

Revista Salud y drogas

Salud y drogas 2008, Vol. 8, nº 2
Periodicidad semestral

Health and addictions

DIRECTOR

José A. García del Castillo Rodríguez
Universidad Miguel Hernández

SECRETARIO

Daniel Lloret Irlés
Universidad Miguel Hernández

CONSEJO EDITORIAL

Javier Aizpiri Díaz
Medicina Psicoorgánica, Bilbao, España
Francisco Javier Ayesta Ayesta
Universidad de Cantabria, España
Ramón Bayés Sopena
Universidad Autónoma de Barcelona, España
Elisardo Becoña Iglesias
Universidad de Santiago de Compostela, España
Juan Vicente Beneit Montesinos
Universidad Complutense de Madrid, España
Julio Bobes García
Universidad de Oviedo, España
Gilbert J. Botvín
Weill Medical College Cornell Univ., USA
Guillermo Alonso Castaño Pérez
Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia
Joao Castel-Branco Goulao.
Instituto da Droga e da Toxicodependência, Portugal
Gaspar Cervera Martínez
Hosp. Clínico Universitario de Valencia, España
Enrique Echeburúa Odriozola
Universidad del País Vasco, España
José Ramón Fernández Hermida
Universidad de Oviedo, España
Lawrence Gardner Eliot
Albert Einstein College of Medicine, USA
Kenneth W. Griffin
Weill Medical College Cornell Univ., USA
Consuelo Guerrí Síraera
Instituto de Investigaciones Citológicas, España
Carl G. Lukefeld
University of Kentucky, USA
Carmen López Sánchez
Universidad de Alicante, España
Juan José Llopis Llacer
Universidad Jaime I, Castellón, España.
Rafael Maldonado
Universidad Pompeu Fabra, España
Gerardo Marín
University of San Francisco, USA
F. Xavier Méndez Carrillo
Universidad de Murcia, España

JEFE DE REDACCIÓN

José Pedro Espada Sánchez
Universidad Miguel Hernández

SECRETARIA TÉCNICA

M^a del Carmen Segura Díez
Universidad Miguel Hernández

Rafael Nájera Morondo
Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA, España
Miguel Ángel Ortíz de Anda
Edex-Centro de Recursos Comunitarios, España
César Pascual Fernández
Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Gobierno de Cantabria, España
Francisco Pascual Pastor
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, España
Jesús Ángel Pérez de Arróspide
Fundación Vivir sin Drogas, España
Bartolomé Pérez Gálvez
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, España
Joaquín Portilla Sogorb
Hospital Gral. Universitario de Alicante, España
Alain Rochon
Régie Régionale de L'Estrée, Canadá
Fernando Rodríguez de Fonseca
Universidad Complutense de Madrid, España
Jesús Rodríguez Marín
Universidad Miguel Hernández, España
Javier Ruíz Fernández
Ayuntamiento de Portugalete, España
Jesús Sánchez Martos
Universidad Complutense de Madrid, España
José Sánchez Payá
Hospital Gral. Universitario de Alicante, España
Manuel Sanchis Fortea
Hospital Psiquiátrico de Bétera, España
Roberto Secades Villa
Universidad de Oviedo, España
Merrill Singer
Hispanic Health Council, USA
José Solé Puig
Cruz Roja de Barcelona, España
Steven Sussman
University of Southern California, USA
Miguel Ángel Torres Hernández
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, España
José Ramón Varo Prieto
Servicio Navarro de Salud, España

REVISTA SALUD Y DROGAS

Objetivos

Salud y drogas tiene como fin promover la divulgación de resultados de investigación sobre las drogodependencias y otros trastornos adictivos en general, desde una aproximación amplia y pluridisciplinar, perfeccionar sus métodos y técnicas, fomentar una visión crítica y comprometida del fenómeno de la droga e impulsar la cooperación científica entre los investigadores, profesores, estudiosos y especialistas de la materia, desde el compromiso con la ética y los derechos humanos.

En este sentido, *Salud y drogas* publica artículos sobre tratamiento, prevención y reinserción social, así como estudios epidemiológicos, básicos y descriptivos sobre las drogodependencias y otras conductas adictivas.

Frecuencia

Salud y drogas se publica dos veces al año en versión impresa y electrónica, siendo la versión electrónica idéntica a la impresa.

Idioma

El idioma de publicación es el español, si bien ocasionalmente se aceptan artículos escritos en lenguas de la Unión Europea.

Separatas

Salud y drogas envía a cada autor una carta de aceptación una vez superado el proceso de revisión. Así mismo, cada autor recibe una copia en pdf de su artículo y un ejemplar impreso del número en el que aparece su artículo.

Copyright y permisos

Los derechos de impresión y de reproducción por cualquier forma y medio son *Salud y drogas*, que no rechazará cualquier petición razonable por parte de los autores para obtener el permiso de reproducción de sus contribuciones.

Papel

Salud y drogas se imprime en papel libre de cloro.

Indexada en

ISOC (CINDOC, Consejo Superior de Investigaciones Científicas), IN-RECS (Índice de Impacto Revistas Españolas de Ciencias Sociales), DOAJ (Directory of Open Access Journal), PSICODOC (Colegio Oficial de Psicólogos), Scopus, Dialnet, Latindex.

Dirección Postal

Instituto de Investigación de Drogodependencias.
Universidad Miguel Hernández
Ctra. de Valencia s/n
03550 San Joan d'Alacant ALICANTE (España)
Tfno.: +34 965 919 319 • Fax.: +34 965 919 566
Web: <http://inid.umh.es>

ISSN: 1578-5319

Depósito legal: MU-1305-2001

Foto de portada por cortesía de la Dra. C. de Felipe
(Instituto de Neurociencias, UMH).

Edita: Instituto de Investigación de Drogodependencias.

ÍNDICE

1. EDITORIAL115

2. ORIGINALES117

Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural.

Daniel Lloret, M^a Carmen Segura y Elena Carratalá119

Autoconcepto y búsqueda de sensaciones como predictores de conductas sexuales bajo los efectos de las drogas en universitarios.

José P. Espada, Fina Antón y M^a Soledad Torregrosa.137

La posición de las personas que usan drogas: elementos de reflexión para una intervención sociosanitaria.

Pilar Albertín, Jenny Cubells y Lupicinio Íñiguez-Rueda.157

Orientación hacia la salud y consumo de drogas en la población juvenil ¿Es realmente eficaz la prevención actual?

Antonio Rial, Nair Torrado y Jesús Varela173

Estado de la cuestión sobre las investigaciones en prevención de las drogodependencias en Colombia, 1980-2002.

Gustavo A. Calderón, Guillermo A. Castaño y Ángela M. Parra.189

3. RECENSIONES DE LIBROS215

INDEX

1. EDITORIAL115

2. ORIGINALS.117

Family reactions and relations and alcohol and tobacco
consumption by rural teenagers.

Daniel Lloret, M^a Carmen Segura and Elena Carratalá119

Self-concept and sensation seeking as predictors of sexual
behaviors under the influence of drugs among college students.

José P. Espada, Fina Antón and M^a Soledad Torregrosa.137

Positions of people who use drugs: reflexions for a social health
intervention

Pilar Albertín, Jenny Cubells and Lupicinio Íñiguez-Rueda.157

Health orientation and drug use in young people. Is really effective
current prevention?

Antonio Rial, Nair Torrado and Jesús Varela173

State of issues regarding drug dependency research in Colombia,
1980-2002.

Gustavo A. Calderón, Guillermo A. Castaño and Ángela M. Parra. . . .189

3. BOOKS REVIEW.215

EDITORIAL

TRANSICIÓN

La vida está llena de nuevas épocas, de renovaciones y de intenciones de mejorar en todos los ámbitos, cuestión que siempre enriquece, favoreciendo que los errores del pasado queden relegados a un segundo plano y poder así fortalecer todos los futuros. Nuestra revista Salud y Drogas ha cubierto una de estas épocas creciendo poco a poco desde su nacimiento en el año 2001, cubriendo los objetivos que por aquel entonces se marcaron de difundir los avances científicos en el área de las drogodependencias y campos afines. Desde la primera iniciativa en cuanto a determinados contenidos, hemos ido pasando por distintos momentos para poder cubrir objetivamente nuestras metas y lo que en un principio creíamos necesario lo hemos ido ajustando a las diferentes coyunturas que hemos atravesado. En este punto del camino y después de conseguir estar presentes en bases de datos nacionales e internacionales, nos proponemos dar un nuevo impulso a la revista retocando algunas cuestiones de forma y de fondo que consideramos de interés para los años venideros.

En el contexto científico en el que nos movemos es necesario contar con todos los recursos a nuestro alcance y por ello vamos a cambiar el formato de la revista, la composición de los miembros del equipo editorial e intentaremos fomentar al máximo el que los artículos que se publiquen sean en lengua inglesa para que el lanzamiento hacia el exterior tenga la mayor repercusión posible, de ahí que el título primario de la revista pase a ser el de "Health and Addictions" aunque mantengamos el subtítulo en español. Continuaremos manteniendo un riguroso y exhaustivo proceso de revisión con el fin de que la calidad de las aportaciones científicas siga un curso óptimo como hasta ahora.

Nuestro país desde finales de los años setenta del pasado siglo, ha sido uno de los más comprometidos en el estudio y la investigación de las drogodependencias consiguiendo avances significativos en todos los campos de acción, desde los estudios básicos hasta los de corte más social, hecho este que nos ubica en una posición de privilegio para afrontar el problema con mano firme y buenos resultados. Siempre es un acicate el tener certeza de que los pasos que se han ido dando en el pasado han estimulado los que damos en la actualidad, sobre todo, en tiempos complicados. Contamos con un plantel de investigadores de primer orden y eso nos hace competitivos para seguir mejorando en el futuro cercano, el posterior aun está por descubrir.

Hace unos años os daba la bienvenida a esta publicación con la expectativa de contar con la colaboración de los investigadores nacionales y extranjeros para secundar este proyecto, hoy os doy las gracias por la contribución y el buen hacer de vuestro trabajo, aportando lo mejor del conocimiento a estas páginas. Seguimos pensando que es misión de todos dar a conocer lo que hacemos a los demás para que el avance siga su curso en las mejores condiciones posibles y en esa empresa continuaremos desde el equipo editorial de esta revista.

A partir del próximo número de la revista, incorporaremos estos y otros cambios en una transición tranquila, fruto de la reflexión y del momento científico que nos toca vivir, sin renunciar a la búsqueda constante de la calidad, hecho que creo que ha quedado patente durante todos estos años de recorrido. Mantenemos la expectativa de que vuestras aportaciones sigan llegando a esta redacción con la misma ilusión y el mismo empuje que hasta ahora, para que entre todos, como siempre, podamos alcanzar la mayor excelencia científica posible.

José A. García del Castillo.
Director de la Revista.

ORIGINALES

RELACIONES Y REACCIONES FAMILIARES Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES EN POBLACIÓN RURAL

Daniel Lloret, M^a Carmen Segura y Elena Carratalá
Universidad Miguel Hernández, España

(Recibido: 11/11/2008; Aceptado 20/12/2008)

RESUMEN

Existe un amplio consenso en considerar a la familia como el principal agente modulador del riesgo/protección del consumo de drogas en edades tempranas. La influencia de la familia en la transmisión de valores y adquisición de conductas es indiscutible, y por lo tanto es objeto de numerosas intervenciones preventivas. Objetivo: En la presente investigación se analiza la relación de tres variables de índole familiar y el consumo de alcohol y tabaco en los hijos, estas son: el control parental, la actitud parental ante el consumo de alcohol, y la disponibilidad de dinero. Método: Estudiantes de 3er y 4º curso de ESO respondieron a una batería de tests sobre factores de riesgo y consumo de drogas. Se identificaron dos grupos: consumidores de alcohol y tabaco (n=70) y no consumidores (n=46). La media de edad es de 14,17. Resultados: Los resultados muestran una clara relación entre consumo y actitud parental. Los jóvenes que reportaron no consumir, percibían actitudes parentales

Correspondencia

Daniel Lloret Irlés
Universidad Miguel Hernández
Dpto. Psicología de la Salud. Facultad de Medicina.
Ctra. de Valencia s/n 03550 Sant Joan d'Alacant ALICANTE (España)
Tfno.- +34 965 919 406 - 965 919 319 Fax.- +34 965 919 566
Correo-e: daniel.lloret@umh.es

más contrarias al abuso de alcohol. De igual manera se constata una relación directa entre disponibilidad económica y consumo de alcohol y tabaco. No obstante, no se encontraron diferencias entre ambos grupos en la percepción del control parental.

Palabras clave: Familia, alcohol, tabaco, prevención.

ABSTRACT

Considering the family as the main modulating agent of risk / protection of drug use at younger ages is supported by a broad consensus. The family influence in the transmission of values and develop of new behaviors is undeniable, and therefore the family is the target of many preventive interventions. Objective: This paper analyzes the relationship of three family variables and alcohol and tobacco consumption by the offspring; the variables are: parental control, parental attitudes towards alcohol consumption, and money availability. Method: Students of 3rd and 4th year of ESO answered to a battery of tests on risk factors and drug use. Two groups were identified: consumers of alcohol and tobacco (n = 70) and non-users (n = 46). The average age is 14.17. Results: Results show a clear relation between consumption and parental attitudes. Teenagers that informed no consumption perceived higher attitudes against alcohol abuse. Similarly, there was found a direct relationship between economic availability and consumption of alcohol and tobacco. However, no differences were found between groups in the perception of parental control.

Keywords: Family, alcohol, tobacco, prevention.

INTRODUCCIÓN

Los cambios económicos y sociales, nos han obligado poco a poco a redefinir nuestros hogares, nuestras pautas de trabajo o de ocio y también el modo de relacionarnos con nuestra red social. Como no podía ser de otro modo, el modelo de familia no ha permanecido ajeno a todos esos cambios. Sin embargo, dicho esto y teniendo en cuenta todos los condicionantes, la familia sigue siendo la principal, o al menos la primera, generadora y transmisora de valores, actitudes, creencias, estilos de vida y comportamientos, que contribuyen de forma importante a determinar el modo en que los hijos se relacionan con las drogas.

Muchos investigadores (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Alonso y del Barrio, 1994; Merikangas, Dierker y Fenton, 1998; Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary, 1998; Muñoz-Rivas y Graña, 2001) han tratado definir qué áreas o qué factores concretos, desde el ámbito de la familia, incrementan el riesgo de consumo o por el contrario, pueden contribuir a proteger a los menores, evitando o retrasando su implicación con el consumo de drogas. Entendemos como factores de riesgo, todas aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. Los factores de protección, se definen como aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas (Secades y Fernández-Hermida, 2001). Conocer estos factores nos permite diseñar actividades o programas más eficaces y ajustados a las necesidades de la población objeto de intervención.

Esta necesidad de abordar la prevención de las drogodependencias desde el marco familiar, teniendo en cuenta el modelo de factores de protección/ factores de riesgo, ya quedaba reflejada en la anterior "Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008", que se marcaba como objetivo al finalizar este periodo, el que todos los programas, tanto de prevención escolar como comunitaria, habrían de incorporar intervenciones dirigidas específicamente a la familia.

En espera de los resultados de la evaluación de dicha estrategia, realizada por el Plan Nacional sobre Drogas en el año 2008, ya contamos con la aprobación de una nueva "Estrategia Nacional sobre Drogas" para el periodo 2009-2016 que enfatiza el papel de la familia en la prevención de las drogodependencias, reforzando los objetivos de la anterior estrategia en este ámbito, al definir la familia como un elemento clave en el proceso de socialización. Se plantean desde esta estrategia, medidas que mejoren la competencia educativa, la gestión familiar y la cohesión como factores protectores frente a las drogas y promotores de actitudes contrarias al consumo. En este sentido, se promoverá la participación social de las familias, el refuerzo de las redes informales existentes entre ellas y su papel como agentes activos en los centros educativos.

A nivel comunitario, la "Estrategia europea en materia de lucha contra la droga" (2005-2012), también coincide en señalar como ámbito prioritario de actuación en el área de reducción de la demanda, la prevención a nivel familiar y comunitario.

A este respecto, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías en su informe de 2007, apuntaba que las intervenciones que los

países están llevando a cabo en el ámbito de la familia como estrategias de prevención universal, consisten básicamente en la realización de reuniones de padres o la adopción de enfoques informativos, siendo menos frecuente la organización de cursos de formación intensiva para los padres.

En cuanto a las acciones de prevención selectiva, el informe destaca que algunos nuevos Estados miembros (Bulgaria, Hungría, Lituania, Polonia y Rumanía) informan sobre un nutrido número de intervenciones dirigidas a familias vulnerables. En general, se puede decir que la mayoría de Estados miembros se centra en el consumo de sustancias dentro de la familia, aunque algunos países como Grecia, Lituania, Hungría y Reino Unido, han adoptado un enfoque más amplio, dirigido a todas las familias socialmente desfavorecidas.

Merikangas, Dierker y Fenton (1998), hablan de dos tipos de factores a tener en cuenta, en lo referente a la familia: *factores específicos* del consumo de drogas y *factores generales* de un número amplio de conductas problemáticas en la adolescencia.

Entre los factores específicos del consumo de drogas en la adolescencia se encuentran; la exposición a las drogas, los modelados negativos de uso de drogas por parte de los padres y las actitudes de los padres ante las drogas. En cuanto a los factores no específicos, podemos decir que son aquellos que incrementan la vulnerabilidad general a problemas de conducta en la adolescencia. Básicamente se refieren a aspectos relacionados con la estructuración familiar como son la expresión emocional, el grado de conflicto familiar, el estilo educativo o la exposición a estrés.

Centrándonos en el primer tipo de factores, Becoña (2001) expone que la presencia de alcoholismo paterno o materno, el uso de drogas ilegales por parte de los miembros de la familia y/o actitudes favorables, condescendientes o tolerantes con el consumo de drogas, suponen un incremento en la probabilidad de consumo en los hijos adolescentes. En este punto, Muñoz-Rivas y Graña (2001) hacen una consideración importante como resultado de su trabajo, y es que mientras que el hecho de que los padres hagan patentes sus actitudes contrarias a la bebida o al tabaco, actúa protegiendo a sus hijos de la implicación en el uso de las mismas, el que éstos establezcan normas claras de convivencia con respecto al rechazo del consumo de otras drogas no convencionales, incita al adolescente a beber o fumar, interpretando quizás, que este tipo de sustancias son menos peligrosas o menos dañinas, al no ser expresamente rechazadas por sus padres.

Por otra parte y en referencia a los factores generales que citábamos anteriormente, Hawkins, Catalano y Miller (1992) inciden en la importancia que tiene el “manejo familiar” en la probabilidad del consumo de drogas de los hijos. Este término hace referencia a las habilidades que tienen que desplegar los padres para el control de la conducta de los hijos, mediante la supervisión, el establecimiento de normas/límites, la construcción de relaciones entre los miembros de la familia, y la aplicación de la disciplina a través de la negociación, el refuerzo positivo y el castigo. Los resultados del estudio de Secades y Fernández-Hermida (2001) corroboran estas afirmaciones, al establecer que los sujetos consumidores apreciaban estar menos sometidos a las normas familiares que los no consumidores.

Otro factor importante dentro de este segundo grupo, es el grado de conflicto familiar. La relación con los padres ejerce una importante influencia en el consumo de drogas, y en este sentido, la existencia de buenas relaciones entre padres e hijos/as puede servir como un factor de protección, capaz de reducir la influencia de los iguales en el consumo (Cantón y Cortés, 2000). De acuerdo con esto, el trabajo de Sanz et al. (2004) concluye en sus resultados, que la presencia de conflicto entre los padres se asociaba a una mayor presencia de consumo de sustancias entre los/as hijos/as. En todos los indicadores de consumo, las variables asociadas a la valoración del conflicto marital, resultaron en mayor o menor medida asociadas a la mayor frecuencia de consumo en los hijos. En referencia al funcionamiento familiar valorado por los/as hijos/as, la cohesión y adaptabilidad, se mostraron como factores protectores sobre la probabilidad de consumir sustancias.

En referencia al estilo educativo parental, también como importante factor de riesgo/protección, Becoña (2001) encuadra a los padres en tres categorías: el estilo autoritario, autoritativo y permisivo. La ausencia de normas en el estilo permisivo, puede conllevar un riesgo elevado de experimentación con drogas o la presencia de una conducta desviada que facilite el acceso a las mismas. Por otra parte, el comportamiento resultante de una crianza “autoritaria” puede ser de extrema “dependencia” con poca interiorización de normas, lo que hace al sujeto extremadamente vulnerable en el caso de que el control disminuya o desaparezca. El estilo autoritativo, por el contrario, es el que se muestra más adecuado ya que, fomenta la autonomía sin renunciar a un estricto control externo, lo que favorece la formación de conductas adaptadas en condiciones de control cambiantes.

Tabla 1. Investigaciones españolas sobre factores de protección/ factores de riesgo en el ámbito familiar

AUTORES	OBJETIVOS	FACT. RIESGO	FACT. PROTECCIÓN
Alonso y del Barrio (1994)	Influencia del contexto familiar en el consumo de tabaco y alcohol en los hijos	- Cohesión familiar, consumo de tabaco y alcohol por parte de los padres	- Presencia de hermanos (modelado positivo)
Ruiz, Lozano y Polaino (1994)	Relación entre aspectos personales y familiares y el consumo de alcohol y drogas ilegales en población adolescente	- Frecuencia de consumo de alcohol y otras drogas, consumo de los hermanos	- Formación de los padres, estabilidad laboral y matrimonial
Pons, Berjano y García (1996) Pons y Berjano (1999)	Variables familiares influenciadoras del consumo abusivo de bebidas alcohólicas	- Actitudes permisivas, consumo de drogas habitual en la familia, insatisfacción dentro del sistema familiar, dificultades en la relación afectiva con los padres, estrategias familiares de socialización basadas en la reprobación	
Muñoz-Rivas y Graña (2000)	Influencia y peso diferencial de variables familiares en el consumo de drogas de los adolescentes	- Conflictos adolescente-padres, consumo de alcohol por el padre, consumo de drogas médicas e ilegales por parte de la madre	- Actitudes no permisivas respecto al consumo por parte de los padres
Secades y Fernández-Hermida (2001)	Influencia de los factores familiares en el consumo de drogas en población adolescente	- Conflictos adolescente-padres, control familiar, estilo educativo, consumo en padres y familiares, abuso/maltrato familiar	- Convivencia marital, actividades conjuntas padres-hijos, actitudes de los padres hacia las drogas
Sanz et al. (2004)	Relación entre funcionamiento familiar y consumo de drogas en adolescentes	- Consumo en padres y hermanos, relaciones hostiles entre los padres (conflicto marital)	- Cohesión familiar

Podemos decir por tanto, que los procesos de socialización familiar que se dan actualmente, son el resultado de transformaciones progresivas de nuestro sistema de valores, normas y creencias. Por otro lado, este proceso socializador no finaliza con la niñez, sino que se prolonga en la adolescencia, provocando una reformulación, no sólo de las estrategias de socialización, sino también del sistema familiar al completo, para contemplar nuevos referentes como el grupo de iguales, el contexto escolar, los medios de comunicación, etc. De ahí el importante papel que juegan los estilos educativos de los padres, en relación a las consecuencias de una socialización familiar determinada (García y Segura, 2005).

En la tabla 1 se recoge algunas de las investigaciones españolas más relevantes en el estudio de los factores de protección/ factores de riesgo en el ámbito familiar, respecto al consumo de drogas de los adolescentes.

OBJETIVOS

El presente trabajo forma parte de un estudio más amplio elaborado por los autores, en el que se persigue conocer las tasas y pautas de consumo en estudiantes de ESO de las comarcas de los municipios de la montaña de Alicante y los factores de riesgo asociados. En este contexto, la presente investigación se centra en el estudio de variables familiares, capaces de afectar a la conducta de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes. Más concretamente se analiza la relación entre las siguientes variables familiares y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes:

1. La importancia que los padres dan a las notas.
2. La severidad del estilo educativo de los padres.
3. Reacción de los padres ante el consumo abusivo de alcohol.
4. Disponibilidad económica del menor.

MÉTODO

MUESTRA

La muestra total está formada por 584 alumnos y alumnas de primero, segundo, tercero y cuarto de la ESO de diferentes Institutos de Educación Secundaria en poblaciones rurales de Alicante. El rango de edad era de 12 a 19 años con una media de edad de 14,17 años y desviación típica

¿Fumas? ¿Bebes?
Frecuencia de jóvenes que contestaron afirmativa y negativamente a ambas preguntas y porcentaje sobre su curso de pertenencia.

CURSO	si		no	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	3	2,65	92	69,1
2	15	10,67	53	37,6
3	28	15,5	34	18,8
4	42	32,3	12	9,23
Total	88		191	

de 1,375. La distribución por edades, indica que los muchachos de 14 y 15 años eran los más representados, y constituían el 50,8% del total de la muestra.

Dado que el interés del estudio radica en analizar las posibles diferencias en las variables familiares entre consumidores y no consumidores de alcohol y tabaco, se polarizaron ambos grupos en función de la variable consumo. Esta clasificación permitió comparar a los estudiantes que afirman beber y fumar, con aquellos que declararon no hacerlo, y evitar a los que dicen hacerlo de forma esporádica y a los que no se identifican como consumidores de ambas sustancias. En el primer caso, un total de 88 estudiantes habían contestado afirmativamente a cada una de las siguientes preguntas: “¿Fumas?”, “¿Bebes?”. Como vemos en la tabla, este grupo pertenece mayoritariamente a 3er y 4º curso, y suma 70 alumnos de un total de 88, equivalente al 79,5 %, con una media de edad de 15,56 años. La distribución del segundo grupo, formado por quienes afirman beber y fumar es inversa: el 75,9% de los jóvenes que afirman no beber ni fumar, 145 jóvenes de un total de 191, pertenecen a 1º y 2º de ESO.

