

## La prevención en municipios de población reducida. ¿Es necesario adaptar estrategias preventivas de municipios mayores?

Antonio Vidal Infer<sup>1,2</sup>, Sofía Tomás Dols<sup>3</sup>, Teresa Samper Gras<sup>1</sup>,  
María Zarza González<sup>1</sup>, Julia Aguilar Serrano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias.  
Conselleria de Sanitat. Generalitat.

<sup>2</sup> Departamento de Psicobiología, Universitat de València

<sup>3</sup> Dirección General de Drogodependencias, Agencia Valenciana de Salud, Conselleria de Sanitat, Generalitat.

### Resumen

**Objetivo:** El objetivo del presente trabajo fue analizar las percepciones y actitudes de los jóvenes de municipios entre 5.000 y 20.000 habitantes de la Comunidad Valenciana respecto al consumo de drogas y su valoración sobre las actuaciones preventivas realizadas.

**Material y método:** Se utilizó el modelo de Estimación Rápida, Intervención y Evaluación, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas. Se realizó un análisis estadístico de los datos cuantitativos, así como un análisis de contenido de los cualitativos.

**Resultados:** El consumo de drogas sigue un patrón normalizado de consumo. Existe una baja percepción de riesgo de las sustancias y una alta disponibilidad de las mismas, especialmente en espacios de ocio de municipios mayores, donde acuden los jóvenes.

**Conclusiones:** El patrón de consumo y las rutas de ocio son muy similares a los de los municipios de mayor tamaño. Es necesario, por tanto, un mayor número de actuaciones en materia de prevención.

### Palabras Clave

Servicios de Prevención Sanitaria, Evaluación de necesidades, Abuso de Sustancias, Etnografía, Investigación Cualitativa.

— Correspondencia a:  
Antonio Vidal Infer. FEPAD  
C/Guardia Civil 30, entlo. B  
46020 Valencia (España)  
Antonio.Vidal@fepad.es / Antonio.Vidal-Infer@uv.es



### **Summary**

This study aimed at analyzing youth's perceptions and attitudes about drug use as well as their opinion about preventive activities carried out in their municipality.

**Methods:** A Rapid Assessment Response and Evaluation model was developed, combining qualitative and quantitative methods. A statistical analysis of quantitative data was conducted, as well as a qualitative content analysis.

**Results:** A normalized drug use pattern was found together with a low risk perception. Also youth attended leisure areas with high availability of drugs, particularly in leisure areas among those municipalities with more population.

**Conclusions:** Drug use patterns and leisure activities are similar to those of municipalities with a higher number of inhabitants. Therefore it is necessary to implement more preventive interventions.

### **Key Words**

Preventive Health Services, Needs Assessment, Substance Abuse, Ethnography, Qualitative Research.

## **INTRODUCCIÓN**

El auge de las drogas de diseño en la década de los noventa produjo un cambio en el patrón de consumo de drogas en España (IREFREA, 2003), en el que los adolescentes adoptaron progresivamente un patrón de policonsumo consistente en alcohol, cannabis y psicoestimulantes. Estos jóvenes se han convertido en una población de riesgo, caracterizada por un patrón en el que decrece la edad de inicio, el consumo en mujeres se equipara progresivamente al de los hombres (Sánchez, 2001), se normaliza la conducta de consumo y se asocia el consumo de drogas con la diversión, fundamentalmente en el marco de un proceso de socialización durante el fin de semana (NIDA, 2000).

La legislación del gobierno español incluye actuaciones de promoción de programas de prevención comunitaria dirigidos a jóvenes y adolescentes, si bien cada gobierno autonómico tiene la potestad de incluir intervenciones específicas adaptadas a su territorio. En la Comunidad Valenciana, la legislación autonómica vigente (DOCV, 2003) establece que los municipios mayores de 20.000 habitantes deben dedicar recursos propios y específicos para la prevención de drogodependencias, denominados Unidades de Prevención Comunitaria, que son las encargadas de desarrollar actuaciones de carácter preventivo en los ámbitos escolar, familiar y comunitario, o cualquier otro susceptible de intervención preventiva. Sin embargo, estos recursos no siempre se encuentran disponibles en los municipios pequeños. Un



estudio previo (Valderrama y Gómez, 2002) ha puesto de manifiesto que la prevalencia y el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones menores de 7.000 habitantes es similar al de las grandes ciudades y necesitan una estrategia de intervención adaptada a sus necesidades. Sin embargo, se requiere estudiar las necesidades preventivas en poblaciones que, aun careciendo de dichos recursos, poseen un mayor número de habitantes.

