, las prioridades del programa de intervención pueden redefinirse donde sea necesario, se puede definir nuevos objetivos y modificar el proceso de implementación, a fin de satisfacer las necesidades de los inversores.

ÍTEMS A TENER EN CUENTA:

- **Políticas y bases legales** existentes en lugares que apoyen nuevos enfoques para la prevención de casos de conducción bajo los efectos del alcohol y/o las drogas.
- **Viabilidad económica** del proyecto.
- **Recursos temporales** y humanos trabajando en el proyecto.
- Elegir el lugar más conveniente y **apropiado** para la intervención.

Preparación para el trabajo

1. Entrenamiento de los trabajadores/voluntarios del proyecto.
2. Compra del equipamiento – tests de alcoholemia, tests de drogas, consola para medición del tiempo de reacción.
3. Desarrollo e impresión de las herramientas del proyecto – cuestionarios, folletos, formularios de información/consentimiento, pósters publicitando el proyecto y las acciones en lugares y horas concretas.
4. Búsqueda de lugares de ocio.
5. Publicitación del proyecto y aumentar la conciencia de la población local

ÍTEMS A TENER EN CUENTA:

- **La cantidad de personal del proyecto** debe ir acorde al número de jóvenes que quieran participar en el curso de la intervención, teniendo en cuenta que en ocasiones el interés en el proyecto puede ser desmesurado y que hay muchos participantes a los que hay que atender a la vez.
- **Durante el entrenamiento** se debería prestar atención no sólo a la correcta interpretación y aplicación de los tests sino también al desarrollo de las estrategias de comunicación.
- **Los tests** deberían ser seleccionados de acuerdo con su sensibilidad, validez, fiabilidad y también el tiempo que llevan, su conveniencia y su simplicidad.
- **El cuestionario** debería ser tan breve como sea posible, de acuerdo con la información que sea necesario recoger. Un buen conocimiento del funcionamiento del instrumento por parte de los investigadores ciertamente lo hace más rápido y fácil de usar.

- **Los folletos y los pósters** deberían publicitar la idea principal del proyecto y ayudar a concienciar y a reclutar participantes.
- **El número de lugares de intervención** – clubes, discotecas – debería ser seleccionado teniendo en cuenta una posibilidad de rechazo de un 10% a un 75%, especialmente si no ha habido una colaboración previa con estos locales.

Trabajo de campo

1. Reclutamiento de participantes y gestión de las multitudes.
2. Cada intervención consiste de dos fases con diversos pasos.
3. La primera fase a la entrada – participantes voluntarios y auto-seleccionados rellenan la primera parte del cuestionario, pasan el primer test de alcoholemia y la primera medición de tiempos de reacción utilizando un instrumento de simulación, una consola.
4. La segunda fase de la intervención – cuando la gente abandona el local, los mismos participantes rellenan la segunda parte del cuestionario, pasan un segundo test de alcoholemia, un test de drogas y una segunda medición de tiempos de reacción utilizando un instrumento de simulación, una consola.
5. Explicar los resultados e informar a los participantes sobre el riesgo de conducir bajo los efectos del alcohol y/o las drogas.
6. Proveer a los participantes de un folleto que les informe acerca de problemas relacionados con el alcohol y las drogas.

ÍTEMES A TENER EN CUENTA:

- La participación en el proyecto debería ser **voluntaria**; para asegurarlo, cada participante debe firmar una hoja de consentimiento.
- La participación en el proyecto debería ser **anónima**; **para asegurar la identificación de los participantes** cuando llegan y cuando abandonan el local, se debería utilizar un sistema de números identificativos impresos, como por ejemplo, en pulseras intransferibles.
- Hay una tasa de **abandono** de los participantes que pasan por la primera fase pero se niegan a participar en la segunda fase.
- **Los locales** donde se realicen las actividades deben ser lo bastante amplios para evitar las masas de participantes, los retrasos en atenderlos, daños accidentales del material o pérdida del mismo.
- **Si una actividad tiene lugar en el exterior** hay que tener en consideración las condiciones meteorológicas.
- **El tiempo medio necesitado** para completar todas las tareas sumando la primera y la segunda fase no debería superar los 20 minutos.

- **Para evaluar los cambios en el tiempo de reacción** es aconsejable que los participantes hagan una prueba antes del primer test.
- **Para aumentar el nivel de confianza**, cada participante puede recibir sus resultados; además, los materiales que traten los efectos de las drogas y sugerencias sobre qué hacer tras el consumo de las mismas debería ser entregado a cada participante junto con sus resultados.
- **Para atraer a participantes y promover el proyecto** se puede entregar un pequeño obsequio con el logo del proyecto a cada participante, por ejemplo, en Ten D by Night – una funda de iPod.

Análisis de datos del proyecto, difusión de los resultados y sostenibilidad

Se pueden utilizar los datos del estudio con propósitos de investigación, para monitorizar situaciones a largo plazo y para la evaluación del proyecto.