Al objeto de evitar posibles sesgos debidos a la edad, al comparar los grupos de consumidores y no consumidores, se equipararon las muestras en la variable curso. Por lo tanto el análisis queda limitado a alumnos de 3er y 4º curso. De esta forma se obtuvieron dos grupos de 70 y 46 jóvenes consumidores y no consumidores, respectivamente.

INSTRUMENTOS

Para la recogida de datos se utilizó una batería de 7 instrumentos estandarizados y validados en población juvenil, que a continuación se detallan.

EAO (Evaluación de las actividades de ocio; Espada y Méndez, 2003).

Registra el número de horas semanales dedicadas a distintas actividades de ocio.

CC (Cuestionario de consumo; García del Castillo y López, 1988).

Recoge la frecuencia de consumo de alcohol y otras drogas así como el índice de consumo

CI (Cuestionario de información; García del Castillo y López, 1988).

Mide el grado de información general sobre las drogas y sus efectos.

CA (Cuestionario de actitudes; García del Castillo y López, 1988).

Evalúa la actitud favorable y desfavorable hacia determinados aspectos del consumo de sustancias.

CAD (Cuestionario de aserción ante las drogas; Espada y Méndez, 2003).

Capacidad de los adolescentes para rechazar el consumo, tanto en sí mismo como en otros

SP (Cuestionario de susceptibilidad a la persuasión de Luengo y otros, 1999)

Capacidad de los adolescentes para resistir a la presión social.

SPSI-R (Cuestionario de evaluación de habilidades de solución de problemas sociales, adaptado de Maydeu y D`Zurilla, 1996).

Mide la habilidad para solucionar problemas en término de valoración de pros y contras y la generación de alternativas entre otros.

Además se utilizó un cuestionario ad-hoc para medir las características sociofamiliares, mediante el que se obtuvo información de la edad, sexo, número de hermanos, rendimiento académico, situación económica y familiar y frecuencia de la conducta de salir con los amigos, entre otros aspectos.

Por último señalar, que los cuestionarios fueron traducidos y adaptados al valenciano para aquellos centros que así lo solicitaron.

PROCEDIMIENTO

Para la recogida de los datos, un grupo de entrevistadores y profesores previamente entrenados, accedieron a las aulas para informar a los alumnos de los objetivos del estudio y garantizar la confidencialidad de sus datos.

Las sesiones de evaluación se realizaron durante los meses de febrero y marzo de 2007. El tiempo de aplicación de la batería de instrumentos fue de un máximo de 50 minutos, por lo que se utilizó una única sesión de clase.

ANÁLISIS DE DATOS

El estudio tiene un carácter descriptivo de diseño trasversal. Los análisis se realizaron utilizando la versión 15.0 de la aplicación estadística SPSS, y se examinó la distribución porcentual de las respuestas en cada uno de los dos grupos identificados: consumidores y no consumidores.

RESULTADOS

1. – PREOCUPACIÓN DE LOS PADRES POR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.

La literatura sobre los factores familiares que correlacionan con la conducta de consumo de los hijos indica que el control familiar podría jugar un papel destacado (Secades y Fernández-Hermida, 2002). En nuestra investigación hemos considerado la percepción de la importancia de las notas como una medida del factor control familiar, entendido este como un factor general y no específico del consumo de drogas.

Los resultados reflejan que los jóvenes, en su mayoría, perciben que los padres se toman muy en serio los resultados académicos. No se evidencian diferencias en este aspecto entre los jóvenes consumidores y no consumidores. El 97,08% del grupo de consumidores y el 89,12% de los jóvenes no consumidores informan que sus padres se preocupan bastante o mucho por las notas.

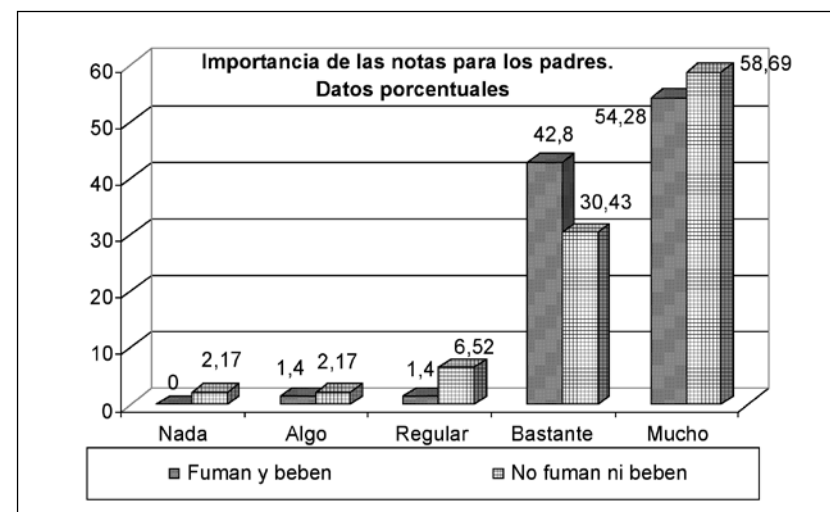


Gráfico 1. Importancia de las notas para los padres.

2.- DISCIPLINA

La variable disciplina parental es una medida genérica, y no referida exclusivamente al consumo de alcohol y tabaco. La percepción del grado de disciplina ejercido por los padres es una medida, que como la anterior del interés familiar por las notas, se enmarca dentro del factor más general: control parental. En consecuencia, los jóvenes que consideran a sus padres más disciplinarios, reconocen implícitamente sentirse sometidos a mayor control por parte de sus padres, al compararse con sus compañeros.

Los resultados muestran una distribución similar en ambos grupos, por lo que no existen diferencias entre consumidores y no consumidores al comparar la severidad de sus padres frente a los padres de sus amigos. Las respuestas se mantienen en valores medios, con tendencia general a considerar que los propios padres son menos severos que los padres de los compañeros.

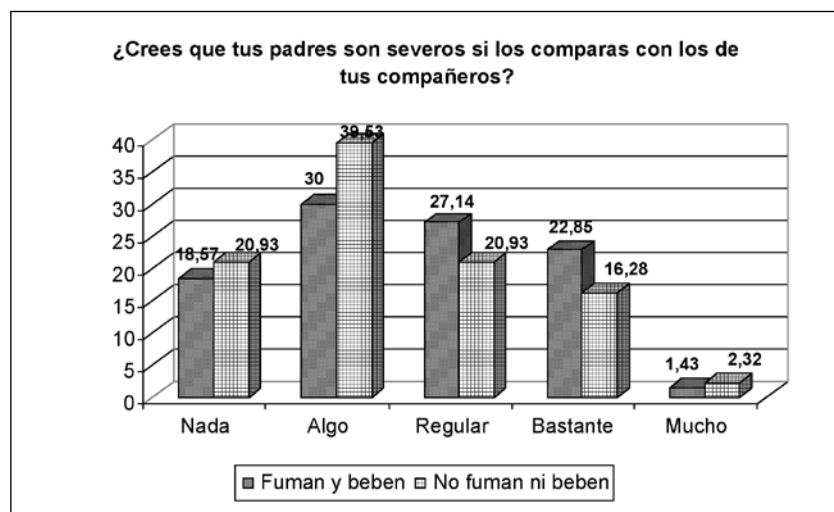


Gráfico 2. Severidad de los padres.

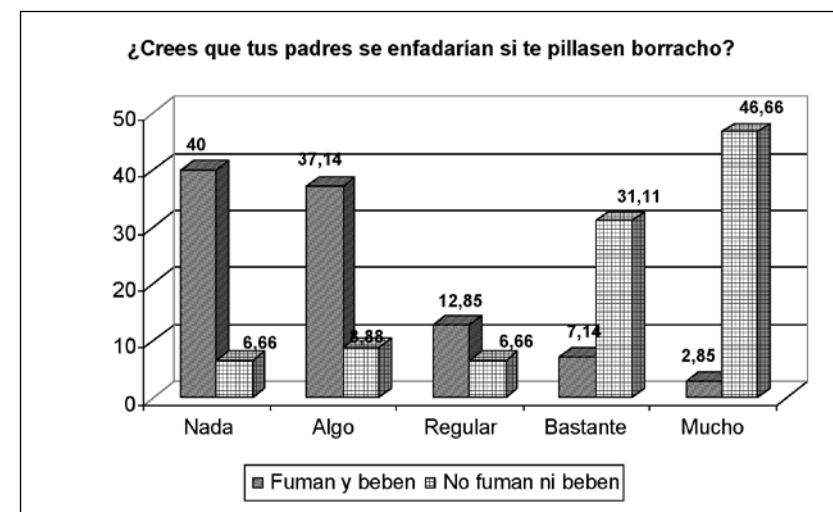


Gráfico 3. Reacción de los padres ante un episodio de embriaguez.

3.- REACCIÓN DE LOS PADRES ANTE EL CONSUMO

Al comparar al grupo de jóvenes que informa beber y fumar con frecuencia frente al grupo que se declara no fumador ni bebedor, en relación a la actitud y conducta de los padres ante el consumo abusivo de alcohol, encontramos claras diferencias entre ambos grupos en cuanto a la percepción de "severidad de los padres ante el consumo" de alcohol. Una amplia mayoría (77,14%) del grupo de jóvenes que informa consumos habituales, considera que sus padres se enfadarían relativamente poco o nada si se enteraran que han bebido hasta emborracharse. En cambio, el grupo de jóvenes que informan no consumir alcohol ni tabaco, muestra un patrón de respuesta inversamente simétrico; el 77,77% de los jóvenes no consumidores considera que sus padres se enfadarían bastante o mucho si supiesen que se han emborrachado.

4.- DISPONIBILIDAD DE DINERO.

La accesibilidad a las sustancias constituye uno de los factores más inmediatos y potentes a la hora de explicar el consumo. La accesibilidad es un concepto complejo, de naturaleza subjetiva, que se compone de

variables como la facilidad de encontrar puntos de venta y la capacidad económica como determinantes directos del factor "accesibilidad". Por lo que entendemos que la accesibilidad no consiste en un factor exclusivamente familiar. No obstante, tratándose de jóvenes de 14 a 16 años, la principal fuente de ingresos proviene del dinero que le facilitan los padres.

Los datos revelan una relación directa entre consumo y disponibilidad económica. Los jóvenes que se declaran consumidores informan disponer de una media de 19,62 euros a la semana para sus gastos. Este dato contrasta con el del grupo de no consumidores que dispone de 12,1 euros a la semana. El estadístico de Contraste U de Mann-Whitney 644,500, indica que la diferencia de 7,61 euros, un 40% menos, es estadísticamente significativa (Sig. asintót. (bilateral) = 0,000).

Resulta interesante comparar ambos grupos en relación al gasto económico semanal. El grupo consumidor declara gastar 18,25 euros de media a la semana lo que significa el 93% del total disponible. El grupo de no consumidores, sin embargo, gasta 8,28 euros a la semana, el 68% del capital disponible.

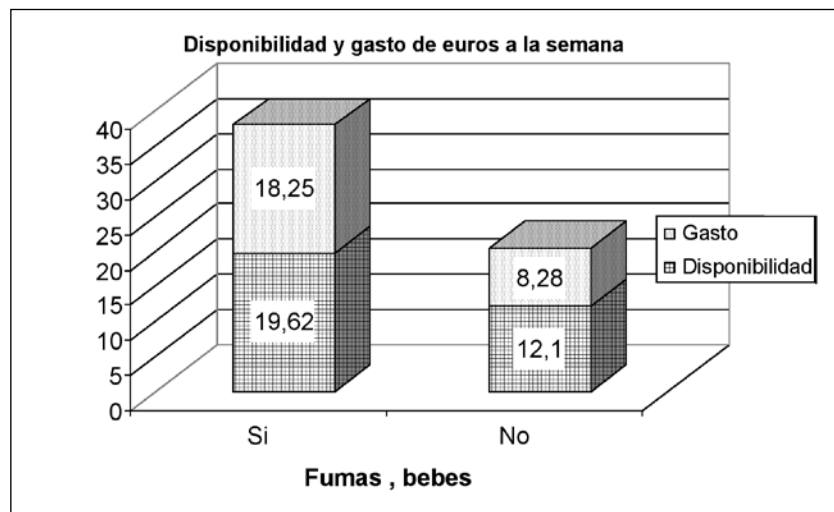


Gráfico 4. Disponibilidad de dinero a la semana.

CONCLUSIONES

Aunque son muchas las definiciones de familia, podríamos identificar a la familia como un grupo primario en donde se desarrolla la convivencia basada en experiencias íntimas en un contexto de relación de parentesco, a lo largo del tiempo. Pero lo que resulta de especial importancia para nuestro estudio es su carácter hegemónico en las primeras edades, desde el nacimiento a la pubertad. Sin perjuicio del papel que juega en las sucesivas fases del ciclo vital.

No en vano se considera a la familia, cualquiera sea su composición o formato, el primer agente socializador. Corresponde a la familia, en primera instancia, la responsabilidad de preparar a sus nuevos miembros para su correcta adaptación a la sociedad, y es evidente que cuando la familia no realiza adecuadamente su función se derivan problemas en la maduración de sus miembros, y en consecuencia aparecen trastornos en su relación con la sociedad.

En el presente trabajo se pretende conocer el papel que juegan variables relativas a la socialización familiar, en la puesta en marcha de conductas de riesgo respecto al consumo de drogas. En este sentido, los resultados indican que la importancia que conceden los padres al rendimiento

académico de sus hijos, es elevada en ambos grupos (consumidores y no consumidores), y por tanto, no aparecen diferencias significativas. Este resultado se repite en el caso de la variable "disciplina", expresada en términos de severidad percibida de los padres de los jóvenes encuestados, frente a los padres de sus compañeros.

Las diferencias entre el grupo de consumidores y de no consumidores, sí aparecen sin embargo, en una variable con referencias directas sobre el consumo de drogas como es la reacción de los padres ante un posible consumo de los hijos. En este caso, se observan diferencias significativas en el estilo de respuesta de los padres. Los jóvenes que se declaran consumidores, informan falta total o parcial de repercusiones negativas ante el hecho de que sus padres conocieran alguno de sus episodios de embriaguez. Por el contrario, los jóvenes no consumidores consideran que esta información provocaría un alto grado de enfado en sus padres. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Muñoz-Rivas y Graña (2001), que concluían que la previsión de los hijos de reacciones negativas por parte de sus padres ante un consumo, da lugar a que éstos se impliquen menos en el consumo de cualquier sustancia.

También se observa una fuerte relación entre la disponibilidad de dinero y el consumo de sustancias, de acuerdo con los resultados de autores como Ariza y Nebot (1995), que obtenían como conclusión una fuerte asociación entre consumo problemático de alcohol y una disponibilidad semanal de dinero por encima de los seis euros. Es interesante señalar que no sólo existen diferencias en cuanto a la cantidad de dinero semanal del que disponen, sino también en cuanto al manejo que hacen del mismo, dado que pese a recibir menos cantidad, los no consumidores consiguen ahorrar un 32%, frente al 7% que ahorran los consumidores.

Estos resultados por lo tanto, son coherentes con la literatura existente al respecto y ofrecen puntos de partida a la hora de diseñar intervenciones preventivas dirigidas a formar a los padres en las estrategias y los estilos educativos más adecuados para afrontar la relación de sus hijos y de ellos mismos, con las sustancias.

Por otro lado, coincidiendo con Espada y Méndez (2002), resulta interesante el diseño de actividades preventivas conjuntas de padres e hijos que abran canales de comunicación sobre el tema de las drogas, la gestión del tiempo de ocio e incidiendo en las últimas de las variables de nuestro trabajo, faciliten la negociación de normas y límites y les enseñen habilidades de solución de problemas y de manejo de la asignación semanal.

REFERENCIAS

- Alonso, C. y del Barrio, V. (1994). Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol. *XXI Jornadas Nacionales de Socidroalcohol*. Bilbao.
- Ariza, C. y Nebot, M. (1995). Consumo de alcohol en escolares. *Medicina Clínica*, 105, 13, 481-486.
- Becoña, E. (2001) Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), *Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas*. (pp. 117-137). Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Cantón, J. y Cortés, M.R. (2000). Función moderadora del género, de la edad del niño y de las dimensiones del conflicto. En J. Cantón et al., *Conflictos matrimoniales, divorcio y desarrollo de los hijos*, 43-76. Madrid: Pirámide.
- Consejo de la Unión Europea (2004). Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012). Bruselas, 22 de noviembre de 2004 (18.01).
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008*.
- Espada, J. P. y Méndez, X. (2002). Intervención familiar en el abuso de drogas. En R. Secades, y J. R. Fernández Hermida (eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Espada, J. P. y Méndez, F. X. (2003). *Programa Saluda. Prevención del abuso de alcohol y consumo de drogas de síntesis*. Madrid: Pirámide
- García, F. y Segura, M.C. (2005) Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y Drogas*, 5, 1, 35-55.
- García-Rodríguez, J. A. y López-Sánchez, C. (2001). Medida de las actitudes en la prevención de las drogodependencias: El alcohol. En J.A. García-Rodríguez y C. López (comps.) *Manual de estudios sobre alcohol*, pp. 25-36. Madrid: EDAF.
- García-Rodríguez, J. A. y López-Sánchez, C. (1988). *Prevención primaria de drogodependencias en la escuela: teoría y método*. Colección de Psicología nº 1. Ayuntamiento de Santa Pola: Alicante.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Kumpfer, K.L., Olds, D. L. y Alexander, J. F. (1998). Family etiology of youth problems. En R. S. Ashery, E. B. Robertson, y K. L. Kumpfer (eds), *Drug abuse prevention through family interventions (NIDA Research Monograph 177)*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 42-77.
- López-Sánchez, C., García-Rodríguez, J. A., Mira, J. J. y Estévez, C. (2000). Validación de escalas de actitudes hacia el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. En J. Fernández; J. Herrero y A. Bravo (eds.). *Intervención psicosocial y comunitaria: la promoción de la salud y la calidad de vida* (pp. 283-286). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez Fraguera, J. A., Guerra López, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Merikangas, K.R., Dierker, L. y Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. En R. S. Ashery, E. B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph, 177, 12-41. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. *Boletín Oficial del Estado*, num. 38, de 13 de Febrero de 2009, pp. 15284-15312.
- Muñoz-Rivas, M. J. y Graña, J. L. (2001) Factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 1, 87-94.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. *Informe anual 2007: El problema de la drogodependencia en Europa*. Informe anual 2007.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J., Berjano, E. y García, F. (1996). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8, 177-191.
- Ruiz, P., Lozano, E. y Polaino-Lorente, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10, 157-162.
- Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya y L., Nolte, M. (2004). *El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas*. Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar (AEFA).
- Secades, R. y Fernández-Hermida, J. R. (2002). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español. En R. Secades y J. R. Fernández Hermida (eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.

AUTOCONCEPTO Y BÚSQUEDA DE SENSACIONES COMO PREDICTORES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES BAJO LOS EFECTOS DE LAS DROGAS EN UNIVERSITARIOS

José P. Espada, Fina A. Antón y María Soledad Torregrosa
Universidad Miguel Hernández, España

(Recibido: 11/10/2008 - Aceptado: 30/12/2008)

RESUMEN

Los jóvenes constituyen una población de alto riesgo frente al VIH / SIDA al ser las conductas sexuales sin protección una de las principales vías de transmisión en la actualidad. El objetivo de este estudio fue analizar en qué medida variables cognitivas predisposicionales como el autoconcepto y la búsqueda de sensaciones, están relacionadas con las relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas en jóvenes universitarios. La muestra estuvo compuesta por 339 estudiantes con edades entre 18 y 29 años ($M = 19.53$; $DE = 3.27$). Los estudiantes cumplimentaron un cuestionario auto-administrado que evaluaba su comportamiento sexual, el consumo de sustancias, el nivel de búsqueda de sensaciones y de autoconcepto. Para analizar la capacidad predictiva de estas variables se elaboraron tres modelos de regresión independientes entre sí en función del tipo de sustancia consumida. El autoconcepto ha resultado ser predictor de las conductas de riesgo bajos los efectos del cannabis y otras

Correspondencia

Fina A. Antón Ruiz
Universidad Miguel Hernández de Elche
Dpto. de Psicología de la Salud. Edificio Altamira. Avda. de la Universidad, s/n
03202 Elche (Alicante) España
e-mail: janton@umh.es

drogas, pero no en el caso del alcohol. La búsqueda de sensaciones no resulta ser predictora de mantener relaciones sexuales bajo la influencia de las drogas.

Palabras clave: autoconcepto; búsqueda de sensaciones; conductas sexuales de riesgo; jóvenes; VIH/SIDA

ABSTRACT

Youngsters represent a high HIV-related risk population because unprotected sexual behavior is the mainly cause today. The aim of this study was to assess two cognitive variables, self-concept and sensation seeking, as predictors of sexual risk behavior among college students. The sample included 339 undergraduates aged 18-29 years ($M = 19.53$; $SD = 3.27$). The students completed a self-administered questionnaire during the class about their sexual behaviors, drug-taking, and sensation seeking and self-concept scales. Three independent predicting models based on the kind of substance were tested. Self-concept is a predictor of risk sexual behavior under the influence of cannabis and other drugs, but not under the influence of alcohol. Sensation seeking isn't a predictor of risk sexual behavior under influence of drugs.

Key words: self-concept; sensation seeking; HIV/AIDS; sexual risk behavior; youngsters.

INTRODUCCIÓN

La epidemia del SIDA se ha convertido en uno de los mayores problemas sanitarios a nivel mundial de los siglos XX y XXI. Según ONUSIDA (2008), el SIDA ha provocado 25 millones de fallecimientos en todo el mundo. Aunque a escala mundial la epidemia se ha estabilizado, se observan importantes tasas de nuevos casos de VIH y fallecimientos por SIDA. Dentro del ámbito de la Unión Europea, España ha sido el país con mayor tasa de incidencia y con un mayor número de casos de SIDA diagnosticados en la década de los noventa, tras la notable expansión de la infección del VIH que tuvo lugar en el país durante la década de los ochenta (Bermúdez, Sánchez y Buéla-Casal, 1999; Bermúdez y Teva, 2004). Según el último registro nacional de casos de SIDA (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008), en 2007 se diagnosticaron en España 1.345 casos. Desde el inicio de la epidemia en España hasta la

actualidad, se han notificado en nuestro país un total de 76.386 casos de SIDA. Existen 75268 casos en adultos, sector donde los mayores porcentajes de SIDA se observan en los grupos de edades comprendidas entre los 30 y 34 años (28.37%) y entre los 25 y 29 años (21.36%) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Estas tasas de prevalencia indican que muchos de esos adultos afectados contrajeron el virus durante su etapa adolescente.

La adolescencia es el período en el que se inicia generalmente la actividad sexual. Es una etapa en la que el comportamiento sexual depende de diferentes variables personales y del entorno del adolescente, circunstancia que puede favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente al VIH, otras infecciones de transmisión sexual y a los embarazos no deseados. Se trata de condicionantes como el consumo de drogas, falta de planificación de las relaciones sexuales, novedad de las parejas, o baja disponibilidad de preservativos. Todos estos factores constituyen un riesgo añadido a la propia actividad sexual de los jóvenes, colocándoles en una posición de mayor vulnerabilidad ante la infección por VIH. Por lo general, los jóvenes al igual que los adolescentes, corren más riesgos, tienen mayor número de parejas y practican más veces sexo casual sin preservativo que otros jóvenes más adultos (Albarracín, Ho, McNatt, Williams, Rhodes, Malotte et al., 2000; Arnold, Fletcher y Farrow, 2002; Espada y Quiles, 2002). En esta población, las relaciones heterosexuales desprotegidas constituyen una de las principales vías de transmisión del VIH/SIDA.

La práctica de relaciones sexuales bajo la influencia de las drogas aumenta notablemente la probabilidad de que la relación sea de riesgo. El consumo de sustancias más frecuentemente asociado a la conducta sexual es el de alcohol, cannabis y éxtasis (Becoña, Juan, Calafat y Ros, 2008). El alcohol aparece asociado a un alto número de relaciones sexuales en adolescentes y jóvenes, así como a una menor probabilidad de uso del preservativo (Becoña, Juan, Calafat y Ros, 2008; Castilla, Barrio, Belza y de la Fuente, 1999; Rodríguez, Hernán, Cabrera, García y Romo, 2007). Disminuye la valoración del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) o embarazos no deseados, aumenta la sensación de invulnerabilidad, e interfiere el autocontrol. El alcohol supone para muchos jóvenes la ayuda para acercarse e interactuar con posibles parejas sexuales. Del mismo modo que otras sustancias, el alcohol posee propiedades de desinhibición y amnésicas que potencian la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo (Traee y Kvaalem, 1996).

En el caso del cannabis, se suele consumir con frecuencia antes y después del sexo. Del mismo modo, dicha sustancia parece estar vinculada con la práctica de sexo no seguro (Poulin y Graham, 2001). Por su parte, la cocaína también tienen una larga historia relacionada con el sexo, entre los consumidores es considerada afrodisíaca y se le atribuyen propiedades que retrasan el orgasmo (Bellis y Hughes, 2004). También se encuentran otras drogas como las anfetaminas o el éxtasis que influyen negativamente en la salud sexual (Bellis, Cook y Clark, 2002).

Existen numerosos antecedentes donde se analiza la relación entre la adopción de conductas sexuales de riesgo y el consumo de sustancias (Bagnall, Plant y Warwick, 1990; Jemmott y Jemmott, 1993; Lau, Tsui y Lam, 2007; Roberts y Kennedy, 2006; Strunin y Hingson, 1992). So, Wong y DeLeon (2005) encontraron que un 23.8% de los jóvenes habían consumido alcohol antes del sexo alguna vez en su vida, y un 6% lo hacía en ese momento. Además, encontraron un 4.4% que consumía otros tipos de drogas antes del encuentro sexual y un 1.2% lo hacía en ese momento. Hallaron relaciones significativas entre el consumo de alcohol y otras drogas, y la adopción de conductas sexuales de riesgo. Mientras que en otros estudios se encuentran diferencias significativas entre la adopción de conductas de riesgo y el consumo de alcohol antes de mantener relaciones, no se encuentran relaciones significativas en el caso de consumo de otras drogas (Messiah, Bloch y Blin, 1998).