La evaluación de necesidades en materia de prevención ha sido abordada utilizando largos y costosos estudios epidemiológicos que, al emplear generalmente encuestas, no recogen la problemática real de las comunidades, al ser construidas desde una base teórica o desde la perspectiva del investigador (Beals et al, 2003). Existen, a su vez, poblaciones ocultas, generalmente marginales (Finn, 1996), en las que elementos tan importantes como los valores, creencias, actitudes y tendencias emergentes de consumo no pueden ser estudiados por técnicas cuantitativas tradicionales debido a la dificultad para contactar con estos grupos. Para el análisis de este tipo de comunidades, diversos estudios internacionales sobre abuso de drogas han empleado una metodología cualitativa para aproximarse a la realidad cultural de las mismas (Baldwin et al, 1996; Boyd-Ball et al, 2003). Debido al constante dinamismo de las necesidades preventivas (Martín et al, 2000), se requiere para su evaluación una propuesta integradora donde técnicas cuantitativas y cualitativas se unan para aportar información lo más completa y precisa posible que permita optimizar las intervenciones preventivas (Rhodes et al, 1999).

El objetivo del presente trabajo fue analizar las percepciones y actitudes de los jóvenes respecto al consumo de drogas y la valoración

que hacen de las actuaciones preventivas del municipio, con el fin de identificar estrategias potenciales que mejoren los esfuerzos preventivos en el ámbito de las drogodependencias en los municipios de entre 5.000 y 20.000 habitantes.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó aplicando el modelo RARE de Estimación Rápida, Intervención y Evaluación (Stimson et al, 1998; Trotter et al, 2001), que consiste en la utilización de un conjunto integrado de técnicas cuantitativas y cualitativas que, mediante la triangulación de la información obtenida, permite la identificación de perspectivas culturales y patrones de comportamiento (Rhodes et al, 1999). La recogida de datos se realizó entre los meses de mayo y noviembre de 2005.

Para el desarrollo de este estudio, se creó un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales y expertos en ciencias sociales, con formación en la aplicación de diversas técnicas analíticas, de tipo cuantitativo y cualitativo.

### Selección de los municipios

El universo del estudio estuvo compuesto por todos aquellos municipios de la Comunidad Valenciana con una población censada durante el año del estudio menor de 20.000 habitantes. Se excluyeron aquellos municipios menores de 7.000 habitantes, ya que habían sido estudiados con anterioridad (Valderrama y Gómez, 2002). Para la selección de la muestra, el equipo investigador decidió segmentar el universo según 3 estratos poblacionales de 5.000 habitantes, razón por la que se preservaron aquellos municipios con poblaciones



comprendidas entre 5.000 y 7.000 habitantes. Según los datos del censo poblacional de la Comunidad Valenciana del año 2004 (IVE, 2005), en las tres provincias que componen la región existe un total de 97 municipios con una población comprendida entre 5.000 y 20.000 habitantes. Para la realización del estudio se seleccionaron tres municipios por provincia (N=9). Se incluyó una localidad de cada provincia con una población censada de 5.000 a 9.999, otra de 10.000 a 14.999 y una de 15.000 a 19.999 habitantes respectivamente. Los criterios de inclusión de cada localidad fueron:

1) Presencia de un amplio segmento de población joven (15-30 años), superior al 10% de la población total dentro de la pirámide poblacional de cada municipio, según los datos de la web del Instituto Valenciano de Estadística sobre el año en curso.

2) Que en cada municipio existiera al menos una zona de ocio nocturno, con bares, pubs y/o discotecas. Para ello se realizó un análisis de fuentes secundarias a través de Internet.

### **Técnicas utilizadas**

La combinación de técnicas y procedimientos utilizados para recopilar la información fue la siguiente:

#### **A) Técnicas cuantitativas: encuestas de estimación rápida**

Se realizaron encuestas de estimación rápida in situ a jóvenes captados en zonas de ocio nocturno, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años. La muestra estuvo compuesta por 925 sujetos, 63,2% hombres y 36,8% mujeres, con una edad media de 20,15 años ( $dt=4,01$ ), de los que el 49% estudiaba,

el 43,1% trabajaba, y el 6% compatibilizaba trabajo con estudios.