Podrían ser usados como información básica para diferentes actividades de intervención y proyectos de promoción de la salud. También podrían ser incluidos en programas de educación secundaria, así como ser utilizados para el entrenamiento de nuevos conductores en autoescuelas para demostrar a los jóvenes cómo el alcohol y las drogas afectan al tiempo de reacción. Los datos pueden ser utilizados para mejorar la política de reducción de la accidentalidad.

ÍTEMES A TENER EN CUENTA:

- **La publicación de los resultados** aumentará la publicidad de los resultados, aumentando la conciencia entre la población y posiblemente atraerá a inversores interesados.
- **Asociar el proyecto de intervención con ONGs** aumentará la sostenibilidad del proyecto.

Aspectos positivos y negativos del proyecto Ten D by Night

ASPECTOS POSITIVOS

- Una evaluación positiva por parte de los encargados, equipo y voluntarios del proyecto.
- Una actitud positiva hacia las actividades del proyecto por parte de los dueños/empleados de los clubes o discotecas donde dichas actividades tenían lugar y también una actitud positiva entre los participantes en el proyecto.
- La convicción de que las acciones del proyecto atraen la atención de potenciales clientes y mejoran la reputación de los clubes.
- Utilizar herramientas de intervención – un cuestionario y una medición directa de la presencia de alcohol y drogas – hace posible combinar una autoevaluación con los resultados de una medición directa y así reducir la parcialidad de la información.

- La inclusión de la medición del tiempo de reacción como un indicador objetivo de la ejecución de los conductores puede ser utilizado como un argumento muy poderoso con respecto al cambio en el tiempo de reacción.
- Las intervenciones contribuyen a cambios positivos en las creencias de los jóvenes y aumentan la conciencia de la potencial relación entre el uso de alcohol, sustancias psicoactivas y la capacidad de conducción de los usuarios.
- La conciencia de la relevancia del problema de conducir ebrio puede aumentar a través de las actividades planeadas y la difusión de información adecuada.

ASPECTOS NEGATIVOS

- El reclutamiento voluntario de los participantes y la selección de los lugares de intervención en base de su deseo de participar puede disminuir el nivel de representación y limitar el efecto general de los resultados recogidos.
- La medición de alcohol permite una determinación exacta del nivel de alcohol en el cuerpo, mientras que la medición de drogas sólo indica la presencia o ausencia de drogas.
- Herramientas de intervención: el cuestionario era en ocasiones considerado demasiado largo por la gente entrevistada y el test de drogas tarda demasiado en recolectar saliva y recoger los datos.





Bibliografia

1. Traffic Safety Basic Facts 2006. Young People (Aged 16-24). Available from: http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/care/doc/safetynet/2006/bfs2006_sn-ntua-1-3-young-people.pdf (Accessed October 1, 2009).
2. Gerra G, Zaimovic A, Moi G, Laviola G, Macchia T. MDMA (ecstasy): neuroendocrine and behavioral feature. *Ann Ist Super Sanita* 2002;38(3):271-7.
3. Taggi F, Di Cristofaro Longo G. I dati socio-sanitari della sicurezza stradale (Progetto DATIS). Dai fattori di rischio degli incidenti stradali alla cultura della sicurezza stradale. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001.
4. Botvin GJ, Epstein JA, Botvin EM. Adolescent cigarette smoking: prevalence, causes, and intervention approaches. *Adolesc Med* 1998;9(2):299-313, vi.
5. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Ifill-Williams M. Drug abuse prevention among minority adolescents: posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prev Sci* 2001;2(1):1-13.
6. Griffin KW, Botvin GJ, Nichols TR, Doyle MN. Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Prev Med* 2003;36(1):1-7.
7. Pavarin RM. Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and non recreational drugs in Northern Italy. *Ann Ist Super Sanita* 2006;42(4):477-84.
8. Siliquini R, Morra A, Versino E, Renga G. Recreational drug consumers: who seeks treatment? *Eur J Public Health* 2005;15(6):580-6.
9. Peel HW, Perrigo BJ, Mikhael NZ. Detection of drugs in saliva of impaired drivers. *J Forensic Sci* 1984; 29(1):185-9.
10. Schramm W, Smith RH, Craig PA, Kidwell DA. Drugs of abuse in saliva: a review. *J Anal Toxicol* 1992; 16(1):1-9.
11. Mura P. Accidents and illicit drugs. *Bull Acad Natl Med* 2002;186(2):345-57.