Anteriores trabajos encuentran relación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo de sustancias, pero dicha relación no es alta y está asociada a otras variables que explican la adopción de conductas sexuales de riesgo (Parkes, Wight, Henderson y Hart, 2007). Es decir, se argumenta el posible papel de otras variables de corte psicosocial que puedan estar mediando también en la adopción de conductas sexuales de riesgo y por tanto constituyan de igual modo un factor importante a la hora de explicar el comportamiento sexual de riesgo frente al VIH / SIDA.

El papel del autoconcepto y la búsqueda de sensaciones ha sido anteriormente estudiado por sus relación en la adopción de diversas conductas no saludables. Martínez-Lorca y Alonso-Sanz (2003) analizaron dichas variables psicológicas en relación a la adopción de comportamientos de riesgo como es el consumo de drogas, concluyendo que aquellos adolescentes con menores puntuaciones en autoconcepto y mayores en búsqueda de sensaciones, tenían más probabilidades de realizar conductas de acercamiento al uso de sustancias y no rechazar su consumo.

El autoconcepto se define como “la percepción que cada uno tiene de sí mismo, que se forma a partir de las experiencias y las relaciones con el entorno, en las que las personas significativas desempeñan un papel importante” Shavelson, Hubner y Stanton (1976). Es una variable constituida por varias dimensiones en las que se distinguen aspectos de la personalidad (físicos, emocionales y sociales), mientras que otros aspectos están más vinculados al logro académico. Trabajos anteriores indagan sobre la posible relación entre algunas dimensiones del autoconcepto, como la competencia escolar, y la adopción de conductas poco saludables, como el consumo de sustancias. Cabe mencionar que algunos autores defienden que las dimensiones de carácter social que componen el autoconcepto, son las que mejor predicen de forma positiva el consumo de sustancias. Los chicos que se sienten más aceptados por su entorno (aceptación social) consumen tabaco y cannabis con mayor frecuencia (Pastor, Balaguer y García-Merita, 2006). Otros trabajos encuentran relación entre un bajo autoconcepto y el uso inconsistente del preservativo en jóvenes (Miller, Forehand y Kotchik, 2000).

Por su parte, la búsqueda de sensaciones es definida por Zuckerman (1979) como “una necesidad de experimentar variadas, novedosas y complejas sensaciones y el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por el simple deseo de disfrutar de dichas experiencias”. Esa predisposición por correr riesgos deriva de la preferencia por buscar estímulos, por lo que correr riesgos puede considerarse relacionado con la búsqueda de sensaciones (Arnold, Fletcher y Farrow, 2002).

Algunos estudios como el modelo realizado por Gillis, Meyer-Baulburg y Exner (1992) para la reducción de riesgo de VIH, lograron reducir la varianza en un 7% al incluir la escala de búsqueda de sensaciones en dicho modelo. Según Sheer y Cline (1994) la búsqueda de sensaciones puede predecir de forma específica y consistente la conducta sexual. Dicha línea de investigación prosiguió con estudios posteriores que concluyeron que una alta puntuación en búsqueda de sensaciones correlacionaba positivamente con las conductas sexuales de riesgo en estudiantes (Donohew et al., 2000). Otros estudios relacionan la búsqueda de sensaciones con el consumo de sustancias, concluyendo que ésta es un factor de riesgo para el uso de drogas en jóvenes y adultos. Hittner y Swickert (2006) encontraron relación entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol en su muestra de estudiantes caucásicos.

Dado el creciente interés suscitado por el estudio de variables de carácter psicosocial en relación al comportamiento sexual de riesgo para

la prevención del VIH/SIDA, el objetivo de este estudio es analizar la capacidad predictiva que las variables cognitivas, autoconcepto y búsqueda de sensaciones, presentan para explicar la adopción de conductas sexuales de riesgo como mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, el cannabis y otras drogas en jóvenes universitarios. Se hipotetiza que las altas puntuaciones en búsqueda de sensaciones aumentarán la probabilidad del mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, el cannabis y otras drogas. Como segunda hipótesis, se espera que bajas puntuaciones en autoconcepto aumenten la probabilidad del mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, cannabis y otras drogas.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Se reclutó a 350 jóvenes universitarios de la provincia de Alicante mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Tras la exclusión de 11 sujetos debido a omisiones y/o errores en sus respuestas, la muestra final estuvo compuesta por 339 sujetos, con un rango de edad entre 18 y 29 años ($M = 19.53$; $DE = 3.27$). El 36.9% de la muestra eran hombres y el 63.1% mujeres. Los sujetos de la muestra estaban matriculados en primer y segundo curso de diferentes titulaciones de la Universidad Miguel Hernández de Elche y la Universidad de Alicante, existiendo una distribución variada de titulaciones. Las licenciaturas y diplomaturas a las que pertenecían los participantes eran: Psicología, Medicina, Derecho, Periodismo, Ciencias Ambientales, Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Publicidad y Relaciones Públicas, Administración y Dirección de Empresas, Fisioterapia, Bellas Artes y Relaciones Laborales. El 54.6% de la muestra se encontraba en el primer curso y el 45.4% en segundo curso.

INSTRUMENTOS

Cuestionario de Evaluación de Conductas de Riesgo. Se trata de un breve cuestionario elaborado para la realización de este estudio. El instrumento consta de 25 ítems que plantean diferentes preguntas sobre los siguientes aspectos: datos socio-demográficos; ocurrencia y frecuencia de conductas de consumo de drogas; y ocurrencia y frecuencia de relaciones sexuales, donde se pregunta acerca de posibles conductas de riesgo. El formato de

respuesta era dicotómico y tipo Likert de un máximo de seis puntos en algunos de los ítems.

Cuestionario de Autoconcepto III (Self Description Questionnaire III, SDQ-III; Marsh, 1992). Está dirigido a estudiantes universitarios y adultos. Evalúa mediante 136 ítems las siguientes dimensiones del autoconcepto: matemáticas (M), apariencia física (AF), autoestima (A), sinceridad y honradez (SH), habilidades físicas (HF), aptitud verbal (V), estabilidad emocional (EE), relación con los padres (RP), rendimiento académico (RA), relaciones con personas del mismo sexo (RMS), relaciones con personas del sexo opuesto (RSO), creencias espirituales y religión (CR) y resolución de problemas (RSP). Presenta una escala de respuesta tipo Likert de 8 puntos (1 = completamente falso; 8 = completamente verdadero). En el presente estudio se ha obtenido una fiabilidad total de la escala de .65, mientras que las fiabilidades para las subescalas oscilan en un rango de .08 y .80.

Escala de Búsqueda de Sensaciones (Forma V), (Sensation Seeking Scale, SSS; Zuckerman, Eysenck y Eysenck, 1978). Escala compuesta por 40 ítems que evalúan las siguientes subescalas en jóvenes y adultos: búsqueda de emociones (BEM), entendida como el deseo de participar en actividades que requieran rapidez y peligro; búsqueda de excitación (BEX), referida a la búsqueda de nuevas experiencias a través de sensaciones y estilos de vida poco convencionales; desinhibición (DES), deseo de liberarse a través de la desinhibición social, la bebida y las fiestas; y susceptibilidad hacia el aburrimiento (SAB), entendida como el disgusto ante la repetición de experiencias y la rutina de trabajo, e inquietud ante la monotonía. Presenta un formato de respuesta dicotómico (sí / no). Los autores informan de coeficientes de fiabilidad de la escala total entre .83 a .86, y las fiabilidades analizadas para cada subescala se encontraban entre .56 y .82. En muestra española el instrumento presenta coeficientes de fiabilidad para la escala total de .78 y .80 para hombres y mujeres respectivamente, y para cada subescala entre .74 y .50 para los hombres, y entre .68 y .51 para las mujeres (Chico, 2000).

PROCEDIMIENTO

Se procedió a aplicar el cuestionario en horas de clase en las diferentes titulaciones y diplomaturas, previa petición de permiso a los docentes responsables de cada asignatura según la universidad correspondiente.

Al inicio de la aplicación en cada grupo, se manifestó el carácter voluntario de la participación de los alumnos y se indicó que cumplimentaran

los datos socio-demográficos (sexo, edad, titulación, curso y centro), procediendo a la lectura en voz alta de las instrucciones. Se explicó la importancia de no dejar ninguna pregunta sin contestar, enfatizando la necesidad de realizar una cumplimentación independiente, y se aseguró el absoluto anonimato de su participación. Finalmente, se aclararon las dudas, procurando no influir en la respuesta de los sujetos. Una investigadora estuvo presente en todo momento durante la administración de las pruebas para proporcionar ayuda si fuera necesaria y comprobar la correcta cumplimentación. El tiempo aproximado de aplicación de las pruebas fue de 20 minutos.

ANÁLISIS DE DATOS

Para determinar si las variables psicológicas búsqueda de sensaciones y autoconcepto actúan o no como variables predictoras de la adopción de la conducta sexual de riesgo “mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, cannabis y otras drogas”, se han creado tres modelos predictivos mediante análisis de regresión logística. Para la obtención de dichos modelos se empleó el procedimiento de regresión por pasos hacia delante basado en el estadístico de Wald. Los análisis de este estudio se realizaron mediante el programa estadístico SPSS 15.0, asumiendo un nivel de confianza del 95% para el error tipo I.

RESULTADOS

Para analizar la capacidad predictiva de las variables cognitivas (búsqueda de sensaciones y autoconcepto) sobre la variable conductual (mantener relaciones sexuales bajo efectos de sustancias), se procedió a la elaboración de tres modelos de regresión independientes entre sí, en función del tipo de sustancia consumida.

Las variables dependientes utilizadas para establecer los modelos de regresión logística son las variables dicotómicas haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol ($n = 164$) o no haberlas mantenido ($n = 164$); haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis ($n = 53$), o no haberlas mantenido ($n = 275$); y haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas ($n = 22$), o no haberlas mantenido ($n = 304$).

CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y EL AUTOCONCEPTO SOBRE LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN, BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

En primer lugar, respecto al modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, las variables que entran a formar parte de dicho modelo son: *búsqueda de excitación* (BEX), *desinhibición* (DES) y *relación con los padres* (RP). En la Tabla 1, se muestran los pasos seguidos para la introducción de las variables significativas bajo el consumo de alcohol.

Este modelo permite hallar una estimación correcta del 68 % de los casos a partir de las tres variables predictoras anteriormente mencionadas (véase Tabla 2), siendo el valor de ajuste del modelo de .20.

Al estimar la probabilidad de no mantener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, se observa que (a) los jóvenes que presentan una mayor puntuación en la escala *búsqueda de excitación* tienen 1.14 veces más probabilidad de no mantener este tipo de relaciones de riesgo; (b) una mayor puntuación en la escala *desinhibición* supone un aumento de la probabilidad de no mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol de 1.46; y (c) una mayor puntuación en la escala de *relaciones con los padres* disminuye en 0.93 la probabilidad de no mantener dichas relaciones sexuales de riesgo. Los componentes del modelo de regresión logística se muestran en la Tabla 3.

Tabla 1. Pruebas ómnibus y ajuste sobre los coeficientes del modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol.

	Variables	χ^2	gl	p	R ² de Nagelkerke
Paso 1	DES	35.19	1	.00	
	Modelo	35.19	1	.00	.16
Paso 2	RP	5.95	1	.02	
	Modelo	4.14	2	.00	.19
Paso 3	BEX	3.93	1	.05	
	Modelo	45.07	3	.00	.20

Nota. gl = grados de libertad.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los casos clasificados correctamente en el modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol.

Observado	Pronosticado		% Casos acertados
	Sí mantienen relaciones bajo alcohol	No mantienen relaciones bajo alcohol	
Sí mantienen relaciones bajo alcohol	90	48	65.2
No mantienen relaciones bajo alcohol	39	95	70.9
% Global			68.0

Tabla 3. Resultados derivados de la regresión logística para el modelo mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol.

	B	E.T.	Wald	gl	p	OR
BEX	.13	.07	4.15	1	.04	1.14
DES	.38	.07	25.73	1	.00	1.45
RP	-.07	.03	7.99	1	.00	.93
Constante	-4.01	1.62	6.19	1	.01	.02

Nota. B = constante. E.T. = error estándar. gl = grados de libertad. p = probabilidad. OR = odds ratio.

CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y EL AUTOCONCEPTO SOBRE LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN, BAJO LOS EFECTOS DEL CANNABIS

En segundo lugar, respecto al modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis, las variables que fueron introducidas en él son: *búsqueda de excitación* (BEX), *Matemáticas* (M), *desinhibición* (DES), y *relaciones con personas del mismo sexo* (RMS). En la Tabla 4 se muestran los pasos seguidos para la introducción de las variables significativas bajo el consumo de cannabis.

Este modelo permite hallar una estimación correcta del 87.5 % de los casos a partir de las cuatro variables predictoras anteriormente mencionadas (véase Tabla 5), obteniendo mediante el estadístico R² de Nagelkerke, un valor de ajuste de .36.

Al estimar la probabilidad de no mantener relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis, se observa que (a) los jóvenes que obtienen una mayor puntuación en la escala de *búsqueda de excitación*, tienen 2 veces más probabilidad de no mantener relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis; (b) los jóvenes que presentan mayores puntuaciones en la escala de *desinhibición*, tienen un 1.30 veces más probabilidad de no mantener dichas relaciones sexuales de riesgo; (c) los jóvenes que alcanzan mayores puntuaciones en la escala de *matemáticas*, poseen un 1.12 veces más probabilidad de no mantener relaciones sexuales bajo los efectos de dicha sustancia; y (d) los jóvenes que presentan mayores puntuaciones en la escala *relaciones con personas del mismo sexo*, tienen un 1.10 más probabilidades de no mantener relaciones sexuales de riesgo bajo los efectos del cannabis. Los componentes del modelo de regresión logística se muestran en la Tabla 6.

Tabla 4. Pruebas ómnibus y ajuste sobre los coeficientes del modelote mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis.

	Variables	χ^2	gl	p	R ² de Nagelkerke
Paso 1	BEX	38.48	1	.00	.22
	Modelo	38.48	1	.00	
Paso 2	M	15.66	1	.00	.31
	Modelo	54.14	2	.00	
Paso 3	DES	5.90	1	.02	.33
	Modelo	60.03	3	.00	
Paso 4	RMS	5.55	1	.02	.36
	Modelo	65.58	4	.00	

Nota. gl = grados de libertad.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de los casos clasificados correctamente en el modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis.

Observado	Pronosticado		% Casos acertados
	Sí mantienen relaciones bajo cannabis	No mantienen relaciones bajo cannabis	
Sí mantienen relaciones bajo cannabis	17	28	37.8
No mantienen relaciones bajo cannabis	6	221	97.4
% Global			87.5

Tabla 6. Resultados derivados de la regresión logística para el modelo mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis.

	B	E.T.	Wald	gl	p	OR
BEX	.69	.14	26.28	1	.00	2.00
DES	.26	.11	5.92	1	.02	1.30
M	.12	.04	10.87	1	.00	1.12
RMS	.10	.04	5.44	1	.02	1.10
Constante	-20.86	3.75	30.88	1	.00	.00

Nota. B = constante. E.T. = error estándar. gl = grados de libertad. p = probabilidad. OR = odds ratio.

CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y EL AUTOCONCEPTO SOBRE LA PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN, BAJO LOS EFECTOS DE OTRAS DROGAS

En tercer y último lugar, en cuanto al modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas, las variables incluidas en el modelo son: búsqueda de excitación (BEX), autoestima (A), y matemáticas (M). En la Tabla 7 se exponen los pasos seguidos para la introducción de las variables significativas bajo el consumo de otras drogas.

El presente modelo permite hallar una estimación correcta del 93.9% de los casos a partir de las tres variables predictoras descritas anteriormente (véase Tabla 8), obteniendo un valor de ajuste de .27.

Tabla 7. Pruebas ómnibus y ajuste sobre los coeficientes del modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas.

	Variables	χ^2	gl	p	R ² de Nagelkerke
Paso 1	BEX	13.96	1	.00	
	Modelo	13.96	1	.00	.12
Paso 2	M	9.64	1	.00	
	Modelo	23.59	2	.00	.20
Paso 3	A	7.89	1	.00	
	Modelo	31.38	3	.00	.27

Nota. gl = grados de libertad.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de los casos clasificados correctamente en el modelo de mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas.

Observado	Pronosticado		% Casos acertados
	Sí mantienen relaciones bajo otras drogas	No mantienen relaciones bajo otras drogas	
Sí mantienen relaciones bajo otras drogas	2	18	10.0
No mantienen relaciones bajo otras drogas	0	250	100.0
% Global			93.3

Al estimar la probabilidad de no mantener relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas, se observa que (a) los universitarios que alcanzan una mayor puntuación en la escala búsqueda de excitación, poseen 1.97 veces más probabilidad de no mantener relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas; (b) los universitarios que obtienen una mayor puntuación en la escala matemáticas, presentan un 1.14 más probabilidades de no mantener dichas relaciones bajo los efectos de otras drogas; y (c) aquellos universitarios que tienen una mayor puntuación en la escala autoestima, poseen un 1.17 más probabilidad de no mantener dichas relaciones sexuales de riesgo. Los componentes del modelo de regresión logística se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9. Resultados derivados de la regresión logística para el modelo mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas.

	B	E.T.	Wald	gl	p	OR
BEX	.68	.18	14.65	1	.00	1.97
M	.13	.05	7.14	1	.01	1.14
A	.16	.06	6.35	1	.01	1.17
Constante	-19.48	4.74	16.91	1	.00	.00

Nota. B = constante. E.T. = error estándar. gl = grados de libertad. p = probabilidad. OR = odds ratio.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha analizado la relación entre el nivel de búsqueda de sensaciones y de autoconcepto sobre la adopción de conductas sexuales bajo los efectos de las drogas. El interés por analizar la capacidad predictora de estas variables cognitivas viene respaldado por numerosas publicaciones que relacionan estas variables tanto con el consumo de drogas como con la adopción de conductas sexuales de riesgo (Arnett, 1991; Gillis, Meyer-Baulburg y Exner, 1992; Pastor, Balaguer y García-Merita, 2006; Sheen y Cline, 1994). Para ello se elaboraron diferentes modelos de regresión en función de la sustancia consumida (alcohol, cannabis y otras drogas).

Para el primer modelo, referente al mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, se observa que las variables relativas a la búsqueda de sensaciones (desinhibición y búsqueda de excitación) se comportan en dirección opuesta a la esperada, de manera que altas puntuaciones en dichas variables no predicen el no mantenimiento de relaciones de riesgo, actuando como variables protectoras. Por su parte, la tercera variable introducida, referente al autoconcepto (relación con los padres) tampoco predice la conducta de riesgo en el sentido hipotetizado. Estos resultados son llamativos, ya que estudios previos señalan la capacidad predictiva de la búsqueda de sensaciones sobre las conductas sexuales de riesgo (Gillis, et al., 1992). Sin embargo, en investigaciones posteriores ha resultado imposible confirmar estos resultados (Taylor, Fulop y Green, 1999), no actuando como predictor de las conductas de riesgo ninguna de las subescalas del cuestionario de búsqueda de sensaciones.

En cuanto a los otros dos modelos (mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos del cannabis y mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas), se puede observar que la búsqueda de sensaciones se comporta de forma totalmente opuesta a la esperada, de manera que a mayor puntuación en las subescalas introducidas en ambos modelos, búsqueda de sensaciones y desinhibición, mayor probabilidad de no mantener relaciones de riesgo. Por tanto, la primera hipótesis no se ve confirmada en ninguno de los tres modelos, en lo referente a la capacidad predictiva de la variable búsqueda de sensaciones sobre la conducta de mantener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol, cannabis, y otras drogas. Por lo que respecta al resto de subescalas del autoconcepto introducidas en los dos últimos modelos (cannabis y otras drogas), las subescalas referentes a matemáticas, autoestima y relaciones con personas del mismo sexo, sí se comportan en el sentido esperado. De este modo, se confirma que dichas subescalas del SDQ-III actúan como predictor de la adopción de la conducta sexual de riesgo, cumpliéndose así la segunda hipótesis. Además, cabe mencionar que de las tres variables de autoconcepto que fueron introducidas en los modelos de regresión de cannabis y otras drogas respectivamente, dos de ellas tienen un carácter social (autoestima y relación con personas del mismo sexo) frente a la escala referente a las matemáticas de carácter académico. Este aspecto corrobora los datos de Pastor et al. (2006) que indican que las dimensiones de carácter social del autoconcepto son las que mejor predicen conductas de riesgo.

Los resultados de los análisis muestran que tres subescalas de la variable autoconcepto predicen la adopción de las conductas de riesgo estudiadas, estimando correctamente un 93.3% de los casos en el caso del consumo de otras drogas. De modo que, la segunda hipótesis del estudio ha sido parcialmente confirmada, el autoconcepto ha resultado ser predictor de las conductas de riesgo bajo los efectos del cannabis y otras drogas, pero no en el caso del alcohol. Sería interesante continuar trabajando sobre el autoconcepto como predictor de este tipo de conductas sexuales de riesgo, y analizar su capacidad predictiva respecto a otras conductas de riesgo como el no uso del preservativo, y también en el campo del consumo de sustancias independientemente del comportamiento sexual.

En cuanto al comportamiento de las variables en la muestra de este estudio, cabe destacar que la fiabilidad estimada en algunas de las subescalas, tanto para la búsqueda de sensaciones como autoconcepto,

han sido bajas. Quizás estos bajos índices de fiabilidad pueden haber influenciado causando el comportamiento opuesto de las escalas en este modelo de regresión. Asimismo, sería necesario analizar otros posibles factores, además de la fiabilidad de las subescalas en la presente muestra, que pudieran de alguna manera explicar el comportamiento opuesto al esperado de las subescalas de búsqueda de sensaciones.

El presente estudio contribuye a la mejora del conocimiento del comportamiento de aquellas variables de carácter psicosocial que pueden estar mediando en la adopción de conductas sexuales de riesgo frente al VIH en población adolescente. Tras los resultados obtenidos cobra especial relevancia la necesidad de continuar estudiando el papel desempeñado por las variables cognitivas en un intento de aportar un mayor conocimiento sobre el conjunto global de factores conductuales y psicosociales implicados en la adopción de comportamientos sexuales de riesgo, y de este modo contribuir al desarrollo de intervenciones preventivas en población joven frente al VIH/SIDA.

Deben tenerse en cuenta ciertas limitaciones del presente estudio, como el tamaño muestral reducido, o el procedimiento de muestreo realizado, que limita la generalización de resultados. Por otra parte, hubiese sido adecuado realizar el registro del consumo de alcohol mediante un sistema de medida estandarizado que permitiese estimar de forma más aproximada el consumo real de alcohol, limitación que puede haber influido en los resultados obtenidos en el modelo de regresión, donde ni la búsqueda de sensaciones ni el autoconcepto actuaban como predictoras de dicho consumo. Además, la falta de estudios de validación sobre el Self Description Questionnaire III en su versión para población universitaria, ha supuesto también una limitación en este estudio. De cara a futuras investigaciones, sería interesante solventar estas limitaciones y trabajar con muestras representativas que permitiesen extraer conclusiones generalizables al resto de población. De este modo, podrá confirmarse la necesidad de trabajar sobre variables cognitivas como el autoconcepto para la prevención de conductas sexuales de riesgo (combinar sexo y drogas) que exponen a la población joven al peligro de contraer el virus del SIDA.

REFERENCIAS

- Albarracín, D., Ho, R. M., McNatt, P. S., Williams, W. R., Rhodes, F., Malotte, C. K., Hoxworth, T., Bolan, G. A., Zenilman, J. y Iatesta, M. (2000). Structure of out-comes beliefs in condom use. *Health Psychology*, 19, 458-468.
- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16, 289-296.
- Arnold, P., Fletcher, S. y Farrow, R. (2002). Condom use and psychological sensation seeking by college students. *Sexual and Relationship Therapy*, 17 (4), 355-365.
- Bagnall, G., Plant, M. y Warwick, W. (1990). Alcohol, drugs, and AIDS-related-risks: results from a prospective study. *AIDS Care*, 2, 309-317.
- Bayés, R. (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Becoña, E., Juan, M., Calafat, A. y Ros, M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez. *Adicciones*, 20 (4), 357-364.
- Bellis, M. y Hughes, K. (2004). Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16 (4), 249-258.
- Bellis, M., Cook, P. y Clark, P. (2002). Remerging syphilis in gay men: a case-control study of behavioral risk factors and HIV status. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 235-236.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (1999). Análisis de la evolución del SIDA en España. *Suma Psicológica*, 6, 175-194.
- Bermúdez, M. P. y Teva, I. (2004). Situación actual del SIDA en España: análisis de las diferencias entre comunidades autónomas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 553-570.
- Castilla, J., Barrio, G., Belza, M.J. y de la Fuente, L. (1999). Drug and alcohol consumption and sexual risk behavior among young adults: Results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 56, 47-53.
- Chico, E. (2000). Búsqueda de sensaciones. *Psicothema*, 12 (2), 229-235.
- Espada, J. P. y Quiles, M. J. (2002). *Prevenir el sida*. Madrid: Pirámide.
- Donohew, L., Zimmerman, R., Cupp, P. S., Novak, S., Colon, S. y Abell, R. (2000). Sensation seeking, impulsive decision-making, and risky sex: implications for risk-taking and design of intervention. *Personality and Individual Differences*, 28, 1079-1091.