El cuestionario utilizado estaba compuesto por seis ítems, con modalidades de respuesta abierta y cerrada, basado en estudios etnográficos previos (Valderrama et al, 2006). Las dimensiones evaluadas fueron: desplazamientos nocturnos, percepción del consumo de drogas ilegales, aparición de nuevas sustancias en la zona y percepción de la necesidad de prevención. El trabajo de campo se desarrolló durante los meses de mayo y junio de 2005.

#### **B) Técnicas cualitativas**

Con el fin de obtener descripciones representativas de las personas que habitan en este tipo de municipios se combinaron las siguientes técnicas cualitativas: entrevistas a informadores clave, grupos de discusión, mapeo y observación exploratoria.

##### **a) Observación exploratoria**

Los trabajadores de campo fueron formados en técnicas de observación exploratoria, incluyendo la recogida de datos mediante cuadernos de registro protocolarizados en las zonas de ocio del municipio, tales como hora, lugar, personas, interacciones, y desplazamientos de jóvenes hacia los diferentes lugares de ocio y consumo. Se llevaron a cabo observaciones en diversos momentos y zonas durante dos fines de semana consecutivos en cada uno de los municipios seleccionados. El registro de estos datos permite caracterizar las personas que vivían en estos municipios, los lugares que frecuentan y las interacciones entre ellos. Se obtuvieron descripciones de las rutas y desplazamientos de los jóvenes en su tiempo de ocio nocturno, del consumo de alcohol y otras drogas, así como de los contextos de ocio.



#### b) Entrevistas semiestructuradas

Se realizaron seis entrevistas semiestructuradas, tanto a expertos culturales como a informadores clave. La duración aproximada de cada entrevista osciló entre 45 y 70 minutos.

##### b.1) Entrevistas a expertos culturales (EEC)

En el presente estudio, se entiende por expertos culturales aquellos profesionales de recursos sanitarios o educativos que pueden proporcionar información nueva y útil referente al problema en cuestión, o bien confirmar la información previamente obtenida, ya que son ellos los que se encuentran en contacto diario con los problemas locales. Dado que los municipios seleccionados carecían de recursos sociosanitarios propios específicos de drogodependencias, fueron entrevistados tres técnicos de Unidades de Prevención Comunitaria de otros municipios cercanos, con 2, 4 y 20 años de experiencia en el puesto. Las dimensiones evaluadas fueron: descripción y valoración del trabajo preventivo, y tiempo libre, ocio y consumo de drogas en jóvenes.

##### b.2) Entrevistas a informadores clave (EIC)

Los informadores clave son personas cuyo contacto directo con la problemática a estudiar les convierte en una fuente de información relevante, que no podría ser obtenida de otra manera. En esta investigación, se entrevistó a tres jóvenes ex-traficantes de drogas con edades cercanas a los 20 años. Se evaluaron dimensiones como el tráfico de sustancias (frecuencia, cantidades, precios, proceso), el perfil del comprador; percepción de riesgo, información sobre sustancias y motivación para traficar.

#### c) Grupos de discusión (GD)

Se formaron dos grupos de discusión, uno compuesto por 5 varones y otro por 6 mujeres, todos ellos captados durante el trabajo de campo, y con edades entre los 17 y los 28 años. En el caso de los menores de 18 años, se requirió un consentimiento informado firmado por los padres para su participación. Los grupos se centraron en explorar qué piensan los jóvenes sobre las drogas, su consumo, la prevención de su abuso y el papel que juegan las alternativas de ocio. La duración de los grupos fue de entre 50 y 80 minutos, finalizando los mismos cuando la información obtenida comenzaba a ser redundante.

### Análisis de datos

#### a) Análisis estadístico

El análisis de la información procedente de las encuestas de estimación rápida fue llevado a cabo mediante el software estadístico SPSS, en su versión 12 para PC. Se realizó un análisis descriptivo y de frecuencias, y posteriormente se desarrolló un análisis bivariado de asociación entre las variables relevantes del estudio (consumo de drogas, zonas de ocio y actividades preventivas). La significación estadística fue establecida en una  $p < 0.05$ .