12. Dolan K, Rouen D, Kimber J. An overview of the use of urine, hair, sweat and saliva to detect drug use. *Drug Alcohol Rev* 2004;23(2):213-7.
13. EMCDDA. 2007 Annual report: the state of the drugs problem in Europe. Lisbon; 2007. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2007> (Accessed October 1, 2009).
14. Voas RB, Furr-Holden D, Lauer E, Bright K, Johnson MB, Miller B. Portal surveys of time-out drinking locations: a tool for studying binge drinking and AOD use. *Eval Rev* 2006;30(1):44-65.
15. Jefford M, Moore R. Improvement of informed consent and the quality of consent documents. *Lancet Oncol* 2008;9(5):485-93.
16. Meng KH. 'Informed consent' in public health activities: based on the universal declaration on bioethics and human rights, UNESCO. *J Prev Med Public health* 2008;41(5):339-44.
17. Furr-Holden D, Voas RB, Kelley-Baker T, Miller B. Drug and alcohol-impaired driving among electronic music dance event attendees. *Drug Alcohol Depend* 2006;85(1):83-6.
18. Faggiano F, Richardson C, Bohrn K, Galanti MR. EU-Dap Study Group. A cluster randomized controlled trial of school-based prevention of tobacco, alcohol and drug use: the EU-Dap design and study population. *Prev Med* 2007;44(2):170-3.
19. Poulin C, Boudreau B, Asbridge M. Adolescent passengers of drunk drivers: a multi-level exploration into the inequities of risk and safety. *Addiction* 2007;102(1):51-61.
20. Caetano R, McGrath C. Driving under the influence (DUI) among U.S. ethnic groups. *Accid Anal Prev* 2005;37(2):217-24.
21. Begg DJ, Langley JD, Stephenson S. Identifying factors that predict persistent driving after drinking, unsafe driving after drinking, and driving after using cannabis among young adults. *Accid Anal Prev* 2003;35(5):669-75.
22. Macdonald S, DeSouza A, Mann R, Chipman M. Driving behavior of alcohol, cannabis, and cocaine abuse treatment clients and population controls. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2004;30(2):429-44.
23. Clapp JD, Shillington AM, Lange JE, Voas RB. Correlation between modes of drinking and modes of driving as reported by students at two American universities. *Accid Anal Prev* 2003;35(2):161-6.
24. Sommers MS, Howe SR, Dyehouse JM, Fleming M, Fargo JD, Schafer JC. Patterns of drinking four weeks prior to an alcohol-related vehicular crash. *Traffic Inj Prev* 2005;6(2):110-6.

25. Sommers MS, Dyehouse JM, Howe SR, Fleming M, Fargo JD, Schafer JC. Effectiveness of brief interventions after alcohol-related vehicular injury: A randomized controlled trial. *J Trauma* 2006;61(3):523-31.
26. Davey JD, Davey T, Obst PL. Drug and drink driving by university students: an exploration of the influence of attitudes. *Traffic Inj Prev* 2005;6(1):44-52.
27. Field CA, O'Keefe G. Behavioral and psychological risk factors for traumatic injury. *J Emerg Med* 2004; 26(1):27-35.
28. Ryb GE, Dischinger PC, Kufera JA, Read KM. Risk perception and impulsivity: association with risky behaviors and substance abuse disorders. *Accid Anal Prev* 2006;38(3):567-73.
29. Kypri K, Stephenson S. Drink-driving and perceptions of legally permissible alcohol use. *Traffic Inj Prev* 2005;6(3):219-24.
30. Darke S, Kelly E, Ross J. Drug driving among injecting drug users in Sydney, Australia: prevalence, risk factors and risk perceptions. *Addiction* 2004;99(2):175-85.
31. Dräger Alcotest® 6510. Available from: http://www.drager.ru/ST/internet/pdf/Master/En/gt/Alcodrug/9044871_Alcotest6510_e.pdf (Accessed October 1, 2009).
32. Oratect® III Oral Fluid Drug Screen Device [package insert]. Available from: <http://www.alcopro.com/OratectIIIProductInsert.pdf> (Accessed October 1, 2009).
33. Schramm W, Smith RH, Craig PA, Kidwell DA. Drugs of abuse in saliva: a review. *J Anal Toxicol* 1992; 16(1):1-9.
34. Wong R. On-site oral fluid drug testing by Oratect. In: Wong R, Tse H. *Drugs of Abuse: Body Fluid Testing*. Humana Press Scientific and Medical Publishers; 2005. p.146-158.
35. SimuNomad3 Ecrans. Available from: http://www.simucar.com/en/simulators/SimuNomad_3ecrans.html (Accessed October 1, 2009).

Coordinación de publicación y traducción al español
Francesca Carena and Valeria Siliquini
S&T Soc. Coop. - Italy - www.setinweb.it

Francisco Alonso
Universitat de València - España - www.uv.es/dats

Impreso por:
Alfa Delta Digital
I.S.B.N.:978-84-96323-36-0



CONSEPI



UNIVERSITY OF TURIN



S. & T. SOC. COOP.



RESPONSIBLE
YOUNG DRIVERS



OPEN YOUTH



RĪGA STRADIŅŠ
UNIVERSITY (RSU)



"SAFE DRIVER"
FOUNDATION



UNIVERSITY
OF VALENCIA



www.tendbynight.eu