- Gillis, J. R., Meyer-Baulburg, H. F. y Exner, T. (1992). A comprehensive test of model predicting sexual risk behavior. *International Conference on AIDS*, 8, 167.
- Hittner, J. B. y Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 31, 1383-1401.
- Jemmott, J. B. y Jemmott, L. S. (1993). Alcohol and drug use during sexual activity: predicting the HIV-risk related behaviors of inner-city Black male adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 8, 41-57.
- Lau, J. T. F., Tsui, H. Y. y Lam, L. T. (2007). Alcohol consumption, sex, and use of psychotropic substances among male Hong-mainland China cross-border substance users. *Addictive Behaviors*, 32, 686-699.
- Martínez-Lorca, M. y Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, auto-concepto, asertividad y consumo de drogas, ¿existe relación? *Adicciones*, 15 (2), 145-158.
- Messiah, A., Bloch, J. y Blin, P. (1998). Alcohol or drug use and compliance with the safe sex Guidelines for STD/HIV Infection: results from ACSF among heterosexuals. *Sexually transmitted diseases*, 25 (3), 119-124.
- Miller, K. S., Forehand, R. y Kotchick, B. A. (2000). Adolescent sexual behavior in the two ethnic minority samples: a multi-system perspective. *Adolescence*, 35, 313-333.
- Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. (2008). Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Registro nacional de casos de SIDA. Actualización de casos a 30 de junio de 2008. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf.
- ONUSIDA. (2008). *Informe sobre la epidemia mundial del Sida*. Ginebra: ONUSIDA.
- Parkes, A., Wight, D., Henderson, M. y Hart, G. (2007). Explaining associations between adolescent substance use and condom use. *Journal of Adolescent Health*, 40, 1-18.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18 (1), 18-24.
- Planes, M., Gras, M. E. y Soto, J. (2002). Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Anuario de Psicología*, 33, 97-110.
- Poulin, C. y Graham, L. (2001). The association between substance use and unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescents. *Addiction*, 96, 607-621.
- Roberts, S. T. y Kennedy, B. (2006). Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (1), 32-40.
- Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., García, J.M. y Romo, N. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, 19, 153-167.
- Shavelson, R. J.; Hubner, J. J. y Stanton, J. C. (1996). Self concept: validation of construct interpretations. *Review of educational research*, 46, 407-441.
- Sheer, V. C. y Cline, R. J. (1994). The development and validation of a model explaining sexual behaviour among college students: implications for AIDS communication campaigns. *Human Communication Research*, 21, 280-304.
- So, D. W., Wong, F. Y. y DeLeon, J. M. (2005). Sex, HIV, and substance use among asian american college students. *AIDS Education and Prevention*, 17 (5), 457-468.
- Strunin, L. y Hingson, R. (1992). Alcohol, drugs and adolescent sexual behavior. *International Journal of the Addictions*, 27, 129-146.
- Taylor, F., Fulop, M. y Green, M. (1999). Drink, illicit drugs and unsafe sex in women. *Addiction*, 94 (8), 109-1218.
- Traeen, B. y Kvaalem, I. L. (1996). Sex under the influence of alcohol among Norwegian adolescents. *Addiction*, 91, 995-1006.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Optimal Level of Arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B.G. y Eysenck, H. J. (1978). Sensation-seeking in England and America: cross-cultural, age and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.

Agradecimientos:

Este estudio ha sido realizado con la financiación del Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert (Diputación de Alicante) a través de las "Ayudas a la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades". Los autores agradecen la colaboración de los docentes y estudiantes de la Universidad Miguel Hernández y Universidad de Alicante.

LA POSICIÓN DE LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS: ELEMENTOS DE REFLEXIÓN PARA UNA INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA

Pilar Albertín⁽¹⁾, Jenny Cubells⁽²⁾, Lupicinio Íñiguez-Rueda⁽²⁾

⁽¹⁾Universidad de Girona, España ⁽²⁾Universidad Autónoma de Barcelona, España.

(Recibido: 15/10/2008 - Aceptado: 20/12/08)

RESUMEN

El estudio pretende analizar la construcción del sujeto que usa drogas (especialmente heroína) con el objeto de ofrecer propuestas de carácter psicosocial para la intervención sociosanitaria en este colectivo. El método utilizado ha sido la etnografía, y el tipo de análisis es el análisis del discurso. Los resultados indican que la identidad de los/as usuarios/as de heroína está conectada a las posiciones que se activan en las interacciones y relaciones usuarios-profesionales en diferentes contextos cotidianos de atención y tratamiento sanitario. Estas posiciones activadas las hemos denominado: terapéutica, farmaco-sensorial, consumista, legal-represiva y grupal-comunitaria.

A partir de la comprensión de estas posiciones se obtienen claves para la intervención en los contextos penitenciarios como la pertinencia de comprender las tensiones que se establecen entre sujeto y sustancia, de considerar la imagen estigmatizada del usuario de drogas y la de favorecer la existencia de dilemas en los usuarios y profesionales

Correspondencia

Pilar Albertín
Facultad de Educación y Psicología
Universidad de Girona
C/ Emili Grahit, s/n
17071 Girona
E-mail: pilar.albertin@udg.edu

Palabras clave: usuarios de heroína, posiciones, identidades, intervención sociosanitaria

ABSTRACT

The study claims to analyze the construction of the subject who use drugs (specially heroin) with the aim of providing psychosocial proposals for social health intervention. The used method is ethnography. The type of analysis is "Discourse Analysis". The results indicate that the identity of heroin's users is connected with positions activated during the interactions users-professionals in different ordinary contexts. The positions are: therapeutic, drug-sensory, consumerist, legal-repressive and group-community. From the understanding of these positions, it is possible to obtain keys for intervene in the prison's contexts for instance, the interest of understanding of tensions between users and substance, the interest of considering the stigmatised image of drug's users, and the potential of promoting dilemmas in users and professionals.

Keywords: Users of heroin, positions, identities, social health intervention

INTRODUCCIÓN

En este artículo nos interesa analizar la construcción del sujeto que usa drogas (especialmente heroína) con el objeto de hacer propuestas de carácter psicosocial para la intervención sociosanitaria con este colectivo. Para conseguirlo, asumimos una perspectiva socioconstruccionista y discursiva, perspectiva teórico-metodológica en Ciencias sociales que estudia la construcción de los sujetos y las múltiples versiones sociales de su identidad, en función de los discursos disponibles en cada momento (Foucault, 1969; Ibáñez, 1994). Creemos que el contexto penitenciario y el de los centros específicos de tratamiento se nos presenta como un espacio en el que la interacción y el trato con usuarios de drogas es frecuente y donde se manejan multitud de situaciones de negociación entre éstos y los profesionales sociosanitarios (Marsset y Riller, 2004; Balldemon y Casares, 2006; Gallizo, 2007).

En este trabajo haremos uso de cinco nociones básicas: posición, posición enunciativa, discurso, identidad e identidad situada. Davis y Harré (2008) sostienen que la persona emerge en los procesos de interacción

social a través de prácticas discursivas como la "negociación de la posición". Estos autores introducen el concepto de *posición* para focalizar nuestra atención sobre los aspectos dinámicos de las interacciones frente a los aspectos estáticos que comporta utilizar conceptos como "rol" (papel o comportamiento socialmente esperado de alguien según la posición que ocupa en un espacio social-institucional). El concepto de "posición" comporta adoptar un compromiso de diálogo con las otras posiciones que se han de considerar en diferentes momentos de una interacción o relación actuada.

Íñiguez (1996) define "posición enunciativa" como "conjunto de enunciados dichos en un contexto de interacción y conversacional, donde resalta su poder de acción sobre otra persona y su contexto" (pág. 109-110). Para que un texto constituya un discurso, los enunciados han de haber sido producidos en el marco de instituciones que constriñen fuertemente la enunciación, es decir, enunciados emitidos desde posiciones determinadas, inscritos en un contexto interdiscursivo específico y reveladores de condiciones históricas, sociales, e intelectuales o, lo que es lo mismo, el discurso define una cierta "posición enunciativa". Una persona activa diferentes "posiciones enunciativas" sobre el uso de drogas según el contexto donde se encuentra y, a la vez, desde esa posición construye una posición "de sujeto".

Foucault (1969) concibe un *discurso* como un conjunto de enunciados que describen objetos, temas, prácticas, con una regularidad (un orden, unas correlaciones, unas posiciones en funcionamiento, unas transformaciones) en relación a un sistema social históricamente determinado¹.

El concepto de *identidad* no es más que un conjunto de creencias sobre lo que significa ser persona. Existen tantas "identidades" para una misma persona como situaciones y posiciones enunciativas se generan sobre ella. Aquí aparece el concepto de "identidad situada" que se opone al concepto esencialista tradicional de personalidad (Cubells, 2004).

Partimos de la idea que la identidad del usuario está fuertemente estigmatizada por el proceso de degradación relacional y social al que se ha visto sometido (Rodríguez, 2007; Sanz y Monsalve, 2007). Dicho proceso viene configurado por el tratamiento político-social y cultural que en

1 De esta manera, un discurso se refiere a la relación entre enunciados o grupos de enunciados y entre acontecimientos de otro orden (histórico, social, práctico, político, técnico, económico, etc.), por tanto los discursos son indisolubles de otro tipo de prácticas sociales y se plantea una inseparabilidad entre la dimensión social y textual del discurso.

este último siglo se ha dado al uso de ciertas drogas, especialmente la heroína, a través de la criminalización y patologización (Escotado, 1989; Arana y Del Olmo, 1992; Rodríguez, 1993; Usó, 1996).

Existen numerosos estudios que muestran las condiciones psicosociales desde la experiencia de los usuarios de drogas. A nivel nacional están los de Romani et al. (1989); Gamella (1994); Albertín e Iñiguez (2008). A nivel internacional² encontramos en Europa los de Grund et al. (1992), Rhodes (1995) o en Estados Unidos los de Des Jarlais et al. (1992), Bourgois (1995).

Otros estudios tratan más específicamente sobre la relación profesional con la persona que sufre de toxicomanías (Cibanal, 2004; Novo y Rodríguez, 2006).

Estos autores y perspectivas nos servirán como punto de partida para desarrollar el objetivo de nuestro trabajo. Dicho objetivo se concreta en analizar las posiciones que los usuarios de drogas (principalmente heroína) despliegan en sus prácticas cotidianas.

Pretendemos que los resultados obtenidos puedan servir como elementos orientadores de la práctica profesional en contextos institucionales sanitarios y penitenciarios teniendo en cuenta las peculiaridades específicas de las posiciones que se adoptan en la construcción del uso de droga, así como las diferentes identidades de usuario/a resultantes.

Así pues, en la primera parte explicamos sucintamente la investigación realizada, indicando el método y el procedimiento analítico utilizados y explicando el contexto de observación y la muestra de participantes. En la segunda, describimos los resultados describiendo las diferentes posiciones que toman los usuarios de drogas observados en sus prácticas cotidianas. Finalmente, indicaremos las tres principales conclusiones extraídas de los resultados con una reflexión y propuesta de cuestiones a considerar en la práctica para una mejora de los procesos de intervención.

METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

MÉTODO Y PROCEDIMIENTO ANALÍTICO

Los datos del estudio fueron obtenidos mediante metodología cualitativa, utilizando la etnografía. La etnografía consiste en una observación participante junto con un registro de la información obtenida que efectúa

un/a investigador/a (o investigadores), a partir del contacto directo de este/a con sujetos que interactúan en su contexto habitual de vida (Hammersley y Atkinson, 1993; Velazco y Díaz, 1997). El registro se materializa en un diario o cuaderno de campo.

En este método se parte del presupuesto que el mundo social no puede ser entendido únicamente en términos de relaciones causales, o a través de leyes universales, puesto que las acciones humanas están basadas e incorporadas por significados y valores sociales, por intenciones, actitudes y creencias que las personas construyen en su mutua interacción y en sus contextos o ámbitos concretos espacio-temporales (Denzin y Lincoln, 1994). Es por ello que el investigador/a no puede partir de hipótesis previas, pues comienza desde una situación de “extrañamiento” o desconocimiento (relativo o absoluto) de los códigos culturales del grupo que estudia, que poco a poco intentará ir comprendiendo a través de su propia experiencia con el medio y el proceso constante de reflexión-sistematización de sus hallazgos.

La metodología de análisis utilizada ha sido el Análisis del discurso basado en localizar las estructuras de acción social o “posiciones enunciativas”, a través de tres operaciones (Iñiguez, 2003):

a) la diferenciación texto-discurso, donde a partir de los relatos transcritos de los participantes se obtienen los códigos, normas y sentido que llevan implícitos, lo cual nos permitirá la interpretación y ordenación de los datos;

b) la distinción locutor/a-enunciador/a, es decir “quien” vehiculiza ese discurso, desde que implícitos, intereses, afiliaciones y valores lo está poniendo en juego, lo cual también contribuye a la interpretación y ordenación posterior; y

c) la operacionalización del corpus, consistente en organizar, clasificar la información, introduciendo el concepto de “intertextualidad” que consiste en establecer la relación entre los discursos hallados en el texto.

CONTEXTO DE OBSERVACIÓN Y MUESTRA DE PARTICIPANTES

Los datos a continuación presentados, son el fruto de un trabajo de campo consistente en observación participante intensiva por parte de una de las investigadoras durante 1 año y medio, aunque la observación se realizó durante tres intervalos de tiempo que oscilaron entre los años 1995 y 2000. El lugar fué un barrio céntrico de Barcelona con un nivel socioeconómico bajo y una elevada prevalencia de usuarios de opiáceos, cocaína y hachís, especialmente durante la década de los años 80 y 90

² Existe una amplia gama de literatura que por extensión y objetivos del artículo no hemos citado

(Camí y Barrio, 1992; Ajuntament Barcelona, 1992). El barrio estaba situado en una zona portuaria, motivo que facilitaba la existencia de un mercado negro de productos que llegaban por vía marítima y a la vez propiciaba la creación de redes de comercio ilegal. Casi todos los vecinos se conocían debido a la frecuente convivencia en los espacios de la calle y los bares.

El espacio relacional de la investigadora con los informantes fue la calle, a veces en bares o casas particulares, también durante dos meses en un centro específico de Atención y Seguimiento de Toxicomanías (C.A.S). El primer acceso fue a través del ofrecimiento de un joven que se visitaba regularmente en dicho C.A.S ubicado en el barrio, quien acompañó a la investigadora en sus primeros contactos.

La estrategia inicial para contactar con ellos/as fue ubicarse en uno de los dos "puntos" o zonas donde se concentraban regularmente: bien la zona en la que se reunían los/as que estaban en un programa de metadona, y que consumían regularmente alcohol y hachís; bien la zona de los/as que se inyectaban heroína y cocaína. Tuvimos en cuenta focalizar la atención de la observación en personas que presentaran entre sí cierta variabilidad o heterogeneidad en cuanto a las variables: sexo, edad y nivel y antigüedad en el consumo. La relación entre investigadora e informantes fue buena.

La información se registró diariamente en un cuaderno de notas. Para confirmar nuestras observaciones utilizamos la "refrendación" y la "triangulación", es decir, información contrastada entre diferentes fuentes (familiares, terapeutas, trabajadores sociales, vecinos, amigos...) (Hammersley y Atkinson, 1993).

Al final del trabajo de campo habíamos mantenido contactos con 78 usuarios, principalmente de heroína (61 hombres y 17 mujeres) y 35 sujetos en programa de tratamiento con metadona (16 hombres y 19 mujeres). Las edades estaban comprendidas entre 18 y 40 años.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos apuntan que los usuarios de drogas adoptan diferentes "posiciones" en su práctica cotidiana. A continuación las describimos tomando como foco principal la relación que establecen con la sustancia (droga) los efectos ligados a la construcción de su identidad. Hemos localizado cinco posiciones enunciativas: terapéutica, fármaco-sensorial, consumista, legal-represiva y grupal-comunitaria.

TERAPÉUTICA

La posición terapéutica procede del ámbito científico, concretamente de algunas perspectivas de las disciplinas médicas y psicológicas. Su foco principal son las consecuencias de carácter psicobiológico que produce tanto el uso de la sustancia (enfermedades, dependencia psico-orgánica) como la privación (síndrome de abstinencia). La sustancia se reconoce por sus efectos tóxicos, autodestructivos e incontrolables (López et al, 2004). Tal como comentan los usuarios: *"El caballo te come las neuronas..."* (OP, pág. 80)³.

El sujeto es "biologizado" en el sentido de que pasa a ser un enfermo con problemas orgánicos, y "psicologizado", en cuanto a que es visto como una compleja estructura cognitiva-afectiva desestructurada, débil o con falta de capacidad. Los propios sujetos implicados dicen:

"El 'caballo' te hace mentir" (se refiere a conseguir el 'caballo')
(E. Enma)⁴

"La temporada que estuve sin tomar noté un cambio en la forma de pensar..., me daba más cuenta de todo..." (E. Montse)

"Soy una persona débil, me dejo llevar...." (E. Kike)

Sujeto (usuario/a) y objeto (sustancia) son dos entes que mantienen una tensión constante entre: la "necesidad" del sujeto ("drogodependiente") frente a la "fuerza" de la sustancia ("droga"), cuyo resultado es vencer o ser vencido por esta.

El acento en la dependencia y los efectos de la sustancia, como forma de construir al sujeto es un mecanismo que justifica la intervención terapéutica y el énfasis en el tratamiento.

FÁRMACO-SENSORIAL

Esta posición se centra en los efectos psicológicos y mentales que la sustancia produce sobre las personas cuando consumen "drogas". La sustancia tiene una "capacidad mágica" de modificar estados de cons-

³ 'OP' indica una anotación del diario de campo y los dígitos, el número de página.

⁴ 'E' indica que se trata de una entrevista y el nombre propio, que es ficticio, el nombre de la persona.

ciencia y es la llave para desencadenar nuevas percepciones, cosmovisiones y placeres. Así los usuarios comentan:

"La heroína lo es todo.. me produce una paz interior inigualable".
(E. Juanjo)

"Me da mucha felicidad la droga..., te sientes más fuerte delante de los demás, ¿sabes?" (E. Fredy)

El sujeto se funde con la sustancia y la sustancia acaba suplantando al sujeto, constituye el modo de pensar, sentir, actuar del consumidor:

"Sin la heroína no soy yo..." (E. Enma).

"Cuando me he puesto puedo estar horas y horas sentado frente al televisor, me parece maravilloso.. y los demás dicen ¿no te cansas?" (E. Edu).

Los efectos facilitadores del placer y de la experimentación de nuevas situaciones dependen de la disposición y preparación del propio sujeto: aprendizajes, experiencias anteriores, necesidades, capacidad de auto-control, etc. Un usuario comentaba:

"Puedo tomar pastillas con alcohol y estar tranquilo si estoy con un amigo, pero si alguien que no es muy amigo me dice algo impertinente, me pongo muy agresivo y no sé lo que hago. Otras veces me 'da empuje' para ir a robar" (E. Chimi).

En esta cita se refleja también el peso e influencia del contexto relacional en los efectos que provoca la sustancia como se verá más adelante en la posición grupal-comunitaria que veremos.

CONSUMISTA

Se relaciona con una cultura de consumo, en una sociedad capitalista, donde la constante adquisición-uso y desecho de "bienes", se constituye en el principal objetivo de la existencia y en la principal fuente de satisfacción. Se trata de buscar a través de los "objetos" (sustancia en nuestro caso), la compensación a las frustraciones o sufrimientos: un amortiguador de nuestro malestar social y cultural. Esta cultura destaca la necesidad individual (individualismo) por encima de la necesidad colectiva.

Aquí la sustancia cobra un significado de "deseabilidad cultural" y una vía de evasión ante el aburrimiento, un objeto que transforma la imposibilidad y las deficiencias del individuo. Es una gratificación inmediata que sirve a una situación creada de condicionamiento del sujeto. Muchas personas decían: *"no soporto ese aburrimiento.."* (OP, pág. 234).

Cualquier sustancia es aceptada si promete desconectarse o colocarse. Los consumidores dicen:

"Lo que importa es colocarse" (OP, pág. 98)

"...un toxicómano quiere más y más por sistema..." (OP, pág.116)

El sujeto se construye como un ser que instalado en el "vicio", acaba convirtiéndose en un sujeto compulsivo, egocéntrico e insaciable, que prioriza la satisfacción del placer solitario en cuanto a que es más rentable (*"toda la sustancia es para mí"*), y de aquellos instrumentos (en especial los de carácter material) que le permitan conseguirlo.

"Hay algo en lo más profundo de ti muy difícil de superar que te empuja a lo mismo, y no te importa quitarle el monedero a tu madre, o la paga a un jubilao o a un pobre hombre...sólo piensas en dinero para comprar...."
(E. Miguel).

LEGAL-REPRESIVA

Producto de la prohibición del consumo de "drogas". Provoca la cultura de "lo desviado o ilegal". La sustancia se construye en dos sentidos: por un lado, como un valorpreciado que moviliza extraordinarias sumas de dinero y forma parte de un complejo engranaje mundial que aporta importantes beneficios a muchos. Por el otro, la sustancia es lo peligroso, lo misterioso, lo adulterado, el veneno. Un usuario que estaba en abstinencia solía decir: *"Por aquella calle no quiero pasar, huele a caballo"* (OP, pág. 134).

El sujeto también tiene una construcción en dos sentidos: o bien como una persona poderosa que maneja, usa y/o distribuye la sustancia y goza de poder entre los usuarios. O bien como un ente estigmatizado: delincuente, criminal, amoral... Agravándose esta identidad por las enfermedades que padece, especialmente las de tipo contagioso: SIDA o portador de HIV, tuberculosis, hepatitis.

"...la palabra de un `yonqui` no tiene valor..." (E. Raspi). (Raspi es un usuario que me comenta que la policía le pilló con heroína, pero él les dijo que era para su consumo, también me comenta que por eso le podían pedir 4 años de prisión, y que aunque él en el juicio defendiera que era para su propio consumo, si la policía declaraba que estaba traficando, no tendría ningún valor su palabra frente al testimonio de la policía).

"En la zona alta a los `yonquis` se les llama `enfermos` porque sólo necesitan ponerse, pero aquí, en estos barrios son unos `desgraciaos` porque necesitan ir a `buscarse la vida`....así está el mundo" (E. Octavi).

Para los usuarios, el contexto supone una barrera infranqueable que le condiciona todos los aspectos de su vida, conduciéndole a situaciones de precariedad, falta de autocontrol sobre su vida, desesperación, impotencia, soledad, dedicación completa al ciclo del consumo: buscarse la vida-comprar-inyectarse:

"El `toxicómano` se ha sacado la mitad del mono cuando tiene el `caballo` en el bolsillo" (OP. pág. 67)

"Cuando estás metido en esto no tienes tiempo para nada, sólo piensas en conseguir `caballo`" (E. Chimi)

El contexto es percibido como tremendamente hostil, por lo que el sujeto prioriza las acciones para sobrevivir en ese contexto, por encima de cualquier otra. La prisión es percibida en ocasiones, como un lugar donde *"podrán descansar de este infierno de la droga"* (OP, pág. 209). Aunque, principalmente: *"les ha endurecido"*. Algunos comentan: *"para saber que es el mundo de la droga se ha tenido que pasar por prisión"* (OP, 398).

GRUPAL-COMUNITARIA

Constituye un discurso en relación a las relaciones intrapersonales, grupales y la red social que establece el usuario en la comunidad donde vive. La sustancia se convierte en el motor de una "forma de vida" ya que todo gira en torno a su consecución. También se constituye como "valor de intercambio" pues obliga a una necesidad de comunicación (negociar, preguntar, explicar experiencias...), de establecer vínculos

sociales (compartir, invitar, convivir...) y de ocupar el tiempo (ir a buscarla, conseguir dinero..):

"...estoy con mono, volveremos al barrio a ver que pillo" (E. Vicky)

"....su pareja es un amor de vena" (E. Maite)

El sujeto se construye bajo una "identidad colectiva", lo que es, lo es en función de la valoración que hacen los otros "colegas" de él/ella (grupo de pertenencia).

"El verdadero yonqui es el que va de vena" (E.J.L)

"Ese... ese es un chivato al que no queremos verlo....¡es una mierda de tio" (E. Chimi)

"...hago la prostitución por las casas....así es como nos mantenemos los dos, él no sirve para `irse a buscar la vida`" (E.Nuria)

El contexto se define como clave fundamental del consumo, principalmente porque:

- el contexto "normaliza" la conducta de consumir: *"...aquí siempre se ha visto mucha droga en la calle.."* (OP, pág. 67),
- el "origen" y el "deseo" de consumo ya no está inscrito en la naturaleza del sujeto, sino en las relaciones interpersonales: *"La heroína es la droga de los que tienen problemas, yo soy una persona con problemas, ya de pequeño me quedé huérfano de padre y me internaron en un colegio..."* (E. Chiqui),
- la "problematización" del consumo sólo ocurre frente a presiones sociales (de tipo legal, familiar, económicas.): *"...tenía unas causas pendientes con la justicia, por eso aprovechó para mirarse una granja..."* (OP, pág.34).

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

De los resultados del análisis se desprenden tres conclusiones generales, por un lado, que las "posiciones enunciativas" que ocupa un sujeto en sus interacciones cotidianas y contextos específicos de vida constru-

yen sus diferentes identidades sociales. Por otro, que estas identidades sociales y situadas se conectan con los discursos sociales disponibles en la época sociohistórica donde vive ese sujeto, por tanto, la estructura social está íntimamente conectada con la estructura personal, individual de los sujetos. Y como tercera conclusión, que a pesar de que el sujeto está enmarcado, sujetado a las “posiciones enunciativas”, tiene un margen de libertad procedente de la capacidad de negociación entre esas “posiciones enunciativas”. En los resultados mostramos las dos primeras conclusiones, no obstante consideramos importante resaltar la tercera como posibilidad de producir nuevas visiones sobre el fenómeno de consumo y las identidades del usuario/a.