#### b) Análisis cualitativo

El procedimiento de análisis cualitativo se basó en los actuales modelos de estimación rápida (Needle et al, 2003), mediante la teoría fundamentada o *Grounded Theory*. La estrategia establecida en el estudio para el desarrollo de los conceptos y temas clave fue la del Método Comparativo Constante (Taylor y Bodgan, 1987), que fue utilizada para codificar y analizar los datos simultáneamente, con tal de desarrollar los hallazgos y



las recomendaciones eventuales. Tanto en el caso de las entrevistas como en el caso de los grupos de discusión, cada sesión fue registrada en cinta magnetofónica, y posteriormente se transcribieron sus contenidos. En ambos casos, se informó sobre la confidencialidad y el anonimato de los datos contenidos en las grabaciones y se les solicitó la firma de un consentimiento informado.

Por último, mediante un proceso de triangulación, se combinaron los resultados de todas las técnicas utilizadas en la investigación.

## RESULTADOS

### Los jóvenes y el consumo de sustancias en las zonas de ocio

Un 79,1% de los jóvenes consideraban que el lugar donde estaban siendo entrevistados era una zona de consumo habitual de drogas. Éstos manifestaban que sustancias como el cánnabis (94,1%), cocaína (73,5%), pastillas (37,6%) y cristal (15,5%) eran las drogas consumidas en dicha zona.

Los trabajadores de campo observaron un flujo de jóvenes que se desplazaba a parques o zonas alejadas del municipio para consumir cocaína. Aparentemente, el consumo de cánnabis se encuentra socialmente aceptado, y en general las conductas de consumo se tornan habituales, naturales y cotidianas. Sin embargo, las observaciones recogen cierta estigmatización en cuanto al consumo en mujeres, ya que éstas eran más reacias a realizar la encuesta y les costaba reconocer su consumo de sustancias ilegales.

Los adolescentes y jóvenes manifiestan que existen una gran disponibilidad y accesibilidad a todo tipo de sustancias, especialmente en lo

referido al tabaco, alcohol y los derivados del cánnabis (“... todas las que quieras y en todos los sitios... en todas partes...” EIC1).

El consumo se percibe como algo cotidiano y normalizado (“... vayas donde vayas, todos van igual, quieras o no... donde yo voy, el que más o el que menos..., todos, todos pasan, todos se hacen, todos dicen, todos...” GD1), teniendo cada sustancia un perfil de consumidor (“... yo creo que ahora los jovencitos, lo que más da en los jovencitos son las pastillas. Es como la pastilla de la vida...” EIC2) y unos horarios determinados (“... entre semana la gente menos porque trabajan y todo...” EIC1)

### Percepciones y actitudes frente al consumo

La percepción de riesgo asociada al consumo de drogas es en líneas generales muy baja (“...es que con las drogas ya tienes que hacer mucho el burro y ser un inconsciente para poder llegar a caer al suelo...” EIC2), lo que podría repercutir en una mayor probabilidad de inicio y persistencia del consumo.

En general, los jóvenes aseguran que pueden controlar las dosis de las drogas que consumen, con tal de no perder el autocontrol (“... controlando más o menos lo que tu te tomas en una noche porque, a lo mejor, te haces una raya de éste, una raya del otro y una raya del otro y vale son tres o cuatro, cinco rayas, pero en realidad al cabo de la noche cuánto te has hecho... me comí un cuartito, uh pues no soy yo desconfiada hasta que te gusta y te coges y ya vas controlando... la droga, por ejemplo, me veo capaz de controlarla yo a ella...” GD2). En la percepción de control sobre la dosis también juega un papel importante la compañía que tengan en cada momento (“... lo que veo muy importante cuando vas a hacer esas cosas, por lo menos, al principio de una cosa nueva, digamos



cuando tú pruebas algo, lo que también afecta mucho es con quien vayas, porque yo si se que estoy con alguien que si pasa algo va a poder ayudarme, pues digamos que te da un poco mas de seguridad..." GD1).

Existe una percepción instrumental de las drogas: manifiestan que las consumen para buscar ciertos efectos y que se dejan de consumir cuando se desea ("... y dices, bueno, ese se ha hecho cinco yo me hago tres. Mira no hay problema, que eso es muy típico también.

