

- 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

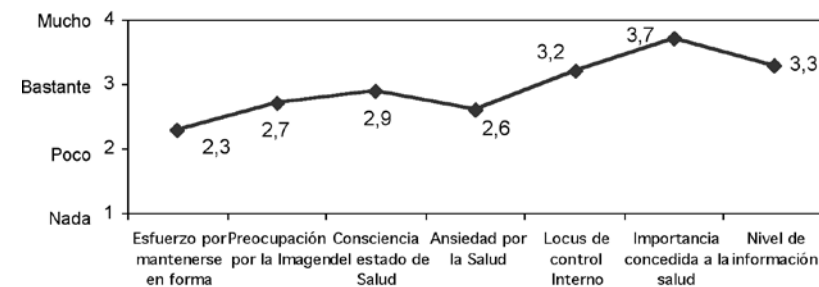


Figura 1. Perfil de orientación hacia la Salud de los jóvenes gallegos

	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*.

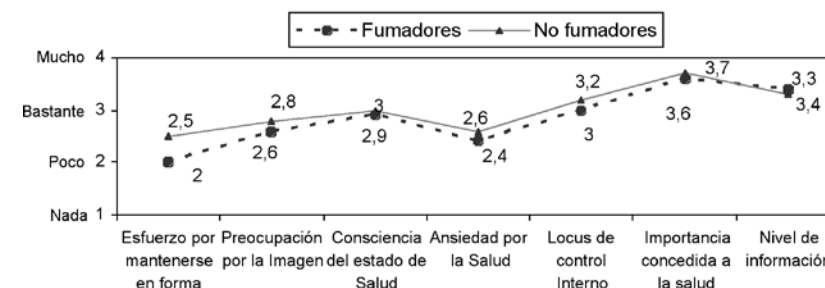


Figura 2. Perfil de orientación hacia la Salud de Fumadores vs. No Fumadores

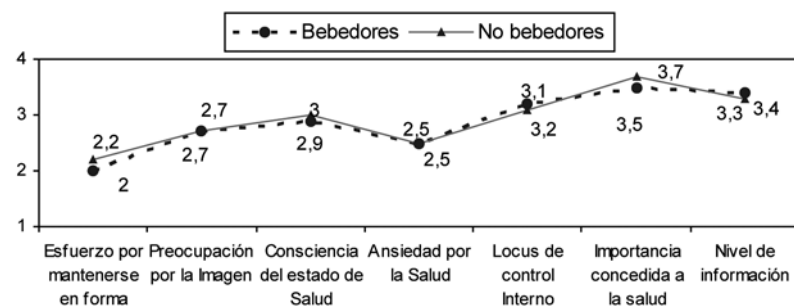


Figura 3. Perfil de orientación hacia la Salud de Bebedores vs. No Bebedores

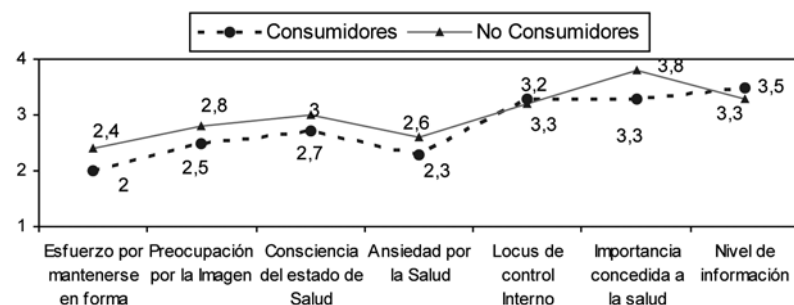


Figura 4. Perfil de orientación hacia la Salud de Consumidores de Hachis/Marihuana vs. No Consumidores

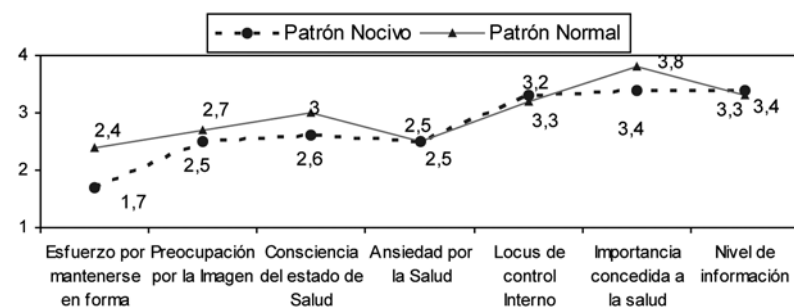


Figura 5. Perfil de orientación hacia la Salud de los jóvenes con Patrón de Consumo Nocivo vs. Patrón de Consumo Normal

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, recalando 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