Atendiendo a esta última idea, proponemos algunos elementos derivados del análisis que pueden servir como propuestas provisionales para la práctica de la intervención psicosocial, de manera que incorporen la comprensión de las diferentes posiciones enunciativas que constituyen el fenómeno de consumo:

(a) Comprender las tensiones que se establecen entre sujeto y sustancia. Significa comprender lo que la sustancia representa para la persona usuaria. Hay una variabilidad de significados, todos ellos confluyentes en un mismo sujeto, pero activados en diferentes momentos de su cotidianidad. Hemos visto que la posición “terapéutica” resignifica a la sustancia en una relación bélica con el sujeto; en la “fármaco-sensorial” significa una “complitud” de su estado interno; en la “consumista” significa una gratificación intensa y culminante; en la “legal-represiva” es lo prohibido, el llegar más allá del límite de las situaciones, y en la “grupál-comunitaria” significa la posibilidad de establecer vínculos, de existir socialmente.

Desde la práctica profesional es necesario saber valorar el poder de ciertas posiciones enunciativas sobre otras e intentar facilitar o recuperar para el usuario contextos que faciliten el peso de ciertas posiciones enunciativas frente a otras. Así, por ejemplo, los usuarios problematizan el consumo de sustancias, especialmente, desde una posición grupál-comunitaria: cuando reciben presiones provenientes de familiares o de su red social próxima. Ello supondría trabajar más esas personas significativas para que actuaran como motivadores de abandonar el consumo. O problematizan el consumo desde una posición legal-represiva o terapéutica, por ejemplo cuando están muy “apurados” en sus condiciones de vida y

de salud y buscan con desespero una salida frente al consumo de droga. En este último caso, es importante su seguimiento y conocimiento profesional a través del tiempo para ofrecerles y facilitarles medios en esos momentos críticos.

(b) Considerar la imagen estigmatizada del usuario de drogas (principalmente heroína). La prisión no hace más que acentuar esta imagen estigmatizada, dado que como institución penal está reactivando constantemente la identidad delictiva del usuario. Por otro lado, la intervención sanitaria dentro del contexto carcelario también acentúa la identidad de enfermo y de adicto a la sustancia.

Estas dos posiciones enunciativas dominantes en el contexto penitenciario conducen a definir al usuario como un ser “desestructurado cognitivo y afectivamente” “débil”, “marginal” y “amoral”. A la vez, aunque con menos fuerza, emergen otras identidades negativas: “compulsivo” “sin autocontrol” (posición “consumista”); “egocéntrico”, “pasivo” (posición fármaco-sensorial); “víctima de las condiciones de su entorno” (posición grupál-comunitaria).

Se trataría de contrarrestar estas identidades con los elementos de posiciones que tienen efectos positivizadores sobre la identidad del usuario. Así por ejemplo: la capacidad volitiva del sujeto para su curación-recuperación; el concepto de sujeto activo en la búsqueda de nexos, contactos, desarrollo de recursos y formas de sobrevivir en contextos hostiles; la posibilidad de incorporar estímulos placenteros y satisfactorios para el usuario, como el soporte de personas próximas que fomentan su seguridad y autoestima; el desarrollo de capacidades personales, etc.

(c) Favorecer la existencia de dilemas en los usuarios y en los profesionales. Los dilemas se plantean en situaciones donde conviven construcciones sociales incompatibles, incoherentes, disonantes, frente a las cuales los sujetos nos sentimos interpelados y experimentamos malestar. En los dilemas se hacen visibles la confrontación de diferentes posiciones enunciativas. Por ejemplo, cuando un usuario manifiesta una “necesidad perentoria e intensa de consumir y lo hace” (posición “consumista”, “fármaco-sensorial”), y a la vez, experimenta un “fuerte sentimiento de culpabilidad porque no se ocupa de su hijo y otros miembros de su familia se lo hacen visible” (posición grupál-comunitaria). O cuando un terapeuta “intenta que el usuario tenga una adherencia al tratamiento de desintoxicación y deshabituación” (posición “terapéutica”) pero a la

vez “conoce que las condiciones contextuales donde habita el usuario son hostiles para la abstinencia” pues su pareja, sus hermanos, su padre, también son usuarios (posición “grupal-comunitaria” y “consumista”).

Partir de los dilemas es una práctica reflexiva (Albertín, 2005), que permite “tomar conciencia” de la situación, y a partir de aquí, tener la posibilidad de recuperar la capacidad agéntica, que es aquella capacidad que permite des-sujetarse de las posiciones enunciativas que nos constriñen. Por tanto, profesionales y usuarios pueden hacer servir la práctica reflexiva como mecanismo que permita modificar y modificarse en su quehacer cotidiano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuntament de Barcelona (1992). Resum Estadístic. Departament d'Estadística.
- Albendendea, R.; Fernández, I.; Fernández, R.; Novo, J.C. y Rodríguez, S. (2006). Habilidades del psicólogo en drogodependencias. *Adicciones. Revista de Sociodrogalcohol*, 31 (2): 196-209.
- Albertín, P. (2005). Estructuras y desarrollo de la psicología científica moderna y los cambios posteriores. En T. Cabruja (coord.) *Psicología: perspectivas deconstruccionistas. Subjetividad, psicopatología y ciberpsicología* (pp. 61-113). Barcelona: EDIUOC.
- Albertín, P. y Iñiguez, L. (2008). Using “drugs”. The meaning of opiate substances and their consumption from the consumer perspective. *Addiction: Research & Theory*; 16 (5), (en prensa).
- Arana, X. y Del Olmo, R. (comp.) (1992). *Normas y culturas en la construcción de la “cuestión droga”*. Barcelona: Hacer.
- Balldenou, M.A. y Casares, C. (2006). *Motivació pel canvi en toxicomanies (drogaddicció)*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.
- Bourgois, P. (1995). *In Search of Respect: Selling Crack in ElBarrio*. New York: Cambridge.
- Camí, J. y Barrio, G. (1992). *Drug consumption in Spain: Trends, Implications and Policies*. Paper presented at The Rand Corporation Conference on American and European Drug Policies: Comparative Perspectives. Washington: The Rand Corporation.
- Cibanal, L. (2004). La relación con la persona que sufre de toxicomanía: puntos a tener en cuenta antes de relacionarme con el paciente. *Revista española de drogodependencias*, 1-2: 53-61.
- Cubells, J. (2004). Gestión de identidades en la práctica jurídica. *Athenea Digital*, 6:89-112. Disponible en <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/151/151>
- Davies, B. y Harré, R. (2008). Posicionamiento: La producción discursiva de la identidad. *Athenea Digital*; 12:242-259. Disponible en <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/445/362>HYPERLINK
- [Positioning: the discursive production of selves. *Journal of the Theory of social Behaviour*.1990; 20: 43-63.]
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (Eds.) (1994). *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage.
- Des Jarlais, D.C., Friedman, S.R., Choopanya, K., Vanichseni S. y Ward, T.P. (1992). International epidemiology of HIV and AIDS among injecting drug users. *AIDS* 6: 1053-1068.
- Escotado A. (1989). *Historia de las drogas*. Vol. 1, 2 y 3. Madrid: Alianza Editorial.
- Foucault M. (1969). *La arqueología del saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Gallizo, M (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Salud y Drogas*, 7 (1): 57-74.
- Grund, J.P., C., Stern, L.S. y Kaplan, C.D (1992). Drug use contexts and HIV consequences: the effect of drug policy on patterns of everyday use in Rotterdam and the Bronx. *British Journal of Addiction*, 87: 192-381.
- Hammersley, M. y Atkinson, P. (1993). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. México: Universidad de Guadalajara; 1994.
- Iñiguez, L. (1996). Introducción. En A. Gordo y J.L. Linaza (comp.) *Psicologías, discursos y poder (PDP)* (pp. 109-113). Madrid: Visor.
- Iñiguez, L. (2003). *Análisis del discurso. Manual para las Ciencias Sociales*. Barcelona: Editorial EDIUOC.
- López, F.; De los Riscos, M.; Araque, F. Y De la Casa, L. (2004). Trastornos de personalidad: una comparación entre consumidores de cocaína, heroína y alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*,3-4: 224-237.

Marset, M. y Rittler, C. (2004). Características de la personalidad del drogodependiente: implicaciones para nuestra relación profesional. Un modelo de intervención en medio penitenciario. *Rev. Esp. Sanidad penitenciaria*, 6: 86-89.

Rhodes, T. (1995). Theorising and researching "risk": notes on the social relations of risk in heroin users' lifestyles. In *AIDS: Safety, Sexuality and Risk*, en P. Aggleton, P. Davies y G. Hart (Eds.). London: Taylor & Francis.

Rodriguez Cabrera, G. (1993). *Drogodependencias y exclusión social desde la reflexión sociológica*. En *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en C. Políticas y Sociología. Madrid.

Rodriguez, M. (2007). La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención. *Salud y Drogas*, 7 (1): 187-204.

Sanz, F. y Monsalve, J.E. (2007). Premisas para la intervención en integración sociolaboral. *Salud y Drogas*, 7 (1): 27-44.

Usó, J. C. (1996). *Drogas y cultura de masas* (España 1855-1995). Madrid: Santillana/Taurus.

Velasco, H. y Díaz de Rada, A. (1997). *La lógica de la investigación etnográfica*. Madrid: Trotta.

ORIENTACIÓN HACIA LA SALUD Y CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN JUVENIL. ¿ES REALMENTE EFICAZ LA PREVENCIÓN ACTUAL?

Antonio Rial, Nair Torrado y Jesús Varela
Universidad de Santiago de Compostela, España

(Recibido: 29/11/2008 - Aceptado: 20/12/2008)

RESUMEN

A pesar de los esfuerzos realizados en materia de prevención, las cifras de consumo de drogas en nuestro país siguen siendo preocupantes, revelando edades de consumo cada vez más precoces. A día de hoy las explicaciones son muy diversas, aunque no suelen traducirse en soluciones realmente efectivas. El presente trabajo, planteado desde la perspectiva del Marketing Sanitario, intenta encontrar algunas de las claves de esta situación. El trabajo empírico ha consistido en la realización de 683 entrevistas a jóvenes de ambos sexos, de entre 18 y 30 años, residentes en la comunidad gallega. Además de actualizar los datos disponibles referidos a hábitos y prácticas de riesgo, se ha analizado la relación entre ambos tipos de variables, en un intento de alcanzar nuevas explicaciones y claves para una mejor prevención del consumo de drogas en esta población. Los resultados obtenidos ponen en entredicho la eficacia de las actuales políticas de prevención.

Palabras clave: consumo de drogas, orientación hacia la salud, marketing sanitario, actitudes hacia las drogas, prevención.

Correspondencia

Antonio Rial Boubeta
Unidad de Investigación en Psicología Comercial (PSICOM)
Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento
Universidad de Santiago de Compostela
Tel.: 981 594 488 ext. 13912
E-mail: antonio.rial.boubeta@usc.es

ABSTRACT

In last two decades a big effort has been made in order to prevent drug use, and the number of studies related to consumption of these substances among young people has increased. Nevertheless, the figures are still high, revealing both an increasingly shorter age of initiation. Nowadays, the number of possible explanations for this is large, but they are not targeted towards real solutions. The present study, departing from a Health Marketing perspective, tries to find some key aspects of this situation. The empirical work, consisting of 683 interviews with young men and women, among 18 and 30 years, residents in Galicia, apart from updating the available data about habits and risk behaviors, linking both types of variables in an attempt to reach new plausible explanations and keys, in order to a better prevention of drug use in young people. The results call into question the effectiveness of current prevention policies.

Key words: drug use, health orientation, health marketing, drug attitudes, prevention.

INTRODUCCIÓN

Los jóvenes tienen una problemática y una idiosincrasia particular que los convierte en un segmento de la población que, en términos de salud, requiere ser abordado de manera específica. Están expuestos a múltiples influencias socioculturales, cambios sociales bruscos y modelos de conducta no siempre deseables que les convierten en foco de importantes problemas de salud. En el caso del consumo de drogas los datos disponibles revelan que en nuestro país el 79.4% de los individuos de entre 15 y 34 años ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses y un 47.3% tabaco. En el caso de *cannabis* esta cifra se sitúa en el 19.8%, el 5.2% para la *cocaína* y 2.4% para el *éxtasis*. Por lo que se refiere al consumo de otras sustancias (alucinógenos, anfetaminas, heroína, tranquilizantes o somníferos), las cifras son mucho menores, pero en cualquier caso preocupantes (Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2007).

Trabajos recientes insisten en que se trata de un problema complejo en el que inciden variables de muy diversa índole (Jessor, Turbin y Costa, 1998; Álvarez y López, 1999; Espada, Mendez, Griffin y Botvin, 2003; Carballo, García, Secades, Fernández, García, Errasti y Al-Halabi, 2004; Inglés, Delgado, Bautista, Torregrosa, Espada, García, Hidalgo y García,

2007; Bravo, Echeburúa y Azpiri, 2008). Variables como el autocontrol, la asertividad, el estilo atribucional o la edad (López, Martín, de la Fuente y Godoy, 2000), así como la percepción de riesgo, las creencias, la relación con el grupo de iguales, el contexto educativo, las conductas antisociales y la búsqueda de atención (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006; Comas, Jiménez, Acero y Carpallo, 2007) han demostrado ser factores importantes a la hora de predecir el consumo de drogas.

Otros trabajos han hecho énfasis en el papel factores familiares como el afecto/apoyo y la supervisión/control parental, el apego familiar, o en el hecho de valorar la salud y el cumplimiento de las normas de la comunidad (Martínez y Robles, 2001; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003; Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004), junto con el autoconcepto, la aceptación social y la autoestima (Pastor, Balaguer, García-Merita, 2006; Jiménez, Musitu y Murgui, 2008).

En lo referido al consumo de alcohol se ha demostrado que éste se relaciona directamente con otros comportamientos de riesgo para la salud y a “estilos de vida” (Nutbeam, Aarö y Catford, 1989; Terre, Drabman y Meydrech, 1990; Aarö, Laberg y Wold, 1995; Pastor, Balaguer y García-Merita, 1998; Zweig, Duberstein y McGinley, 2001; Carrasco, 2004; Gómez, Fernández, Romero y Luengo, 2008), poniendo de manifiesto que las prácticas de riesgo no son comportamientos aislados, sino que forman parte de una estructura de comportamientos más o menos organizados, vinculados al entorno psicosocial en el que viven los adolescentes (Costa y López, 1996; Moral, 2007).

Todo este conjunto de evidencias invita a concebir el problema del consumo de drogas entre los jóvenes desde una perspectiva amplia, integrando factores muy diversos y otorgando un protagonismo especial a todas aquellas variables que tienen que ver con las actitudes y percepciones de los propios sujetos hacia la salud. Desde hace ya tres décadas los investigadores han recurrido a constructos como el Locus de Control Percibido con relación a la Salud (Wallston, Wallston, Smith y Dobbins, 1987), la Autoeficacia y la Salud Percibida (Smith, Wallston, Smith, 1995) para elaborar explicaciones más convincentes del problema. Se han elaborado incluso escalas para medir la orientación a la salud como predictor del comportamiento, como es el caso de la Health Orientation Scale (HOS), de Snell, Johnson, Lloyd y Hoover (1990). Estos autores proponen que la tendencia psicológica evaluada a través de la escala constituye una medida del riesgo o predisposición a emitir conductas

nocivas para la propia salud del individuo e, incluso, en un predictor del consumo de alcohol y sustancias prohibidas. Ello lleva a pensar que no solo es posible, sino también recomendable, estudiar la orientación de los jóvenes hacia la salud, evaluando su actitud o predisposición hacia el mantenimiento de conductas saludables.

Desde el punto de vista socio-sanitario ofrecer una respuesta adecuada a toda esta problemática no resulta fácil. Es fundamental concebir el problema de manera integral y diseñar estrategias desde una perspectiva longitudinal, explicitando objetivos y líneas de actuación a corto, medio y largo plazo, y siempre combinando la labor asistencial con la prevención. Informar y educar debidamente a los jóvenes para que mantengan un comportamiento responsable con relación a las drogas constituye uno de los principales objetivos de la prevención tanto para la propia Administración, como para los profesionales que trabajan en esta área.

En el presente trabajo, planteado desde la perspectiva del Marketing Sanitario, se intentan encontrar algunas de las claves de esta situación, con el objetivo conocer de cerca las actitudes y percepciones relacionadas con la salud de este segmento de la población, describir con rigor sus hábitos y prácticas de riesgo y analizar la relación entre actitudes y comportamiento, con el fin de elaborar programas y estrategias más eficaces.

El **objetivo** fundamental del presente estudio consiste, por tanto, en explorar las percepciones, actitudes y hábitos de consumo de los jóvenes de entre 18 y 30 años residentes en la Comunidad Autónoma de Galicia. Ello se traduce en tres objetivos concretos:

1. Conocer cuál es el significado que los jóvenes le otorgan a la salud, la importancia que le conceden y, en definitiva, evaluar en qué medida sus actitudes están debidamente orientadas hacia ésta.
2. Profundizar en los hábitos y prácticas de riesgo de la población juvenil, con relación al consumo de drogas, tanto legales como ilegales.
3. Estudiar las relaciones entre actitudes y comportamiento, analizando en qué medida una buena orientación en términos actitudinales se corresponde con hábitos de vida saludables.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los objetivos planteados fueron abordados mediante una metodología selectiva, consistente en la realización de una encuesta entre la población

juvenil gallega. El universo de referencia estuvo compuesto por todos los residentes en la Comunidad Autónoma de Galicia, con edades comprendidas entre 18 y 30 años. Para la determinación de la muestra se utilizó un muestreo polietápico, por conglomerados para la selección de municipios en los que realizar las entrevistas y por Cuotas de Sexo, Grupo de Edad y Provincia, para la selección final de individuos. El error máximo deseado a nivel global fue de $\pm 3.75\%$ ($p=q=0.5$; $\alpha=0.05$). La muestra estuvo compuesta por un total de 683 sujetos (348 mujeres y 335 hombres), de entre 18 y 30 años ($\bar{X}=24.05$; $S_x=3.51$).

PROCEDIMIENTO

El procedimiento utilizado para la recogida de la información fue una entrevista individual. La duración aproximada de cada entrevista fue de 15 minutos. Las entrevistas fueron realizadas en la calle, proximidades de centros de enseñanza, áreas comerciales y recreativas, por un equipo de 6 entrevistadores/as, todos ellos psicólogos. Se designó un coordinador de campo encargado de la supervisión diaria de la recogida de información y la comprobación puntual de los cuestionarios. Se llevó a cabo también una sesión formativa en el manejo del cuestionario y la entrevista, con el fin de unificar criterios y el procedimiento a seguir.

INSTRUMENTO

Para la recogida de la información se diseñó un cuestionario que incluía cuestiones referidas al consumo de diferentes tipos de drogas, la percepción del estado de salud, el cuidado personal o hábitos de vida. Con la intención de conocer la orientación de los sujetos hacia la salud se utilizaron cinco ítems: (1) *Me esfuerzo por mantenerme en forma*; (2) *Me preocupo por tener un aspecto saludable*; (3) *En general suelo ser consciente de los cambios que experimenta mi salud*; (4) *Me inquieta pensar en mi propia salud*; (5) *Mi salud depende fundamentalmente de lo mucho o poco que me cuido*. A los sujetos se les pedía que manifestasen su grado de acuerdo con cada ítem, en una escala semántica de carácter ordinal con cuatro categorías de respuesta ("1" Nada, "2" Poco, "3" Bastante, "4" Mucho). A estos cinco ítems se añadieron dos ítems más, uno referido al *Grado de importancia que el individuo concede a la salud* y otro referido al *Nivel de información que creen tener acerca de los posibles problemas ocasionados por el consumo de drogas*.

RESULTADOS

ACTITUDES HACIA LA SALUD

En primer lugar, desde un punto de vista puramente descriptivo, cabe señalar que la inmensa mayoría de los jóvenes (81.7%) considera que su salud actual es “buena” o “muy buena”. No obstante, casi la mitad de los entrevistados (43.48%) cree que no se cuidan lo suficiente, reconociendo que sus hábitos de vida no son los adecuados. El *sedentarismo* (44.6%), el *consumo de tabaco* (37.2%) y la *mala alimentación* (29.1%) son los principales argumentos utilizados. Los resultados obtenidos permiten también establecer un perfil de la orientación de los jóvenes hacia la salud.

Como se puede observar, el valor medio más alto corresponde a la Importancia concedida a la Salud (3.7), seguido del Locus de Control Interno (3.2), lo que denota que para los jóvenes la salud es un tema claramente relevante y que tienen interiorizado que ésta depende básicamente de su propia conducta y hábitos de vida. El grado de conciencia de su propio estado de salud es también relativamente alto (2.9), mientras que el resto de dimensiones presentan puntuaciones más bajas, especialmente el Interés por Mantenerse en Forma (2.3). En definitiva, un primer acercamiento descriptivo nos llevaría a pensar que nuestros jóvenes son relativamente conscientes de los cambios que experimenta su salud, comparten la idea que ésta depende de lo poco o mucho que se cuiden, aunque en general no se esfuerzan demasiado por cuidar su imagen, ni por estar en buena forma física, ni les inquieta demasiado pensar en su salud. Con relación al nivel de información que los jóvenes afirman poseer, se obtuvo un promedio de 3.37, lo cual revela que se sienten relativamente bien informados con relación a este tipo de temas. Estaríamos, por tanto, ante un perfil relativamente normal y bien orientado, que en ningún caso justificaría una actitud alarmista ante la situación actual. Veamos, no obstante, qué sucede con relación a los hábitos de consumo de estos mismos jóvenes.

HÁBITOS DE CONSUMO

Tal y como se recoge en la tabla 1, casi la totalidad de los entrevistados han probado el alcohol en alguna ocasión, y cerca del 46% lo consume de manera regular en la actualidad (al menos una vez a la semana). Por otra parte, el 35.6% tiene el hábito de fumar (bien diariamente -32%- o bien el

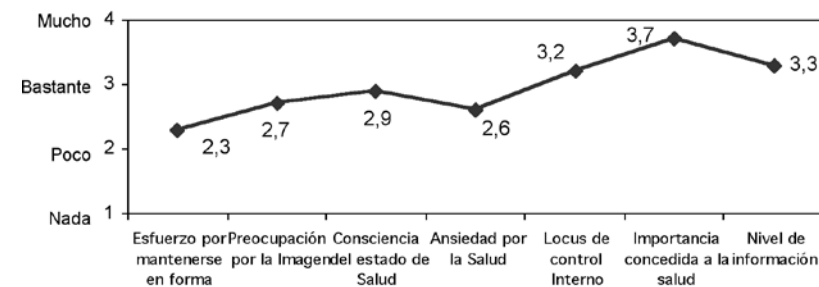


Figura 1. Perfil de orientación hacia la Salud de los jóvenes gallegos

	Probaron %	Consumen %
Alcohol	91.2	45.8
Tabaco	70.5	35.6%
Hachis/Marihuana	55.3	16.4
Cocaína	13.4	3.2
Drogas de Síntesis (Éxtasis, Anfetaminas, LSD, ...)	10.2	1.3

Tabla 1. Consumo de drogas entre los jóvenes de 18-30 años

fin de semana -3.6%-); el 16.4% acostumbra a consumir “porros” (bien de hachis o de marihuana), el 3.2% a consumir cocaína y un 1.3% algún tipo de droga de síntesis (éxtasis, anfetaminas, LSD, etc.).

Con relación al consumo de alcohol cabe añadir además que un 14% presenta un patrón de consumo potencialmente peligroso, al realizar 5 o más consumiciones en un mismo día. Además, prácticamente uno de cada cuatro entrevistados (23%) reconoce haber conducido bajo los efectos del alcohol al menos una vez en el último año, mientras que para uno de cada diez, ésta es una práctica relativamente frecuente (4 o más veces en el último año). Hay que añadir, por último, que el 54.2% afirma haber subido al menos una vez en el transcurso del último año a un

coche conducido por alguien que había bebido. Los datos constatan, por tanto, los hallazgos señalados desde diferentes fuentes y trabajos previos, revelando una realidad cuando menos preocupante. Resulta, por otra parte, paradójica la poca correspondencia entre el perfil actitudinal *normal* encontrado y las cifras de consumo obtenidas.

RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y HÁBITOS DE CONSUMO

Con la intención de comprobar en qué medida las actitudes de los jóvenes (y de manera más específica su orientación hacia la salud) pueden estar en la base de sus prácticas de riesgo, se llevó a cabo un análisis discriminante simple, siguiendo el Método de Pasos. Se especifican a continuación los predictores y criterios utilizados y se describen los resultados obtenidos.

7 PREDICTORES

- 5 ítems de Orientación hacia la salud
- 1 ítem referido al Nivel de información
- 1 ítem referido a la Importancia concedida a la salud

4 CRITERIOS:

- Consumo habitual de tabaco
- Consumo habitual de alcohol
- Consumo habitual de Hachis/Marihuana
- Patrón nocivo de consumo (consumo habitual de tabaco + alcohol + alguna droga ilegal: hachis, marihuana, cocaína...)

Tal y como se puede observar en la tabla 2, las variables actitudinales consideradas poseen, en conjunto, una escasa capacidad para explicar las conductas de riesgo de los individuos. Únicamente en el caso de los dos últimos criterios considerados (el consumo de hachís/marihuana y la presencia de un patrón de riesgo manifiesto, caracterizado por un consumo simultáneo de tabaco, alcohol y alguna otra droga), la correlación canónica es superior a .25 y el porcentaje de sujetos correctamente clasificados se acerca al 75%. Si nos centramos en el consumo habitual de tabaco o de alcohol, los resultados son todavía más pobres.