Yo me meto la mitad que tú, así que tú al rollo... es que tu te tomas algo y lo ves si vas bien o te falta tomar algo más y sigues... una vez que vas ciega tienes que parar..." GD2)

Las sustancias, según su discurso, tienen beneficios tales como la obtención de bienestar, la desinhibición, un aumento de actividad y relaciones sociales, el equilibrio de los efectos de otras sustancias, así como la huída o evitación de ciertas situaciones (tabla I).

**Tabla I:** Beneficios de las sustancias según los jóvenes entrevistados

<b>Beneficio</b>	<b>Discurso</b>
Bienestar	"... te sientes mejor, te expresas mejor..." GD2
Desinhibición	"...igual tienes vergüenza en algo y luego cuando me he comido alguna pastilla o algo lo he sabido decir mejor..." GD1
Aumento de actividad	"...no sé, aguantas, también bailas mas, igual no me he comido algo y estoy parada, cuando me como algo, ya me suelto más... si ya soy lanzada, tengo mas rendimiento a la hora de bailar, no paro, me puedo tirar hasta cuatro horas como hice una vez..." GD1
Facilita las relaciones sociales	"...conoces más gente, te presentas sin conocerlo de nada..." EIC3
Contrarresta o equilibra los efectos de otras sustancias	"... si vas completamente ciego de alcohol y te metes algo estimulante, a veces, te compensa un poco..." GD1
Huída o evitación de ciertas situaciones	"...además se te olvidan muchas cosas cuando, a mi me paso hace poco, que estaba de exámenes, no sabes que he hecho bien, que he hecho mal, estás un poco con la paranoia, igual sales y sigues con la paranoia, pues te bebes tres cubatas y se te va olvidando..." GD2



El discurso de los jóvenes con respecto al alcohol es diferente. Parece que perciben una menor sensación de control sobre la sustancia en comparación con las sustancias ilegales, como cocaína o drogas de diseño (“... sí, pero el alcohol, por ejemplo, a mi se me ha ido muchas veces de las manos. Creía que..., he empezado un chupito, dos chupitos un cubata tal y de golpe y de repente he dicho madre de dios que me voy al suelo con las drogas no me ha pasado nunca... con las drogas nunca he llegado al límite, madre mía, de perder el sentido, a lo mejor, como con el alcohol, he empezado a beber e igual me he puesto hasta aquí que he cogido y me han tenido que dar café y todo y ya no acordarme de nada porque he perdido hasta el sentido. Con las drogas a mi nunca me ha pasado eso...” GD2).

El inicio del consumo de sustancias está relacionado con los antecedentes familiares (“...me metí en todo este mundo por mi familia, por mi ambiente, que el que me engancho fue mi hermano...yo empecé más que nada en este mundo por el ambiente de la familia...” EIC1), la búsqueda de sensaciones (“... no, yo porque también empecé muy pequeña, pero porque quieres ir a una discoteca, te cuelan, no se, que te pican por la cosa esa de conocer...” GD1) y la presión grupal (“... según con la clase de gente con la que te juntes también... a los doce años empecé a salir y juntarme con gente más mayor, que ya traficaba...” EIC3), y ligado fundamentalmente a la búsqueda de nuevas experiencias propia de la adolescencia y juventud (“...mi padre ya hizo sus historias y mi madre y también sabe lo que hay... mis tíos ven normal que se pueda hacer algo...” GD2).

## Prevención

El 77,1% de los jóvenes entrevistados en las zonas de ocio manifestó haber recibido infor-

mación sobre drogas en el colegio o instituto, y un 85,2% de la muestra consideró necesario que existan programas de prevención en su municipio. En líneas generales, los jóvenes se consideran suficientemente informados sobre las drogas, así como efectos y problemas derivados de su consumo. Sin embargo, el discurso de las campañas y programas de prevención de drogodependencias, se ve en general ajeno, lejano, sin relación con ellos; no se identifican con estos mensajes (“... siempre dicen lo mismo..., no se hace nada, siempre dicen que es malo, pero la gente consume igual... la gente consume igual...” GD1)

Existe consenso entre los técnicos entrevistados de las Unidades de Prevención Comunitaria, respecto a cómo evitar el consumo en el tiempo de ocio (“... crear alternativas de ocio... la gente cuando tiene el tiempo ocupado, cuando tiene un tiempo libre ocupado en algo que les gusta, que les interesa, no se van a buscar otra cosa...” EEC1).

Los profesionales entrevistados insisten específicamente en dos puntos focales hacia donde deben ir dirigidos los esfuerzos en materia de prevención, como son:

-El entrenamiento en habilidades sociales (“... trabajando las habilidades sociales se consigue mucho más, o sea, preparar al chaval para cuando sea el momento de tener acceso o al mundo donde se supone que hay más droga, pueda estar preparado...” EEC2)

-La promoción del pensamiento crítico (“...no sólo es sensibilizar, es formar y hacerles reflexionar, resolver consultas... para prevención de drogas es fundamental, no creáis todo lo que os digan, pero ni en la tele, ni en ningún sitio... una persona que esté formada, no es que sepa mucho, sino que se cuestione...” EEC1)

Según el discurso de los profesionales entrevistados, la persona más adecuada para



poner en práctica cualquier estrategia preventiva es la misma que se responsabiliza de las demás tareas cotidianas: el profesor, guiado y previamente formado por expertos en drogodependencias (“... *no hace falta saber de sustancias, hace falta saber, a lo mejor, un poquito, de habilidad, de tener habilidad y ser un buen comunicador, pero eso, sois profesores, lo tenéis que tener hecho... tiene que ser una persona con cierto carisma, una persona con mucha formación, una persona que empatice mucho con los jóvenes...*” EEC2)

Los padres juegan un papel decisivo en la prevención del consumo de drogas. Los expertos apuntan hacia la desatención familiar

como una posible causa de problemática juvenil, y en consecuencia como un posible factor de riesgo de consumo (“... *te ponen siempre la excusa, muy bien, nosotros hacemos, pero si los padres no están formados qué hacemos... conozco a muy pocas familias que tengan la formación y la capacidad de rebatir eso...*” EEC3)

Entre los principales problemas con los que se tienen que enfrentar los profesionales que trabajan en prevención de las drogodependencias se encuentran la percepción negativa de los propios docentes y la poca credibilidad de los mensajes alarmantes sobre las consecuencias del consumo (tabla 2).

**Tabla 2.** Problemas con los que se tienen que enfrentar los profesionales que trabajan en prevención de las drogodependencias.

<b>Problema</b>	<b>Discurso</b>
La percepción negativa de los profesores	“... al principio, ay, pues piensan, una más, una más que viene aquí a robarnos el tiempo, a marear a los chavales...” EIC3
La mala interpretación de los mensajes e informaciones por parte de los alumnos	“... tienes que tener muchísimo cuidado con lo que dices en un aula...” EIC3
La poca credibilidad de los mensajes alarmantes	“... eso sí que lo he notado yo en los institutos, si los asustas es que no se lo creen... pero tienen la imagen de la que va a hablar de droga y ya está aquí, la pesada o el pesado que nos va a asustar, pues, están consumiendo y es que no pasa nada...” EIC1
Las informaciones distorsionadoras provenientes de otros medios	“... empiezas a hablar del cánnabis que es nocivo y enseguida, pero vamos, uno, otro, otro, pues no, porque en la tele han dicho que es bueno... creo que la gente joven se cree lo que les interesa...” EIC3
La falta de madurez de los jóvenes	“... los chavales tampoco creo yo que sepan lo que quieren... creo que tienen una falta de formación y de madurez...” EIC2
La poca utilización de los recursos preventivos, fundamentalmente, por parte de los padres	“... se dice que es muy fácil y que se consigue y se usa mucho, pero vamos, eso es también un poco lo que dicen, pero yo no puedo decir, como profesional, que aquí esté atendiendo a gente, ni que me llame mucha gente, diciéndome que consume o que el hijo consume...” EIC1
La ausencia de iniciativas por parte de los jóvenes	“... ellos mismos no son capaces de solicitar algo... piden locales.... un Casal de la Juventud o similar...” EIC3



## DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha observado una alta prevalencia de consumo de sustancias legales, así como la normalización del consumo de cannabis y otras sustancias ilegales entre los jóvenes que frecuentan las zonas de ocio durante los fines de semana en municipios de población reducida, tal y como ocurre en poblaciones de mayor tamaño. Este fenómeno es corroborado cuando un 79,1% de los jóvenes manifiestan que la zona de ocio frecuentada es un área de consumo habitual de sustancias ilegales. El proceso de normalización, por el que las conductas de consumo se tornan habituales, naturales y cotidianas en zonas de ocio, ha sido descrito con anterioridad (Parker et al, 2002; Kunstche, 2004; Duff, 2005; Roy, 2006), y se ha relacionado con el incremento tanto de la prevalencia del consumo como de la popularidad del uso recreativo de drogas estrechamente relacionada con la cultura de ocio nocturno, y con la aceptación del consumo como una parte normal del ocio (Cheung y Cheung, 2006). Este proceso de normalización ha sido confirmado por los jóvenes entrevistados en las zonas de ocio, ya que según su discurso existe una gran disponibilidad y accesibilidad de sustancias adictivas ilegales, especialmente en el caso del cannabis. Sin embargo, en contraposición a la normalización, algunas mujeres rechazaron responder las encuestas de estimación rápida durante el trabajo de campo, algo que podría ser debido a un proceso de estigmatización social que todavía persiste (Gómez, 2004) a pesar de la equiparación del consumo de drogas entre ambos sexos (Alcalá et al, 2002).

Según los jóvenes de los municipios analizados, el inicio en el consumo de sustancias viene motivado fundamentalmente por la búsqueda

de sensaciones y nuevas experiencias, coincidiendo con motivación principal para consumir drogas de los jóvenes españoles, según los datos del Eurobarómetro especial sobre actitudes de los jóvenes europeos ante las drogas (Comisión Europea, 2002). Además, manifiestan respecto al consumo de sustancias que pueden controlar las dosis, e incluso que éste conlleva diferentes beneficios. Esto podría ser debido a la baja percepción de riesgo que los jóvenes demuestran poseer respecto al consumo de sustancias, algo que se ha relacionado con una mayor probabilidad de iniciarse en el consumo o de persistir en él (Moral et al, 2006), y con la confianza en los efectos de las sustancias o la negación de las consecuencias del consumo (Megías et al, 2004). Todo ello se traduce en una percepción instrumental de las sustancias, considerándolas como algo positivo que debe utilizarse en función de las posibilidades que ofrece (Megías et al, 2004; Hathaway, 2004; Herman-Stahl et al, 2007; Brady y Donenberg, 2006), como la desinhibición, el bienestar o la evitación de ciertos sentimientos o situaciones. En el caso del alcohol se produce una situación paradójica ya que, siendo la sustancia que más les hace perder el control, es la que perciben como menos peligrosa para su salud, tal vez debido a que el alcohol, desde una perspectiva cultural, se encuentra socialmente integrado, y es por ello que no se le considera como una sustancia de riesgo (Sandoval et al, 2000) o como una droga (Pascual, 2002).

En líneas generales, los jóvenes se consideran bien informados, ya que la mayoría han realizado durante su etapa escolar actividades relacionadas con la prevención de drogodependencias. Además, reconocen no sentirse identificados con los mensajes que se suelen lanzar desde las campañas de prevención, ya



que los consideran ajenos y lejanos. Según el discurso de los profesionales de las drogodependencias, y el de los jóvenes participantes en los grupos de discusión, las necesidades preventivas de los municipios pequeños no están totalmente cubiertas por los recursos municipales, ni suficientemente provistas desde las poblaciones cercanas de mayor tamaño. La escasez de recursos sociosanitarios especializados provoca que los profesionales de la prevención no puedan tener un contacto mayor con la realidad comunitaria debido a su alta dedicación al trabajo escolar. Asimismo, la carencia de alternativas atractivas de ocio puede llevar a la gente joven a pasar su tiempo libre en lugares asociados con el consumo de drogas, incrementando en consecuencia la probabilidad de uso de las mismas, además del riesgo añadido debido a la conducción bajo los efectos del alcohol para llegar a las zonas de ocio cercanas. Los expertos en prevención destacan la importancia de las actividades de ocio alternativo como espacios educativos no formales, desde los que fomentar diversos factores de protección, tales como la autonomía personal, el proceso de toma de decisiones, o la comunicación interpersonal, frente a los consumos de drogas (Torrecilla, 2006), así como el entrenamiento en habilidades sociales y la promoción del pensamiento crítico, llevado a cabo por el profesorado. De esta manera, la información aportada por los diferentes agentes implicados en el campo de las drogodependencias servirá para el diseño de nuevas políticas municipales y programas integrales para la prevención del consumo de drogas (Fitch y Stimson, 2003).