Dado el carácter *no métrico* de los predictores utilizados se llevó a cabo de manera complementaria un análisis de regresión categórica, a través del procedimiento de escalamiento óptimo implementado en el paquete estadístico SPSS 15. Los resultados están en la línea de los obtenidos con el análisis discriminante, confirmando la escasa capacidad explicativa

CRITERIO	VARIABLES EN LA FUNCIÓN (Coef. Estand.)	χ^2 (sig)	λ de Wilks	Corr. canónica	% sujetos correctamente clasificados
CONSUMO HABITUAL DE TABACO	• Esfuerzo por mantenerse en forma (0.82) • Importancia concedida a la salud (0.32) • Nivel de información (-0.30) • Locus de Control Interno (0.28)	59.97 (p<0.001)	0.90	0.32	63.8%
CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL	• Importancia concedida a la Salud (1)	7.64 (p<0.01)	0.98	0.138	72..6%
CONSUMO HABITUAL DE HACHIS/MARIHUANA	• Importancia concedida a la Salud (0.87) • Esfuerzo por mantenerse en forma (0.45)	30.75 (p<0.001)	0.91	0.29	74.4%
PATRÓN DE CONSUMO NOCIVO (Alcohol+ Tabaco+Drogas)	• Importancia concedida a la salud (0.68) • Esfuerzo por mantenerse en forma (0.52) • Consciencia de la salud propia (0.45)	24.82 (p<0.001)	0.85	0.38	73.9%

Tabla 2. Resultados del Análisis Discriminante Simple

del modelo. Únicamente en el caso de los dos últimos criterios (consumo de porros y patrón de consumo nocivo) el valor del R² supera el 0.15 (tabla3).

En cuanto a las variables que entran a formar parte bien de la función discriminante, bien de la ecuación de regresión, las dos más importantes son casi siempre la Importancia concedida a la Salud y el Esfuerzo por Mantenerse en Forma, de tal modo que aquellos individuos que presentan puntuaciones más elevadas en ambos ítems presentan una menor

CRITERIO	VARIABLES EN LA FUNCIÓN (b)	F (sig)	R2
CONSUMO HABITUAL DE TABACO	• Esfuerzo por mantenerse en forma (0.22) • Locus de Control Interno (0.13) • Nivel de información (-0.12) • Importancia concedida a la salud (0.09)	5.22 (p<0.001)	0.13
CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL	• Importancia concedida a la salud (0.17) • Esfuerzo por mantenerse en forma (0.14)	1.85 (p<0.05)	0.029
CONSUMO HABITUAL DE HACHIS/MARIHUANA	• Importancia concedida a la salud (0.29) • Preocupación por la Imagen (0.14) • Esfuerzo por mantenerse en forma (0.13)	4.04 (p<0.001)	0.16
PATRÓN DE CONSUMO NOCIVO (Alcohol+Tabaco+Drogas)	• Importancia concedida a la salud (0.26) • Esfuerzo por mantenerse en forma (0.25) • Consciencia de la salud propia (0.16)	2.22 (p<0.001)	0.18

Tabla 3. Resultados de la Regresión Categórica

probabilidad de pertenecer a los grupos denominados “de riesgo”. Tres variables adicionales merecen también comentario. En primer lugar, el Locus de Control Interno, que se configura como un predictor significativo (aunque secundario) del consumo de tabaco, siendo los no fumadores los que presentan puntuaciones más altas en este elemento. En segundo lugar, una menor consciencia del estado de la salud parece contribuir a la aparición de patrones de consumo claramente nocivos. Por último, es interesante resaltar que el nivel de información que los jóvenes afirman poseer se constituye como un predictor significativo del consumo de tabaco, aunque justamente en la línea contraria de lo que se pudiera esperar, ya que son los individuos que se declaran mejor informados los que fuman habitualmente.

En un intento de interpretar mejor estos resultados se trató de caracterizar los perfiles de los diferentes grupos (fumadores vs. no fumadores, bebedores vs. no bebedores, etc.) en base a las diferentes elementos actitudinales considerados (figuras 2 a 5).

Como se puede observar en la figura 2, el perfil de orientación hacia la salud de fumadores y no fumadores es muy similar. Tan solo en el *Esfuerzo por Mantenerse en Forma* el grupo de no fumadores presenta una superioridad manifiesta. En el caso del consumo de alcohol las diferencias son aun menores, con perfiles casi idénticos. Por su parte, en lo que se refiere al consumo habitual de porros, los perfiles de consumidores y no consumidores se diferencian algo más, fundamentalmente en lo que respecta a la *Importancia concedida a la Salud* y al *Esfuerzo por Mantenerse en Forma*, aunque también en la *Consciencia del Estado de Salud* y la *Preocupación por la Imagen*. Por último, cuando se compara el perfil de los jóvenes que presentan un patrón de consumo que pudiéramos considerar normal con el de aquellos que podríamos definir como nocivo, las diferencias se hacen más notorias, aunque se limitan a tres elementos: el *Esfuerzo por Mantenerse en Forma*, la *Importancia concedida a la Salud* y la *Consciencia del Estado de Salud*.

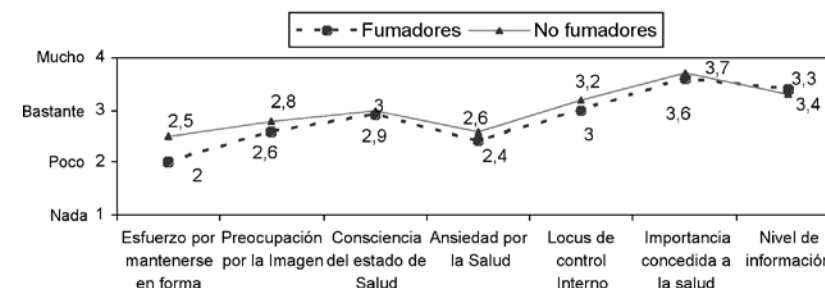


Figura 2. Perfil de orientación hacia la Salud de Fumadores vs. No Fumadores

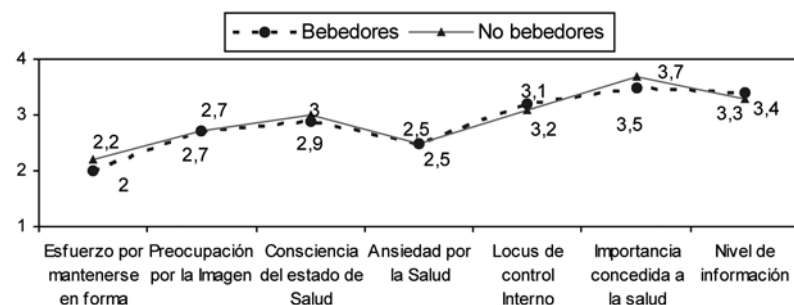


Figura 3. Perfil de orientación hacia la Salud de Bebedores vs. No Bebedores

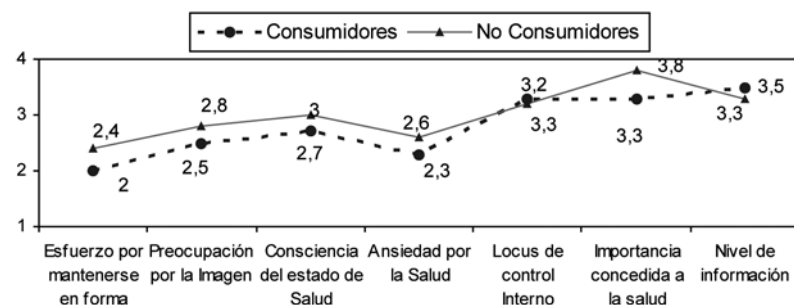


Figura 4. Perfil de orientación hacia la Salud de Consumidores de Hachis/Marihuana vs. No Consumidores

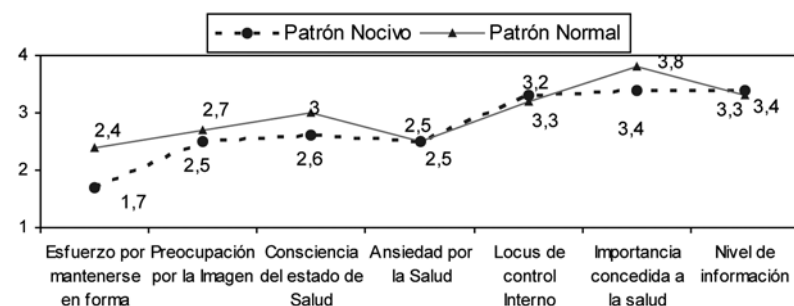


Figura 5. Perfil de orientación hacia la Salud de los jóvenes con Patrón de Consumo Nocivo vs. Patrón de Consumo Normal

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Buena parte de las políticas de prevención parten de la creencia de que una apuesta decidida por el fomento de actitudes saludables por parte de los individuos y una adecuada orientación hacia la salud debe contribuir a la disminución de las prácticas de consumo. Sin embargo, los resultados obtenidos, lejos de reforzar esta premisa y permitirnos profundizar en las claves actitudinales subyacentes, ponen en entredicho esta asunción. Los análisis realizados evidencian una *correcta* orientación hacia la salud y unas actitudes en buena medida *adecuadas*, hecho que contrasta con los niveles de consumo detectados. Cuando a los jóvenes se les pregunta acerca de la importancia que otorgan a la salud la respuesta es elevada, al igual que el nivel de información y la consciencia de su propio estado de salud. Sin embargo, su comportamiento y el estilo de vida es claramente otro. Los resultados revelan, paradójicamente, que es perfectamente compatible un perfil actitudinal en la línea de lo "correcto" o "deseable", con un estilo de vida y unos niveles de consumo inadecuados. Los análisis realizados llevan a concluir que variables como la Consciencia del Estado de Salud propio, el Locus de Control, la Preocupación por la Imagen, el Interés por Mantenerse Sano, la Importancia concedida a la Salud, la Ansiedad ante los Problemas de Salud o incluso el nivel de Información, poseen una escasa capacidad para explicar y predecir el comportamiento de los jóvenes, en lo que se refiere al consumo de drogas. Desde un punto de vista actitudinal son muy pocas las diferencias entre los jóvenes que presentan un patrón de consumo "normal" de aquellos que presentan un patrón de consumo manifiestamente nocivo o "de riesgo". Tan solo se podría señalar que aquellos individuos que presentan un patrón más *adaptado* se esfuerzan más por mantenerse en forma y le dan una importancia mayor a la salud. Sin embargo, no difieren significativamente en su nivel de información, en la consciencia de su estado de salud, la preocupación por la imagen, la ansiedad por la salud o el Locus de Control.

Es labor de los investigadores y de los propios profesionales que trabajan en el ámbito de la prevención reflexionar sobre este hecho y encontrar explicaciones plausibles a esta realidad. Tal y como estamos presenciando en los últimos tiempos los patrones de consumo se han ido diversificando y complicando progresivamente, construyendo un entramado más cultural que clínico, más ligado a rituales y valores de consumo que a conductas o perfiles *a priori* adaptados o inadaptados. Posiblemente sea

necesaria una asimilación más profunda de los significados que a nivel grupal y social ha adquirido el consumo de drogas en nuestra sociedad, y posiblemente sea necesario forzar una reinterpretación de las prácticas de consumo en términos de salud. En la base del problema puede estar, precisamente, el hecho de que los jóvenes no vean en dichas prácticas un comportamiento con consecuencias manifiestas para su propia salud.

Somos conscientes de las limitaciones del presente estudio. Nuevos trabajos deben centrar sus objetivos en edades más tempranas, e incorporar medidas más completas de las variables analizadas. Es necesario un análisis más preciso de las actitudes y percepciones de los sujetos, así como en el desarrollo de escalas con una capacidad discriminativa mayor, que permitan una detección precoz y efectiva de los individuos de riesgo.

La intención de los autores ha sido únicamente llamar a la reflexión a los profesionales que trabajan en el ámbito de la prevención en nuestro país, recalcando la necesidad de promover una reinterpretación de las prácticas de ocio y consumo entre la población juvenil. La familia, los educadores y sobre todo, los medios de comunicación deben tratar el consumo de ocio con la relevancia que merece, dotándolo del significado oportuno, de lo contrario, la prevención resultará estéril.

REFERENCIAS

- Álvarez, J. y López, M. (1999). Características y explicaciones de los hábitos de salud de los jóvenes. *Revista de Psicología Social*, 14, 271-296.
- Aarö, L.E., Laberg, J.C. & Wold, B. (1995). Health behaviours among adolescents: towards a hypothesis of two dimensions. *Health Education Research*, 10, 83-93.
- Bravo, R., Echeburúa, E. y Aizpiri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema*, 20, 218-223.
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Errasti, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
- Carrasco, A. M. (2004). Factores psicosociales y comportamiento de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 125-144.
- Comas, R., Jiménez, A., Acero, A. y Carpallo, C. (2007). Variables psicosociales del consumo de cannabis en adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 32, 162-180.
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Espada, J.P.; Méndez, X.; Griffin, K.W. y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Gómez, J.A., Fernández, N., Romero, E. y Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20, 211-217.
- Inglés, C.J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M.S., Espada, J.P., García, J.M., Hidalgo, M.D. y García, L.J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.
- Jessor, R., Turbin, M.S., Costa, F. M. (1998). Protective Factors in Adolescent Health Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 788-800.
- Jiménez, T.I.; Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 139-151.
- López, F., Martín, I., de la Fuente, I. y Godoy, J.F. (2000). Estilo atribucional, auto-control y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas. *Psicothema*, 12, 331-334.
- Martínez, J.M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 222-228.
- Martínez, J.L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Moral, M.V. (2007). Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica. *Revista española de drogodependencias*, 32, 250-291.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58.
- Nutbeam, D., Aarö, L. & Catford, J. (1989). Understanding children's health behaviour: the implications for health promotion for young people. *Social Science and Medicine*, 29, 317-325.
- Observatorio Español sobre Drogas. *Informe 2007*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (2006). Relaciones entre el auto-concepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18, 18-24.

Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (1998). Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: una revisión. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51, 469-483.

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 203-210.

Smith, M.S., Wallston, A., Smith, C.A. (1995). The development and validation of the Perceived Health Competence Scale. *Health Education Research*, 10, 51-64.

Snell W.E., Johnson, G., Lloyd, P.J. y Hoover, M.W. (1990). Measuring Social-Psychological Tendencies Associated with Health: The Health Orientation Scale. *Contemporary Social Psychology*, 14, 69-82.

Terre, L., Drabman, R.S. & Meydrech, E.F. (1990). Relationships among children's health related behaviors: A multivariate developmental perspective. *Preventive Medicine*, 19, 134-146.

Villar, P., Luengo, M.A., Gómez, J.A. y Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 581-588.

Wallston, K.A., Wallston, B., Smith, S. & Dobbins, C. (1987). Perceived Control and Health. *Current Psychological Research & Reviews*, 6, 5-25.

Zweig, J.M., Duberstein, L. & McGinley, K.A. (2001). Adolescent health risk profile: the co-occurrence of health risk among females and males. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 707-728.

ESTADO DE LA CUESTIÓN SOBRE LAS INVESTIGACIONES EN PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN COLOMBIA. 1980 - 2002

Gustavo A. Calderón, Guillermo A. Castaño
y Ángela M^a Parra
Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia

(Recibido: 10/9/08 - Aceptado: 12/12/2008)

RESUMEN

Ante el interrogante: ¿Cuál es el orden alcanzado en lo conceptual y en lo metodológico por las investigaciones sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, realizadas entre 1980 y el 2002?, se realizó un estado de la cuestión que diera cuenta de lo logrado en la esfera científica en este periodo de tiempo. El estudio que adoptó el enfoque metodológico cualitativo, recogió información de investigaciones encontradas en las ciudades capitales de provincias colombianas: Bogotá D.C., Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cali y Manizales; ciudades seleccionadas por concentrarse allí las universidades e instituciones que realizan investigaciones en estas áreas y por tener los centros de documentación y bibliotecas que físicamente albergan los informes de investigación con la producción de sus respectivas regiones. En la indagación que se realizó para compilar las investigaciones sobre prevención de la drogodependencia, se allegaron setenta y una (71), que consideramos, por los informes de investigación encontrados en las ciu-

Correspondencia

Gustavo Calderón
Fundación Universitaria Luis Amigó.
Transversal 51 A. No. 67 B - 90. Medellín - Colombia.
e-mail: gcaldero@funlam.edu.co

dades y centros de investigación previstos, el universo de estudios para el período 1980-2002. Hay que anotar que aunque el número absoluto se puede calificar de no alto, si se puede afirmar que para la década de los años ochenta, fue cuando despegó la investigación sobre la prevención, que ha ido en aumento directo con el paso del tiempo.

Palabras claves: Investigación documental, prevención drogodependencias, Colombia.

ABSTRACT

Based on the question: What is the conceptual order reached in the methodological perspective research on the prevention of consumption of psychoactive substances in Colombia, carried out between 1980 and 2002? A diagnosis of the state of this issue was done based on what has been achieved in this area and during that period of time. The study worked under the qualitative approach, collected information from research papers found in the Colombian cities: Bogotá D.C, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cali and Manizales, selected because they have universities and institutions that conduct studies on prevention, documentation centers and libraries that house the reports of research conducted in each region. In the process conducted to compile the research projects on drug prevention is close to seventy-one (71), which were taken into account based on the research reports found in cities, the universe of studies for the period 1980-2002, since it was in the 80s, when the research on this topic began in Colombia, which has increased.

Key words: state of the question, research, prevention, drug dependency, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Con la intención de fundamentar una línea de investigación en drogodependencias para la Especialización en Farmacodependencia de la Fundación Universitaria Luis Amigó y de aportar elementos para el diseño y desarrollo de proyectos de prevención a partir de la evidencia, se realizó un estado de la cuestión que diera cuenta de lo logrado en la esfera investigativa sobre prevención en Colombia durante las décadas de los años 80 y 90, incluyendo los primeros dos años de este siglo, que en la actualidad es de interés no solamente por la mirada histórica sobre

ese período, sino por las consideraciones temáticas que permite, como por las posibilidades comparativas que abre con respecto a lo investigado en la última época.

La investigación partió del supuesto argumentado por Comas (1999), en el cual se dice: en Colombia ha faltado una mayor claridad y consenso sobre los modelos teóricos que orientan las acciones preventivas. Algunas instituciones se dedican exclusivamente a programas de prevención y otras por su lado, realizan procesos formativos e investigativos, pero no se observa una retroalimentación permanente entre los dos. Ello se puede deber, a que en los primeros predomina un cierto empirismo y en los segundos una tendencia hacia el teoricismo, sin que ello derive en acciones prácticas.

Se propusieron como objetivos específicos, que orientaron la investigación, los siguientes:

- Recuperar de manera analítica y sistemática la documentación existente sobre las investigaciones en prevención de la farmacodependencia.
- Identificar los referentes teórico-conceptuales que han sustentado las reflexiones y las acciones en prevención en farmacodependencia.
- Identificar los componentes metodológicos de las investigaciones en prevención de la farmacodependencia.
- Develar los principales vacíos y logros alcanzados en las investigaciones sobre prevención.
- Aportar a la definición, fundamentación y estructuración de líneas y grupos de investigación en el campo de la prevención de la farmacodependencia, a partir de la interpretación hecha a las investigaciones encontradas.

Apoyados en lo anterior, el interrogante central planteado por la investigación fue por tanto: ¿Cuál es el orden alcanzado en lo conceptual y en lo metodológico por las investigaciones sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas, realizadas en Colombia entre 1980 y el 2002?

METODO

PARTICIPANTES

Los centros de operación para la recolección de la información lo constituyeron las ciudades capitales de provincias colombianas: Bogotá

D.C., Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cali y Manizales; ciudades seleccionadas por concentrarse allí las universidades e instituciones que realizan investigaciones en estas áreas y por tener los centros de documentación y bibliotecas que físicamente albergan los informes de investigación con la producción de sus respectivas regiones.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de las investigaciones consideradas, se definieron a partir de su relación directa y explícita con el tema de la prevención en drogodependencia, que dieran cuenta de un proceso investigativo; esto es, que tuviesen un tema, un problema formulado, unos objetivos, unos referentes teóricos-conceptuales argumentados, un diseño metodológico explícito y presentar unas conclusiones acordes al proyecto investigativo desarrollado.

Cabe anotar que en la recolección de la información se descartaron aquellos estudios que no cumplieran con los criterios previamente establecidos de ubicación espacial o temporal, no estuvieran estrictamente dentro de la delimitación temática o no dieran cuenta de un proceso investigativo.

INSTRUMENTOS

Para el registro de la información se emplearon tres tipos de fichas: las ISIS para referencia, complementadas con las de contenido, para recoger fundamentalmente los referentes teóricos y metodológicos y por las de indización coordinada, para la clasificación y recuperación de la información a partir de las categorías de análisis.

PROCEDIMIENTO

Acorde con el objeto de estudio, se adoptó el enfoque metodológico cualitativo, porque permite un acercamiento interpretativo a las investigaciones encontradas. El período seleccionado para la investigación fue 1980-2002, dado que en el sondeo exploratorio se identificó que es a partir de la década de los ochentas, cuando se da inicio, en Colombia, a la investigación en prevención al consumo de sustancias psicoactivas de una manera sistemática.

A partir de la información recolectada, se logró hacer una primera descripción de contexto y una caracterización sobre los diferentes tipos de estudio, quiénes los hicieron, dónde fueron realizados, por qué instituciones y qué poblaciones abordaron.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de los informes de investigación catalogados, se acudió

a la categorización, al análisis de contenido, a la identificación de “patrones” y de casos nulos y a la confrontación entre los referentes conceptuales y la información arrojada por ellos.

Para obtener niveles de certeza, se combinaron las siguientes formas de validación cualitativas: la búsqueda exhaustiva de fuentes, la consulta a asesores temáticos y metodológicos, el juicio de expertos y la contrastación de la información recopilada con el marco referencial propuesto.

RESULTADOS

Con respecto a los estudios de prevención propiamente dichos, se registraron setenta y uno (71) que versan sobre subtemas como: prevención y estrategias, prevención y medios de comunicación, prevención y niñez, prevención en jóvenes y adolescentes, prevención en estudiantes de secundaria y universitarios, prevención en deporte y recreación, prevención en la ciudad, prevención según tipos de drogas, prevención y ámbitos comunitarios, prevención – modelos y prevención – industria.

Estos estudios se encuentran distribuidos en las seis ciudades consideradas en la investigación, localizándose casi el 50% de ellos en la ciudad de Medellín, que triplica el número de los encontrados en Cundinamarca (Bogotá) y la Costa Atlántica (Barranquilla), que son las que la siguen en cantidad, que a su vez prácticamente duplican los encontrados en el Valle (Cali), Eje Cafetero-Caldas (Manizales) y Santander (Bucaramanga) como se observa en el tabla # 1. La gran diferencia en cantidad, de investigaciones sobre prevención encontradas, que tiene Medellín con respecto a las demás ciudades, se explica por la existencia en ella de un postgrado en farmacodependencia y por la localización de investigadores que han sido pioneros, desde la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, desde la Fundación Universitaria Luis Amigó y desde el Centro de Estudios de la Salud –CES-, en el estudio de la farmacodependencia, sobre todo, en las dos primeras.

TABLA 1. INVESTIGACIONES ENCONTRADAS EN PREVENCIÓN POR ZONAS, COLOMBIA (1980-2002)

ZONAS	NÚMERO TOTAL	DECADA 80	DECADA 90	AÑOS 2000-2002
Cundinamarca (Bogotá)	11	1	6	4
Antioquia (Medellín)	34	8	16	10
Eje Cafetero- Caldas (Manizales)	6	2	3	1
Santander (Bucaramanga)	4	0	2	2
Costa Atlántica (Barranquilla)	10	6	3	1
Valle (Cali)	6	3	3	0
Total	71	20	33	18

Es importante considerar la tendencia cronológico-histórica del aumento de estudios sobre prevención por décadas y en total, de acuerdo a la distribución que se observa en la tabla #1, y que nos indica un progresivo interés por investigar el tema. Ya por zonas, aunque la mayoría sigue la misma tendencia, llama la atención el comportamiento que presenta la Costa Atlántica (Barranquilla) que para la década de los noventa tiene un comportamiento decreciente frente a la década anterior, pero por la tipología de estudios que se identificaron, se ve que el interés por los de tipo teórico disminuyó, realizándose únicamente aquellos de tipo evaluativo sobre programas de prevención.

Ya, con respecto al contenido de las investigaciones, un aspecto que se destaca en la mayoría de ellas, es que tomaron como principal fuente de información a los jóvenes escolarizados, y dentro de éstos, los de secundaria y de educación superior.

Las explicaciones dadas para concentrarse en jóvenes escolarizados son varias, que se sustentan, por los mismos investigadores, en: altos niveles de consumo, por ser mayor el porcentaje de inicio de consumo en estos años de la vida, por tenerse esta población cautiva, por ser este sector de la población el más vulnerable al consumo, y finalmente, por existir argumentos que indican que es en estas edades cuando se deben iniciar los programas de prevención.

En relación con los tipos de estudio, específicamente los de la modalidad de estudios evaluativos, se considera, por lo encontrado, que éstos son escasos con relación a la cantidad de acciones de prevención y tra-

tamiento que se desarrollan en el país, aunque se debe afirmar que si se han realizado investigaciones relacionadas con este tópico. Es así como se encontraron en dos regiones, Antioquia y Costa Atlántica, investigaciones que hacen alusión a la efectividad de programas preventivos, destacándose una realizada en Medellín, en la cual se hace una autoevaluación de los programas de cinco instituciones, en un estudio liderado por el investigador (Comas, 1999).

De otro lado, los estudios evaluativos en prevención realizados en Antioquia, abordan distintas subtemáticas: evaluación de información y educación sobre drogas (Mejía, 1985), evaluación de los encuentros de padres y de jóvenes para la prevención de la farmacodependencia (Bourt, 1984), efectividad social del programa de prevención realizado por Surgir (Corporación Colombiana para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia) en medios radiales (Uribe, 1987), efectividad de la propaganda televisiva en el cambio de actitud hacia el consumo de drogas en el grupo de adolescentes de secundaria (Sepúlveda, 1988) y evaluación de un programa de prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo en instituciones de educación secundaria de la ciudad de Medellín (Palacio, 1991).

También en la Costa Atlántica se hallaron los siguientes trabajos que abordan la evaluación: efectividad de un programa preventivo de la farmacodependencia dirigido a adolescentes y estudiantes de bachillerato (Cepeda, 1985), fundamentos teóricos de la evaluación de los programas de prevención primaria de la farmacodependencia (Cepeda, 1988), efectos del programa Prevengamos la Farmacodependencia, sobre las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de primer semestre en la universidad privada de Barranquilla (Barrero, 1992), efectos de un programa informativo en farmacodependencia sobre el nivel de conocimiento en farmacodependencia en estudiantes del primer semestre de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar (Arrieta, 2002).

De otra parte, se observa información abundante acerca del estudio de dimensiones objetivas del consumo de sustancias psicoactivas como lo son, por ejemplo, el tipo de droga, la cantidad de consumidores, horarios en que lo hacen, frecuencia de consumo; pero se encuentran escasas referencias, en las investigaciones halladas en todas las regiones, sobre lo que piensan los mismos actores, los consumidores, sobre sus prácticas y los imaginarios que ellos tienen, entendiéndolos como una parte importante y protagónica en el problema. Se deben anotar excepciones

como: la mirada del otro: representaciones sociales sobre la droga en los jóvenes del Municipio de la Estrella, (Pino, 2002), de las sensaciones individuales a las medicaciones colectivas: identidad juvenil y consumo de psicoactivos (Ospina, 2003), el éxtasis: entre la soledad y la fiesta. Una aproximación al estudio del consumo de éxtasis en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín (Contreras, 2002).

En la misma línea de los estudios anteriores, en Bogotá se referencia la investigación: desde el cuerpo. La construcción de la identidad particular y el redescubrimiento del propio cuerpo como puntos de partida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, infección por VIH y las enfermedades de transmisión sexual en menores vinculados a la prostitución (Velandia, 1996).

Otro aspecto muy poco estudiado corresponde al de los factores socio-culturales asociados al fenómeno. Algunos autores colombianos que incursionan en esta perspectiva, y que se enuncian a continuación con sus investigaciones, llaman la atención sobre la necesidad de profundizar en la relación entre las dimensiones micro locales y las globales, los cambios culturales y su incidencia en los consumos de las sustancias psicoactivas. Los estudios son: en Bogotá, cultura, juventud y arte: una propuesta de prevención integral (Pulido, 1993), en Manizales, análisis de los referentes socioculturales que definen los hábitos y comportamientos en el consumo de SPA de los grupos informales de la ciudad de Manizales (Cárdenas, 1999), localizada, esta última, en una biblioteca de la zona cafetera.

Un tema también importante en relación con la investigación en prevención es el de la familia. Se puede decir que los estudios encontrados que la incluyen como tema central, aunque pocos, se hacen desde posturas empírico- analíticas y otros desde la perspectiva comprensiva. Esos estudios encontrados son: las relaciones intrafamiliares y su influencia en la drogadicción de los hijos adolescentes y del consumo de drogas en la convivencia familiar (Estrada, 1994), sustancias psicoactivas y asociación con factores familiares (Builes, 1995), situación familiar, uso de fármacos y alternativas preventivas en un colegio de la región (Arango, 1985), incidencia de la desintegración familiar en el consumo de SPA en los menores entre 8 y los 10 años en el área urbana del Municipio de Armenia (Gómez, 1995), aspectos socio familiares del estudiante adolescente en alto riesgo de consumir drogas. Caso de la Escuela Básica 10 de Mayo, propuesta a nivel preventivo (Castaño, 1996).

De otro lado, tampoco se han considerado las magnitudes, las posturas

y los estilos de vida de las poblaciones no consumidoras, que continúan siendo mayoría, y es sobre las cuales se deben concentrar los mayores esfuerzos preventivos, para avanzar en sentido propositivo. En este caso las investigaciones deberían interrogar las fortalezas de resiliencia de los no consumidores, para compensar los ingentes esfuerzos, no siempre aprovechados, en medir la cantidad de consumidores.

EL CONCEPTO DE PREVENCIÓN DENTRO DE LAS INVESTIGACIONES

Con respecto al concepto de prevención y la forma como éste es abordado en los trabajos de investigación encontrados, es necesario tener en cuenta que al mencionarlo, se puede estar haciendo alusión, de acuerdo con Burguess (1997), a varios significados que dependen de los enfoques, del contexto y la cultura donde se desarrollen.

En los estudios revisados se encontró que en la mayoría el concepto de prevención aparece retomado de otros autores, que en algunas ocasiones no se citan, y cuando se propone uno propio, se nota coincidencia al definir la prevención como un proceso dinámico, como una acción que se anticipa a un evento no deseado, como el de evitar que un determinado problema o enfermedad aparezca o al menos disminuya sus efectos, utilizando para ello los recursos disponibles dentro de una comunidad dada. En menor proporción se encontraron conceptos de prevención como: promover la creación de condiciones que reduzcan, al mínimo posible, la incidencia y/o prevalencia de problemas socialmente relevantes.

Se hace necesario resaltar que en algunos trabajos de investigación, el concepto de prevención aparece transformado hacia el concepto prevención integral, definido como «una praxis social formativa, constructiva y de creación de condiciones para el desarrollo individual, colectivo, físico e intelectual, ético y socio-afectivo, psicológico y económico, político y cultural, para un desarrollo social integral» (UCPI, 2003).

La definición de la UCPI (Unidad Coordinadora de Prevención Integral) no es específica al tema drogas, aunque trabaja en la prevención de éstas, introduciendo elementos importantes a tenerse en cuenta cuando de desarrollar programas se trata, pues involucra lo social y lo cultural, considerando las diferentes esferas del desarrollo humano.

En este sentido y de acuerdo con las nuevas tendencias, se encuentra la prevención definida como: el conjunto de estrategias que una comunidad particular ensaya para anticiparse a la aparición de fenómenos no deseados (los usos inadecuados de drogas), a fin de evitarlos o reducir

su presencia a mínimos socialmente aceptables, con el objetivo principal de promover estilos de vida que hagan a los individuos y grupos que conforman la comunidad, menos proclives a involucrarse en relaciones problemáticas con las drogas.

Siguiendo con la caracterización del concepto de prevención en los estudios identificados, se encontró que éste fue definido, en unos pocos de ellos, incluyéndole estrategias en su descripción, acercándolo a la definición que se tiene de planes y programas, algunos meramente informativos (Castro, et al. 1995), crear ambientes alternativos para no recurrir a las drogas (Arroyave, et al., 2001) y toma adecuada de decisiones (Gómez y Rojas, 1995).

Otro grupo importante retoma las definiciones propuestas por Escaméz (1990) y Becoña (2000), definiendo la prevención como “programa de prevención”, algunos de manera muy genérica, sin incluir el tema drogas: (Uribe, 1987, Henao y Hernández 2001; Quintero y Severino 1992; Arango et al., 2001; Aldana, Cantor et al., 1997; Bourt, Gómez y Montoya, 1986; Palacio y Villa, 1991). En relación a este uso, se hace necesario retomar lo dicho por Becoña (2001), quien afirma que con frecuencia se confunden o se utilizan inadecuadamente las denominaciones prevención y programas preventivos, que son distintos. Según este autor, mientras el primero es un término genérico, el segundo es específico pues incluye objetivos concretos y grupos claramente delimitados, lo que permite tomar medidas más directas, hacer diseños más realistas y evaluar el impacto. Finalmente cabe resaltar que la mayoría de los trabajos retoman como definición del concepto de prevención, el construido por Caplan (1980) para el nivel primario, pero frecuentemente se omite referenciar a este autor.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN Y SU ABORDAJE EN LA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS EN COLOMBIA

Los estudios revisados centran su mirada en la taxonomía de los factores de riesgo y los clasifican asociados a la organización socio-política, a la estructura familiar, al sistema educativo, al sistema de trabajo y a la historia individual. Son múltiples las diferentes clasificaciones encontradas y su énfasis tiene cierta correspondencia con el tipo de disciplinas de quienes hacen la propuesta. Todas las proposiciones apuntan a elementos comunes desde lo bio-psico-social, pero su denotación se hace indistintamente.

A este respecto es necesario considerar la importancia de trascender la mirada direccional estímulo-respuesta de un análisis causal. Los factores de riesgo y de protección no se pueden trabajar aisladamente porque su acción es recíproca y dinámica. Las clasificaciones cerradas y definidas en forma exacta, corren el peligro de dejar de lado otros factores del entorno micro y macro social, en los cuales la persona se ve involucrada, olvidándose que la persona es un sujeto situacional complejo.

De igual manera, para la implementación de programas, se hace necesario no sólo contar con datos actualizados y confiables frente a las clasificaciones propuestas, tanto en los factores de riesgo y de protección, sino leer los contextos que den cuenta de la complejidad de dichos factores, teniendo en cuenta aspectos socioculturales tales como: actitudes, valores, creencias, experiencias y percepciones sociales.

En este mismo sentido se sostiene además que aquellas personas enfrentadas a la pobreza económica, sea cual sea su manifestación: analfabetismo, desempleo, emigración o desplazamiento, son personas que presentan una alta vulnerabilidad; es recomendable no sólo cifrar los diagnósticos en esta clase de pobreza, pues hay otras pobreza de tipo social, afectivo, espiritual y cognitivo, que son más sutiles, pero que también pueden colocar a la persona en situación de desventaja social.

Entre los vacíos encontrados se resalta la escasez de estudios que contemplen en su desarrollo los factores protectores. Se recomienda profundizar en dichos factores, puesto que reducen la probabilidad de verse perturbados por sucesos negativos o situaciones adversas. Estas condiciones miradas a tiempo en la persona, la familia, el grupo o comunidad, favorecen la calidad de vida y pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y por tanto reducir la vulnerabilidad.

NIVELES DE PREVENCIÓN

En la terminología clásica de prevención en farmacodependencia, los niveles se han definido a partir de la propuesta de Caplan (1980), bajo un enfoque salubrista, considerando los tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

En los estudios revisados en esta investigación de estado de la cuestión, se observa que se asume la definición de niveles propuesta por dicho autor, presentándose una diversidad de acepciones. El nivel primario, por ejemplo, fue definido así:

- Cuando pretende eliminar los agentes patógenos, alterar las condiciones del ambiente que propician la aparición del problema o fortalecer el huésped para hacerlo resistente.
- Evitar que las personas que no presenten el problema (enfermedad) lo empiecen a desarrollar, informando sobre los perjuicios para la persona, la familia y la sociedad.
- Como un concepto comunitario que consiste en bajar el índice de nuevos casos en una población a lo largo de un período.
- Tiene que ver con las acciones encaminadas a evitar que aparezca un problema de salud en la población sana, siendo sus actividades, la promoción y la protección de la salud.

Entre las definiciones dadas al nivel secundario encontramos:

- Buscar disminuir la prevalencia del fenómeno en un grupo.
- Detectar el problema en su fase inicial e impedir su evolución.
- Reducir la aparición de nuevos casos y disminuir la proporción de los ya detectados acortando su duración mediante un tratamiento efectivo.
- Descubrir y acabar con el problema trastorno o proceso, o remediarlo parcialmente.
- Tomar medidas cuando ya existe el problema para evitar que aparezcan secuelas, a partir de un tratamiento oportuno.
- Busca reducir la duración, extensión y gravedad de dicho problema.
- Procurar evitar complicaciones orgánicas, psíquicas, sociales o productivas prolongando la vida del consumidor.

El nivel terciario fue definido así:

- Cuando pretende conservar el rendimiento de los individuos por medio de su rehabilitación.
- Pretende detener o retardar la evolución de un proceso trastorno o problema. Se dirige a los individuos que ya presentan problemas.
- Reducir las secuelas provocadas por el problema e incorporar nuevamente a las personas a su vida normal tan pronto como sea posible.
- Consiste en programas complejos que deben implementarse cuando ya hay secuelas o minusvalía para procurar una rehabilitación y disminuir la gravedad de las consecuencias.
- Este se aplica cuando la prevención secundaria fue incapaz de evitar la secuela.

En este sentido se nota el vacío que presentan las investigaciones respecto a la falta de clasificaciones unificadas que contribuyan a unos marcos teóricos relativamente homogéneos.

Con respecto a los tipos de prevención, es necesario anotar que quizás por el periodo de tiempo que se toma (1980 – 2002), las nuevas propuestas, como las de Gordon (1987, citado en Becoña, 2001), aceptadas por el NIDA y difundidas por Gilchrist, (1995), no son abordadas por los proyectos de investigación analizados.

ESTRATEGIAS EN PREVENCIÓN

Tradicionalmente las estrategias de prevención propuestas para prevenir el consumo/abuso de sustancias psicoactivas han sido: la información y la sensibilización, la promoción y educación para la salud, el desarrollo de competencias sociales y personales, la utilización adecuada del ocio y tiempo libre y la búsqueda de alternativas para el no consumo, las medidas estructurales y normativas, y la implicación de las comunidades (European Monitoring Centre for drugs and drug Addiction, 1988). También han sido reiterativas las propuestas desde el arte y la recreación, entendidas como propuestas de sensibilización, exploración e identificación de los contextos culturales, haciendo de la lúdica y demás manifestaciones artísticas, espacios vitales para la prevención.

En los trabajos de investigación revisados, sobresalen las estrategias en la utilización adecuada del ocio y el tiempo libre (Londoño, 2001), apareciendo uno con una propuesta para incluir como estrategia de prevención, la formación para el desarrollo humano y la calidad de vida.

Son también frecuentes las propuestas propositivas para los grupos poblacionales en riesgo, donde la creatividad, la libertad y el goce, sean esencia de ellas, planteándose como una expectativa de jóvenes y adolescentes (Benjumea, 1990).

LA FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA EN LAS INVESTIGACIONES

En relación con lo metodológico, más específicamente sobre los tipos de estudio y técnicas de recolección utilizadas por los trabajos de investigación analizados, se observa que aunque casi siempre se nombra la metodología empleada, el modo de describirla es diferente; este hecho concuerda con la riqueza que existe en las diferencias al interior de lo metodológico, lo que por lo regular es coherente con lo diverso de los objetos de estudio y lo diferente de los sujetos que interactúan, comenzando a hacerse problemático cuando la terminología y sus significados,

dentro de un mismo enfoque, no coinciden o cuando se omiten aspectos fundamentales del método, complejizando la tarea de análisis.

Un vacío manifiesto y general en lo concerniente a lo metodológico de las investigaciones analizadas, tiene que ver con el hecho de que la metodología que aparece en el informe final es la definida desde un comienzo del proyecto, incluso expuesta de una manera muy sucinta y descriptiva, dejando oculta la memoria metodológica real, es decir, la que verdaderamente se desarrolló según las exigencias presentadas en la medida que avanzaba la investigación.

En cuanto al tipo de estudio, la casi totalidad de las investigaciones son descriptivas, existiendo diferencias particulares en orientación y apropiación; por ejemplo, en las referidas al enfoque, están las descriptivas cuantitativas y las descriptivas cualitativas. También existen investigaciones descriptivas con relación a una situación única o también las hay descriptivas comparativas, como es el caso de una que hace comparación entre cuatro programas sobre prevención al consumo de S.P.A. adelantados por Surgir en los años 1984, 1985 y 1986, en la cual se contrastan las opiniones de padres y jóvenes y además se entrega una descripción de la metodología empleada por cada uno de los programas (Bourt, 1986).

Con respecto a las investigaciones que utilizan un enfoque epidemiológico, en especial los estudios de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, éstos se encuentran que son descriptivos de corte; en ellos se recoge información sobre una realidad (tipos de sustancias, frecuencias de consumo, etc.), tal como se dan en el momento de la recolección de información, sin introducir ninguna modificación. Es característico de estas investigaciones, que además de hacer descripciones sobre el consumidor y la sustancia, realicen una exploración sobre factores asociados al consumo y se hagan cruces de variables para estimar medidas de asociación estadística. En este último caso se llega a niveles explicativos, por lo cual algunos de ellos indican que son descriptivo – explicativos (Montes, 1999).

En lo revisado en este estado de la cuestión, también se observa que en ocasiones las investigaciones descriptivas son una fase final de un estudio que explora un fenómeno; es el caso de una investigación piloto realizada en Bogotá sobre indicadores indirectos del consumo de drogas como un alternativa a la Encuesta Hogares (Pérez, 2003).

En relación con lo metodológico, se observó además que existen estudios denominados descriptivo - explicativos, en los cuales se queda en lo descriptivo, sin desarrollar lo analítico. Una expresión de este tipo de estudios es el realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad

Católica de Colombia: Factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en muertes intencionales asociadas a estupefacientes en Bogotá (Jaimes, 2001).

Como investigaciones representativas en Colombia que superan la descripción y logran niveles de análisis, se puede referenciar el estudio de Salud Mental en educadores de Colombia (Torres, 1997). Este estudio fue realizado aplicando un enfoque cuantitativo de prevalencia, con nivel descriptivo y analítico. Las medidas de frecuencia fueron proporciones generales y específicas de prevalencia, y los instrumentos fueron los cuestionarios de síntomas SRQ como prueba diagnóstica de desórdenes mentales, la escala autoaplicada de William Zung para depresión y ansiedad y el instrumento CAGE para alcoholismo; los tres instrumentos fueron validados para Colombia por la autora, pionera en los estudios de prevalencia en este país.

También se han realizado en el país varios estudios cuasi experimentales que acuden al pretest y al posttest. Como referencia de estos estudios se encontró el de la implementación de procesos de adopción de precauciones para prevenir la drogodependencia en niños de edad escolar (Flórez, 1998). En él se buscaba superar el nivel exploratorio, para encontrar elementos explicativos de modificación de factores de riesgo de farmacodependencia, en sujetos que estaban viviendo un proceso educativo.

Con respecto a lo hallado sobre los estudios de tipo descriptivo, se coincide con lo expuesto por Jaimes (2001), que indica que en Colombia casi todos los estudios se encuentran en este nivel, ya que existe un gran número de encuestas de prevalencia en Farmacodependencia en diferentes grupos de población, como escolares de secundaria a nivel urbano y rural, obreros y empleados, soldados y hogares.

En lo relativo a las técnicas de recolección, a pesar de las críticas constantes surgidas en el medio académico sobre la limitación de la técnica de encuesta, por ser un instrumento de poca profundidad y escasa interactividad, ésta continúa siendo la más utilizada. Por lo regular es usada en los estudios de enfoque cuantitativo donde primaron las encuestas con preguntas cerradas. Dentro de los investigadores que en Colombia utilizan encuestas de prevalencia se encuentran: Ruiz (1980), Gómez (1983), Velásquez (1985), Torres (1987), Cardona (1987), Posada (1988), Londoño (1990), (Torres, 1992), Escudero (1995), Beltrán (1996), Torres, (1997), Alcaldía de Medellín, (1998), Rueda (1998), Estrada (1994), Gómez (1983), Arango (2001) y Ramírez (1993).

De otra parte, al igual que ocurre en otros temas investigados en ciencias sociales, la segunda técnica más utilizada es la entrevista, la cual en muchas ocasiones es aplicada en forma subsidiaria a los resultados de la encuesta. A diferencia de lo que se identifica en la investigación cuantitativa, donde existe la tendencia a emplear la entrevista como complemento, en la investigación cualitativa por lo regular no hay encuesta y la entrevista logra niveles de profundidad mayor, empleándose como técnica principal en la obtención de la información de las fuentes establecidas.

Entre los trabajos que utilizaron la técnica de entrevista, se debe mencionar el estudio realizado con el método de teoría fundada (Contreras, 2002), las investigaciones con enfoque sociocultural (Mesa, 1999 y Cárdenas, 1999) y además las desarrolladas por Grisales (1984), Bourt (1986), Calderón (1991), Torres (1991), Correa (1992), Rosselli (1994), Castro (1995), Ruiz (2002) y Pérez (2003).

Como otra técnica de recolección, de uso frecuente en las investigaciones de corte cualitativo sobre subtemas de prevención, se encontró el grupo focal. Al igual que la entrevista, en ocasiones esta técnica se coloca en una posición de servidumbre y es sólo un complemento en investigaciones cuantitativas, donde el instrumento "estándar de oro" es la encuesta (Murelle, 2000). En otras, la técnica del grupo focal es central, metodológicamente hablando, por la importancia en el proceso de recolección de la información (Velandia, 1996; Álvarez, 2002).

Una técnica más, utilizada en la investigación sobre prevención, es la observación. Ésta a veces se utiliza de una manera informal, pues no se validan las guías, no se comparten las temáticas de contenido de las mismas, ni se tiene en cuenta su aplicación. Se podría afirmar que así como por lo regular la entrevista es subsidiaria en los estudios cuantitativos a la encuesta como técnica principal, al interior de los estudios cualitativos la observación entra en condición de servidumbre, simplemente como exploración, en ocasiones como un complemento a la utilización de entrevistas o grupos focales. Con este proceder se desperdicia una información recogida con la técnica de la observación que, se dice, es una de las técnicas más ricas en el universo de la investigación. Al respecto existen excepciones, como en los estudios etnográficos (Cárdenas, 1999) y las investigaciones de modalidad Investigación, Acción, Participación – IAP - donde se hace observación participante. En esta modalidad de investigación, la observación, más que una técnica, es una estrategia metodológica (Rivillas, 1997; Jiménez, 2003).

Un ejemplo, no sólo en la utilización de la observación en un estudio de modalidad etnográfica, sino también del uso de la técnica autobiográfica, es la investigación sobre características socio familiares, académicas y culturales asociadas al consumo de alcohol, tranquilizantes, marihuana, cocaína y basuco en estudiantes, realizado por (Mesa, 1999).

DISCUSIÓN

Ser concluyente en un campo tan complejo puede llevar a hacer afirmaciones discutibles desde otros puntos de vista, sin embargo se presentan los siguientes elementos de discusión con la intención de exponer algunas pistas para quienes continúen en la labor de aportar claridades a este tema.

Al indagar por las investigaciones sobre prevención de la drogodependencia propiamente dicha y considerando el período amplio de estudio, 20 años, éstas se pueden considerar escasas, pues sólo se encontraron setenta y una (71). Al respecto se logró corroborar que uno de los elementos explicativos para la existencia de tan pocos estudios, es que las entidades dedicadas a la prevención se han orientado de manera más específica a adelantar programas de prevención y tratamiento desde una perspectiva que se puede denominar pragmática, es decir, han centrado su esfuerzo en desarrollar estrategias preventivas y especialmente de intervención, pero sin ahondar en la investigación propiamente. Aquí puede expresarse un elemento de tensión, porque una mejor forma de hacer prevención e intervención, es avalar el trabajo que se adelanta, con procesos investigativos evaluativos.

En cuanto a quiénes realizan investigación en Colombia en el campo de la prevención, definitivamente toman la delantera algunas instituciones universitarias y dentro de ellas, las facultades de salud y las de ciencias sociales.

Siguiendo con los tipos de estudio, en su gran mayoría abordan la población joven y entre ella la escolarizada. Hace falta orientar los esfuerzos investigativos también a otras poblaciones.

Aunque con escasas excepciones, (Uribe, 1987; Palacio, 1991; Arrieta, 1992; Giraldo, 1991; Comas, 1999) en Colombia no se han realizado estudios evaluativos en el tema de la prevención en el ámbito de las drogodependencias. La falta de investigaciones evaluativas daría para preguntarse sobre la rigurosidad de los procesos, los resultados obteni-

dos y el impacto real de los programas. La preocupación por la ausencia de evaluaciones y el saber si se están haciendo bien las cosas, adquiere un mayor significado cuando se revisan los estudios de prevalencia (Torres, 2003), donde hay reportes que indican que el consumo en población joven, sigue en aumento.

De otro lado, un aspecto que se rescata en las investigaciones en el plano internacional, es el asumir compromisos éticos explícitos con la investigación. Éste es un aspecto francamente descuidado en la casi totalidad de las investigaciones revisadas.

En cuanto a los marcos referenciales, éstos no siempre son rigurosos. Lo común es encontrar una sumatoria de conceptos referidos al tema, pero sin la construcción real de teoría que aporte a la comprensión de la problemática que se investiga. Otros estudios se quedan en enunciar un glosario definitorio, en muchas ocasiones con falta de profundidad y sin manejo adecuado de fuentes bibliográficas.

Al hacer un análisis detenido de los conceptos trabajados en las investigaciones revisadas, por lo general se referencia los definidos por la Organización Mundial de la Salud – OMS-. Esta mirada homogeneizante establece implícitamente una aceptación y validación de los conceptos contruidos por el grupo de expertos de esa organización internacional, pero de alguna manera enmarcan las investigaciones bajo una mirada sanitarista, hecho que a veces simplifica el complejo fenómeno del consumo-abuso de sustancias psicoactivas.

En relación con los diseños metodológicos, éstos en general si expresan el tipo de estudio, las fuentes que proveen la información, pero muy escasas veces presentan una memoria metodológica de lo que fue el trabajo, de sus logros y dificultades. Comúnmente, omiten expresar los criterios de validación.

Una línea de investigación requerida desde perspectivas principalmente cualitativas y muy poco desarrollada, es la de la subjetividad que construye el consumidor y las interacciones que entreteje. Ello daría para mirar la problemática desde una situación más protagónica de los actores, teniendo en cuenta sus lenguajes, costumbres y representaciones del tema, pues durante muchos años se ha prevenido e intervenido, sin darles la palabra, sin conocer sus imaginarios, sus pensamientos y sus necesidades existenciales, y descentrándola de las representaciones de los preventólogos, académicos y terapeutas. Así mismo, se hace muy poca alusión en las investigaciones sobre el tema, de las mayorías no consumidoras, de los factores protectores y de sus fortalezas de resilien-

cia; en otras palabras, existe la necesidad de equilibrar la preocupación casi total por el riesgo y acentuar el interés investigativo en presentar proyectos y estudios propositivos.

REFERENCIAS

- Becoña, E. (2000). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. España: Universidad Santiago de Compostela. Plan nacional sobre Drogas de España.
- Becoña, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas*. Madrid: Universidad Santiago de Compostela. Plan nacional sobre Drogas de España.
- Burguess, R. (1997). *Deconstructing drug prevention. Towards an alternative purpose. Drugs: Education, prevention and policy*.
- Caplan, G. (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Piados.
- Escaméz, J. (1990) Directrices para la elaboración de programas preventivos en drogodependencias, en *Drogas y escuela, Una propuesta de prevención*. Madrid
- European Monitoring Centre for drugs san drug addiction (1988). *Evaluating Drug Prevention in European Union*, EMCDDA scientific Monograph Series, No. 2, Luxemburgo.
- Flórez, L. (1998). "Implementación del proceso de adopción de precauciones para prevenir la drogodependencia en niños de edad escolar", en *Acta Colombiana de Psicología*, 1(1), 7-19.
- Galeano, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín
- Marchioni, M. (1997). *Planificación social y organización de la comunidad, alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular
- Rosselli, M. et al., (1994). Efectos cognoscitivos del uso del basuco y la cocaína, *Suma Psicológica*, 1 (1), 88-104

REFERENCIAS SECUNDARIAS USADAS EN EL ANÁLISIS:

- Aldana G. Z. et al. (1997). *Estudio piloto para la propuesta de líneas de acción en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, a partir de la caracterización de las acciones preventivas en 19 universidades en Santafé de Bogotá*.

- Arango, S., Patiño, O. M. y Palacio, M. (1985). *Situación familiar, uso de fármacos y alternativas preventivas en un colegio de la región*.
- Arango B. I. et al. (2001). *Prevención de la farmacodependencia en adolescentes*.
- Arrieta, Y. (2002). *Efectos de un programa informativo en farmacodependencia sobre el nivel de conocimiento en FMD en estudiantes del primer semestre de psicología de La Universidad de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar*.
- Arroyave, M. (2001). *Prevención del alcoholismo en adolescentes, Antioquia: Autor*.
- Barrero, D., Paternita, K. y Ovalle, V. (1992). *Efectos del programa "Prevengamos la Farmacodependencia" sobre las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de primer semestre en la Universidad Privada de la ciudad de Barranquilla*. Barranquilla: Autor
- Benjumea, C. N. (1990). *La Recreación como medio de prevención de la drogadicción*, Medellín: Autor.
- Bourt, R.; Gómez, M. y Montoya, S. (1986). *Evaluación de los encuentros de padres y de jóvenes para la prevención de la farmacodependencia realizadas por Surgir en la ciudad de Medellín en los años 1984, 1985, 1986*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Builes, J., Montes, F. y Rigol, B. (1995). *Sustancias psicoactivas, frecuencia y asociación con factores familiares: estudiantes de enseñanza media en Rionegro*. Antioquia: Autor.
- Cárdenas, M. (1999). Análisis de los referentes socioculturales que definen los hábitos y comportamientos del consumo de SPA de los grupos informales en la ciudad de Manizales, *Cultura y Droga*, 4, 179-178.
- Castaño, C. M. (1996). *Aspectos socio familiares del estudiante adolescente en alto riesgo de consumir drogas (marihuana y basuco) caso Escuela Básica 10 de Mayo, propuesta a nivel preventivo*.
- Castro, M., Montoya, J. y Valencia, L. (1995). *Prevención de la drogadicción en los jóvenes*. Medellín: Autor.
- Cepeda, J. (1985). Efectividad de un programa preventivo de la farmacodependencia dirigido a adolescentes, estudiantes de bachillerato, *Anuario científico*, 4, 129-148.
- Comas, D. y Aguinaga, J. (1999). *En búsqueda de la complementariedad. Sistematización de programas de prevención del uso indebido de drogas en la ciudad de Medellín*. Medellín.
- Correa, B. E., García, B. E. y Agudelo, L. A. (1992). *Sistematización de la práctica realizada con jóvenes de Santa Cruz y Villa del Socorro en el programa Promoción de Organizaciones Juveniles del 20 de julio 1990 al 20 de abril de 1991 en la Corporación Colombiana para la prevención de la Farmacodependencia y el Alcoholismo*. Medellín: Surgir
- Estrada, I. D. (1994). *Las relaciones intrafamiliares y su influencia en la drogadicción de los hijos adolescentes y del consumo de droga en la convivencia familiar*. Medellín: Autor.
- Flórez, L. (1998). Implementación del proceso de adopción de precauciones para prevenir la drogodependencia en niños de edad escolar", *Acta Colombiana de Psicología*, 1, 7-19.
- Giraldo, B. C. (1991). *Efectos del programa de salud mental y prevención de violencia y la drogadicción del Valle del Cauca sobre el auto-concepto de un grupo de adolescentes que han participado del mismo*. Valle del Cauca: Universidad del Valle.
- Gómez, A. y Gutiérrez, G. (1983). *Identificación de los factores socio-culturales y familiares relacionados con la farmacodependencia*. Bucaramanga: Autor.
- Gómez, G. y Rojas, B. D. (1995). Incidencia de la desintegración familiar en el consumo de S.P.A. en los menores entre los 8 y los 18 años en el área urbana del Municipio de Armenia, Armenia: Autor
- Henao, P. M. y Hernández, E. (2001). *La prevención primaria en farmacodependencia en la Ciudad de Medellín*. Estado de la cuestión. Medellín.
- Hoyos, H. (1986). Conocimientos y actitudes de profesionales frente al alcoholismo, *Hospital Mental de Antioquia*. 1-13 (1), 16-20.
- Jaimes, J. E. (2001). Factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en muertes intencionales asociadas a estupefacientes en Bogotá, *Acta Colombiana de Psicología*, (6), 93-107.
- Jiménez R., A. J., Londoño, B. P. A. y Valoyes, J. M. C. (2003). *Evaluación de los factores de riesgo Y protección asociados al abuso de alcohol en los estudiantes de los grados sexto y séptimo del Instituto Técnico Industrial de Zipaquirá*.
- Londoño, C. y Luna, M. B. (2001). *Bares zanahorios alternativa de la rumba sana*. Bucaramanga: Autor.
- Londoño, C. (2001). *Sistema de creencias en jóvenes universitarios acerca del consumo de alcohol*. Bucaramanga: Autor.
- Marchioni, M. (1997). *Planificación social y organización de la comunidad, alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular

- Mejía, G. C. (1995). *Evaluación del curso de información y educación sobre drogas, Hospital Mental de Antioquia*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Mesa H., García M. J. (1999). Características Sociofamiliares, académicas y culturales asociadas al consumo de alcohol, tranquilizantes, marihuana, cocaína, basuco en estudiantes de la Universidad de Manizales, *Cultura y Droga* (4), 201-206.
- Muñoz, Beatriz y Restrepo, Vilma (1995). *Diseño y validación de una escala de actitudes hacia el consumo y abuso de alcohol en jóvenes escolares Villa de Aburrá*. Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Palacio, Gloria y Villa, Beatriz (1991). *Evaluación de un programa de prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo en instituciones de educación secundaria de la ciudad de Medellín*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Pérez, A. (2003). *Indicadores indirectos del consumo de drogas. Una alternativa a las encuestas de hogares*. Bogotá: D. C. Talleres de Impresión Carrera 7ª.
- Pino, Y. (2002). *La mirada del otro: Representaciones sociales sobre la droga en los jóvenes del Municipio de la Estrella*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Pulido, M. E., Laguado, A. C. y Espinel, M. E. (1993). *Cultura, juventud y arte. Una propuesta de prevención integral*. (Serie Prevenir es Construir Futuro). Bogotá: Editora Guadalupe.
- Quintero, O. I. y Severino, L. M. (1992). *Prevención de la farmacodependencia en los adolescentes del Grupo Club Amigos de Robledo*, Medellín: Autor
- Ramírez, Y. y Urrutia, M. J. (1993). *Prevención de la drogadicción del niño en edad pre-escolar*. Trabajo de grado. Universidad de San Buenaventura, Medellín: Autor.
- Rivillas, P. A.; Urrea M., O. Y. y Wilderman, R. D. L. (1997). *Los menores trabajadores vendedores ambulantes del centro de Medellín, Sectores San Antonio, San José y San Ignacio, como población en riesgo a la farmacodependencia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Rosselli, M. et al. (1994). Efectos cognoscitivos del uso del basuco y la cocaína, *Suma Psicológica*, 1 (1) 88-104.
- Rueda, G. E. y Camacho, P. A. (1998). *Sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas en los estudiantes de enseñanza media vocacional*, Bucaramanga: Autor.
- Ruiz, A. J. (2002). *Estudio de caso Programa Presidencial RUMBOS, Una propuesta integral para la prevención del consumo de drogas*. Bogotá: Universidad Javeriana.
- Sepúlveda, M. L. y Vélez, B. E. (1988). *La efectividad de la propaganda televisiva en el cambio de actitud hacia el consumidor de drogas en el grupo de adolescentes de secundaria*. Medellín: Editorial Universidad de San Buenaventura.
- Torres de Galvis, Y. y Calderón, G. (1992). *Consumo de alcohol y alcoholismo en el magisterio antioqueño: magnitud y atención brindada*. Medellín.
- Torres de Galvis, Y. y Estupiñán, D. (1991). *Encuesta nacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas en Salud 1986 – 1989. Sustancias psicoactivas en Santa fe de Bogotá*. Bogotá: Editorial Instituto Nacional de Salud, Ministerio de salud.
- Torres de Galvis, Y. (1997). *Estudio nacional de salud mental en educadores*. Colombia.
- Torres de Galvis, Y. y Murelle, L. (1987). *Estudio nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia-Alcohol*. Medellín.
- Torres de Galvis, Y. (2004). *Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados*. Medellín: Gobernación de Antioquia.
- Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI) (2003). *Factores asociados al uso de drogas en la población universitaria de Bogotá*. Bogotá: Autor.
- Uribe, B. E. (1997). *Efectividad social del programa de prevención realizado por SURGIR en medios radiales*. Medellín. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Velandia, M. A. (1996). *Desde el cuerpo. La construcción de la identidad particular y el redescubrimiento del propio cuerpo como puntos de partida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, infección por VIH y las enfermedades de transmisión sexual en menores vinculados a la prostitución*. Bogotá. Bogotá: Editorial Fundación Apoyémonos.
- Velásquez de Pabón, E. y Torres de Galvis, Y. (1985). *Estudio epidemiológico de uso de drogas en poblaciones generales de Medellín*. Medellín.

RECENSIONES DE LIBROS



ADICCIONES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN. Perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento
Coordinadores: Juan del Pozo Iribarría, Laura Pérez Gómez, Miguel Ferreras Oleffe.
Edita: Gobierno de La Rioja.
 250 páginas

Esta publicación recoge las ponencias presentadas en el Seminario Internacional “Aplicación de las nuevas tecnologías a la prevención y asistencia en adicciones”, que se desarrolló en el mes de junio de 2008 en Logroño, dentro del marco del proyecto europeo DROJNET.

Se compone de cinco partes diferenciadas, en cada cual se recogen estudios que tienen en común el uso de las nuevas tecnologías como soporte para la comunicación y recogida de datos en programas de prevención e intervención en materia de drogodependencias.

En la primera parte, llamada “Jóvenes, prevención y nuevas tecnologías de la información y comunicación”, las ponencias tratan temas como la relación entre los jóvenes y las nuevas tecnologías y como los jóvenes interactúan con ellas y a través de ellas con otros jóvenes (amistades virtuales, mensajes sms, chat, etc.), proponiendo la posibilidad de la utilización de estos nuevos medios para la promoción de conductas saludables y la prevención. También se establecen algunas propuestas de futuro, para regular y acreditar la calidad y pertinencia de los contenidos que nos ofrece la red en el ámbito de las adicciones, se analizan las distintas características que puede tener una página web y se analizan datos sobre jóvenes universitarios que sugieren la posibilidad de que se esté produciendo un «cambio de paradigma» en los modelos de comunicación social y prevención.

En la segunda parte, titulada “Internet y Salud: Perfiles de usuarios que buscan información sanitaria”, se describe la experiencia de los adolescentes en la búsqueda de información sobre salud vía Internet y al mismo tiempo se analizan los usos y las prácticas sociales que los ciudadanos, las asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios realizan a través de los contenidos y aplicaciones disponibles en Internet.

“Calidad de páginas web con información de salud”, tercera parte, describe las características de una Web Médica Acreditada y cómo se aplican estas nuevas tecnologías en la Red. Ejemplos de ello son el sistema denominado @racne -desarrollado por la Universidad Complutense- y se explican en profundidad las herramientas LIS España: Sitios Saludables. Información al ciudadano e Información al Profesional.

En la cuarta parte, “Aplicaciones de las nuevas tecnologías a la información y prevención en adicciones”, se explican iniciativas novedosas que tienen a las nuevas tecnologías como medio para llegar a la población (robots virtuales, páginas web 2.0, etc.) que sirvan luego para iniciativas de prevención e intervención.

En la quinta y última parte, “Aplicaciones de las nuevas tecnologías al tratamiento de adicciones”, se muestra una revisión de las nuevas formas “on-line” de comunicación entre terapeuta y paciente, (Sociedad en la red, Tratamiento en la red, tratamiento del tabaquismo, por sms, etc.) y se comenta el uso de la realidad virtual en el tratamiento del juego patológico.

Víctor Cabrera y Yolanda Sanz
Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)



**PROMOTING SELF-CHANGE FROM
ADDICTIVE BEHAVIORS: PRACTICAL
IMPLICATIONS FOR POLICY,
PREVENTION, AND TREATMENT**

Coordinadores: Harald Klingemann y Linda Carter Sobell

Editorial: Springer

260 páginas

La recuperación natural de la adicción al alcohol y otras sustancias ha generado gran interés en las últimas décadas a raíz de diversos estudios que mostraron como la mayor parte de las personas con problemas adictivos se recuperan sin acudir a tratamiento formal o grupo de autoayuda.

El Dr. Harald Klingemann, profesor de la Universidad de Berna en Suiza, y la Dra. Linda Sobell, profesora de la Nova Southeastern University de Florida (Estados Unidos) son sin duda dos de los investigadores que más se han interesado por este fenómeno. Ambos cuentan con un gran número de investigaciones y publicaciones que abordan el fenómeno de la Recuperación Natural o Autocambio (Self-Change). Entre sus recientes publicaciones destaca el libro que aquí se presenta donde, junto con otros investigadores de este mismo campo, se recogen los principales hallazgos presentados en la literatura científica sobre los determinantes y procesos implicados en el Autocambio de las conductas adictivas, y donde además, se propone la utilidad que tiene el estudio de este fenómeno para el abordaje de las adicciones.

El objetivo general del libro es el de introducir en el ámbito clínico e investigador una guía para ayudar en la Promoción del Autocambio en conductas adictivas. La Promoción del Autocambio hace referencia a la creación de estrategias de intervención que la persona con problemas adictivos pueda utilizar en su recuperación sin tener que acudir a tratamiento o grupo de autoayuda. De todos modos, no se ha de entender como algo excluyente sino que también podría ser útil para aquellos que están en tratamiento. Se puede entender a su vez como una estrategia de prevención para aquellos que se encuentran en las primeras fases de una adicción. Este libro va dirigido tanto a investigadores como profesionales

clínicos pasando por todos aquellos profesionales implicados en la prevención de las drogodependencias, entre los que también se encuentran los políticos.

Los primeros cinco capítulos del libro recogen los principales hallazgos encontrados en las investigaciones que se han llevado a cabo hasta el día de hoy en relación al Autocambio tanto en la adicción al alcohol como a otras drogas ilegales. Además, en el primer capítulo se definen los conceptos más importantes relacionados con el fenómeno y se justifica el porqué de este tipo de estudios.

El capítulo número 6 recoge los principales resultados de las investigaciones que han estudiado este fenómeno den la adicción a la nicotina, y también, aquellos relacionados con las adicciones comportamentales y otros trastornos del control de impulsos donde parece darse también recuperación sin ayuda terapéutica. Se muestra, por tanto, como el fenómeno del Autocambio no se da únicamente en las adicciones a sustancias psicoactivas.

En los capítulos 7, 8 y 9 sirven para presentar una guía de los pasos a seguir para poder actuar promocionando el Autocambio. Por un lado, se habla del papel de los tratamientos en las adicciones, se relaciona la recuperación con la toma de control sobre el propio comportamiento a través del Autocambio y se describe el clima social adecuado para que se pueda dar la recuperación sin tratamiento.

En el capítulo 10 se revisan las investigaciones transculturales llevadas a cabo sobre este fenómeno y se dan recomendaciones en este sentido para el futuro. Parece necesario conocer si este es un fenómeno universal o depende de la cultura. Hasta el momento la mayor parte de los hallazgos en los que se basa este libro provienen de investigaciones llevadas a cabo en Norteamérica.

Por último, el libro en su capítulo final facilita un listado de libros, páginas web y recursos terapéuticos de países europeos y americanos relacionados con el Autocambio y la Promoción del Autocambio.

Dr. José Luis Carballo Crespo
Instituto de Investigación sobre Drogodependencias (INID)

NOVEDAD EDITORIAL



MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PUBLICIDAD Y ADICCIONES

Autores: José A. García del Castillo
y Carmen López-Sánchez

Editorial: EDAF

ISBN: 978-84-414-2109-7

Los medios de comunicación albergan un gran poder de influencia social. Transmiten por distintos canales mensajes que generan opinión, creencias y comportamientos en los receptores. Se sostienen en una peculiar simbiosis con la publicidad, que hace que muchos medios sobrevivan a su costa y tengan que equilibrar los contenidos publicitarios con los idearios propios del medio. La repercusión de los contenidos de los mensajes en el ámbito de las adicciones se hace patente, cel conseguir que la sociedad se haga eco de este problema pero bajo el prisma de quien lo comunica, con el riesgo de que la información suministrada no sea preventiva y, en muchos casos, se oriente hacia una apología del consumo. Este manual pretende dar una visión global, pero exhaustiva, desde distintos puntos de vista, acerca de cómo influyen los mass media y la publicidad en la complicada problemática de las drogas y las adicciones en general, haciendo mayor énfasis en las sustancias legales, pero sin desestimar las ilegales. Una obra imprescindible para estudiantes, educadores y profesionales. Una herramienta útil de consulta para familias y todo tipo de público.

PRÓXIMO MONOGRÁFICO

HEALTH AND ADDICTIONS (SALUD Y DROGAS)

Vol. 10, n. 2, diciembre 2010

“Adicciones y violencia”

Los investigadores interesados en publicar trabajos empíricos o de revisión sobre esta temática, desde cualquier perspectiva científica, pueden remitir sus manuscritos según las normas de edición de la revista Health and Addictions (Salud y drogas) hasta el 30 de abril de 2010 a través de la página:

<http://www.haaj.org>

CALL FOR PAPERS

Monographic issue: “Addictions and violence”

Researchers interested in publishing empirical research or reviews on this topic from any perspective, will be able to submit their manuscripts in accordance with Health and Addictions journal editing guides until April 30th, 2010 through the page:

<http://www.haaj.org>

Revista Salud y drogas

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

1. La revista *Salud y Drogas* aceptará trabajos de carácter empírico con rigor metodológico y trabajos de naturaleza teórica o de revisión, que estén relacionados con los objetivos generales de la revista.
2. Sólo se publicaran artículos inéditos, no admitiéndose aquéllos que hayan sido publicados total o parcialmente, ni los que estén en proceso de publicación. Se admitirán trabajos en español, inglés y portugués.
3. Los trabajos tendrán una extensión máxima de 30 páginas incluidas figuras, tablas e ilustraciones, a doble espacio, por una sola cara, con márgenes de 3 cm y numeración en la parte superior derecha.
4. Para la preparación de los manuscritos deben seguirse a las normas de publicación de la APA (*Publication Manual of the American Psychological Association*, 2001, 5ª edición).
5. En la primera página aparecerá el título, los nombres y filiación de los autores y la dirección para correspondencia sobre el artículo. En la segunda y tercera página se incluirá un resumen en español e inglés no superior a 200 palabras, y un máximo de cinco palabras clave. Las figuras y tablas (una en cada hoja) irán al final del manuscrito y deberán estar numeradas correlativamente, indicándose su ubicación en el texto.
6. Los artículos constarán de los epígrafes característicos de la investigación científica a) Título, autores e institución a la que pertenecen, b) Resúmenes en español e inglés. c) Texto organizado en 1) Introducción 2) Método 3) Resultados 4) Discusión 5) Referencias.

Ejemplos de citación.

a) *Para libros:*

Autor, Iniciales y Autor, Iniciales. (Año). *Título del libro* (en cursiva). Ciudad: Editorial.

Ejemplo: Klingemann, H. y Sobell, L. C. (2007, in press). *Promoting self-change from addictive behaviors: Practical implications for policy, prevention, and treatment*. New York: Springer.

b) Para capítulos de libros:

Autor, Iniciales y Autor, Iniciales. (año). Título del capítulo. En Iniciales Apellidos autor (Ed.), *Título del libro en cursiva* (pp. páginas del capítulo). Ciudad: Editorial.

Ejemplo: Sobell, L. C. (2007). The phenomenon of self-change: Overview and key issues. En H. K. Klingemann y L. C. Sobell (Eds.). *Promoting self-change from addictive behaviors: Practical implications for policy, prevention, and treatment*. New York: Springer.

c) Para revistas:

Autor, Iniciales y Autor, Iniciales. (año). Título del artículo. *Nombre de la revista en cursiva*, volumen en cursiva, páginas.

Ejemplo: Sobell, L. C., Agrawal, S., & Sobell, M. B. (1997). Factors affecting agreement between alcohol abusers' and their collaterals' reports. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(4), 405-413.

En caso de duda respecto al formato, consultar las normas de estilo del *Publication Manual of the American Psychological Association*.

7. Los artículos se remitirán por correo electrónico a:
saludydrogas@umh.es
8. Los manuscritos se revisarán anónimamente por expertos independientes. Con el fin de mantener dicho anonimato, el nombre y filiación de los autores aparecerán únicamente en la primera página. Los autores evitarán que el texto contenga claves o sugerencias que los identifiquen.
9. Tras la recepción del manuscrito se dará acuse de recibo del trabajo al primer autor, enviando respuesta de aceptación o rechazo en un plazo máximo de 2 meses. Eventualmente la aceptación definitiva podría depender de mejoras o modificaciones del trabajo que los consultores o el consejo editorial proponga al autor.
10. Si se acepta un trabajo para su publicación, los derechos de impresión y de reproducción por cualquier forma y medio pasan a ser de la revista Salud y Drogas, que no rechazará cualquier petición razonable por parte de los autores para obtener el permiso de reproducción de sus contribuciones.
11. Las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política científica de la revista. Las actividades descritas en los trabajos publicados estarán de acuerdo con los criterios generalmente aceptados de ética, tanto por lo que se refiere a experimentación animal como humana, así como en todo lo relativo a la deontología profesional.



INSTITUTO
DE INVESTIGACIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
Universidad Miguel Hernández

Boletín de suscripción.

Nombre:

Apellidos:

Profesión:

Dirección:

Tfno:

Fax:

E-mail:

Población:

Código postal:

Provincia:

País:

Deseo suscribirme a la revista "Salud y Drogas", mediante:

☐ **Transferencia bancaria a de _____ euros** (ver tarifa)

Caja de Ahorros del Mediterráneo
Av. de Novelda, 156 03006 ELCHE (Alicante – España)
CCC: 2090-0369-88-0064000796 IBAN : CAAMESXXX

Es imprescindible que en la orden de transferencia conste el nombre del ordenante y el concepto "Salud y Drogas. Suscripción".

☐ **Domiciliación bancaria** (rellenar la orden de pago adjunta)

En _____ a _____ de _____ de 2009.

(Firma)

Tarifa anual (incluye 2 ejemplares y gastos de envío)		
España	Suscripción particular	22 euros
España	(Suscripción instituciones)	34 euros
Unión Europea	(Suscripción particular)	28 euros
Unión Europea	(Suscripción instituciones)	40 euros
Resto del Mundo	(Suscripción particular)	36 euros
Resto del mundo	(Suscripción instituciones)	48 euros

Enviar original de este boletín firmado a:
Instituto de Investigación de Drogodependencias
Universidad Miguel Hernández- Campus Universitari de Sant Joan d'Alacant.
Cra. Valencia, Km. 87. 03550. Sant Joan d'Alacant – Alicante – SPAIN

Salud y drogas



INSTITUTO
DE INVESTIGACIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
Universidad Miguel Hernández

Salud y drogas

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA.

Nombre y apellidos del titular de la cuenta:

N.I.F.-

Nombre del Banco o Caja de Ahorros:

Dirección del Banco o C.A.:

Población:

Código postal:

Provincia:

País:

Número de la Cuenta Corriente o Libreta (**debe constar 20 dígitos**)

Entidad					Oficina					D.C.			Cuenta						
---------	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	------	--	--	--------	--	--	--	--	--	--

Ruego a Uds. se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta los efectos que les sean presentados para su cobro por "Salud y Drogas, Instituto de Investigación de Drogodependencias. Universidad Miguel Hernández".

En _____ a _____ de _____ de ____.

Atentamente

(Firma del titular)