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las observaciones fueron llevadas a cabo durante la tarde/noche de los fines de se-

mana, lo que produce una mayor dificultad en el trabajo de los observadores ya que, en ocasiones, la interacción entre los jóvenes es constante y dinámica, y los patrones de consumo solo pueden ser capturados en su repetición y regularidad, más que en su totalidad. Este es un problema común en los estudios observacionales, y para minimizar posibles errores, cada municipio donde se realizó el trabajo de campo contó con un equipo de dos observadores, y fue visitado dos fines de semana consecutivos, y las observaciones fueron llevadas a cabo de acuerdo a una programación sistematizada, que incluía constantes verificaciones.

El tamaño muestral de la encuesta de estimación rápida no ha sido calculado con antelación, ya que se trata únicamente de una técnica de apoyo a la estimación rápida, y en ningún momento pretende poseer representatividad estadística.

Las limitaciones generales del estudio se focalizan principalmente en las dificultades para la recogida de algunos tipos de datos, si bien el presente trabajo alcanza e incluso supera los estándares de fiabilidad y validez establecidos para este tipo de estudios en la literatura científica (Trotter y Needle, 2000).

## BIBLIOGRAFÍA

Alcalá, M., Azañas, S., Moreno, C., Gálvez, L (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia* 3(2)

Baldwin, J.A., Rolf, J.E., Johnson, J., Bowers, J., Benally, C., Trotter, R.T. (1996) Developing culturally sensitive HIV/AIDS and substance abuse prevention curricula for Native



American youth. *Journal of School Health* 66(9):322-7.

Beals, J., Manson, S.M., Mitchell, C.M., Spicer, P. (2003) Cultural specificity and comparison in psychiatric epidemiology: walking the tight-rope in American Indian research *Cult Med Psychiatry* 27:259-89.

Boyd-Ball, A.J. (2003). Culturally responsive, family-enhanced intervention model. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 27:1356-60.

Brady, S.S., Donenberg, G.R. (2006). Mechanisms linking violence exposure to health risk behavior in adolescence: Motivation to cope and sensation seeking. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 45(6):673-80

Cheung, N.W.T., Cheung, Y.W. (2006). Is Hong Kong experiencing normalization of adolescent drug use? Some reflections on the normalization thesis. *Substance Use & Misuse* 41(14):1967-1990

Comisión Europea (2002). Special Eurobarometer: attitudes and opinions of Young people in the EU on drugs. Bruselas: Comisión Europea.

Duff, C. (2005). Party drugs and party people: examining the 'normalization' of recreational drug use in Melbourne, Australia. *International Journal of Drug Policy* 16 (3): 161-170

Finn, P. (1996). Cultural responsiveness of drug user treatment programs: Approaches to improvement. *Substance Use and Misuse* 3(4):493-518.

Fitch, C., Stimson, J.V. (2003). RAR REVIEW: An international review of rapid assessments conducted on drug use. A Report from the WHO Drug Injection Study Phase 2. De-

partment of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: World Health Organization.

Generalitat Valenciana (2003). Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. *Diario Oficial de la Comunidad Valenciana*, n° 4473.

Gómez, J. (2004). Algunas reflexiones sobre el alcoholismo femenino. *Cuadernos de Trabajo Social* 17:83-98.

Hathaway, A.D. (2004) Cannabis users' informal rules for managing stigma and risk. *Deviant Behavior* 25(6): 559-577

Herman-Stahl, M.A., Krebs, C.P., Kroutil, L.A. (2007). Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25. *Addictive Behaviors* 32(5):1003-15.

Instituto Valenciano de Estadística (2005). Censo poblacional 2004. [citado 2005 mar 16]. Disponible en URL: <http://www.ive.es>

IREFREA (2003). Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation. Palma de Mallorca: IREFREA

Kuntsche, E.N. (2004). Progression of a general substance use pattern among adolescents in Switzerland? Investigating the relationship between alcohol, tobacco, and cannabis use over a 12-year period. *European Addiction Research* 10 (3): 118-125

Martín, M., Velarde, O. (2000). Juventud Española, 2000. Estudio cuatrimestral de la juventud española. [citado 2006 mar 12]; [33 págs]. Disponible en URL: <http://www.ugt.es/informes/injuve.pdf>



- Megías, E., Rodríguez, E., Megías, I., Navarro, J. (2004). La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J., Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psychothema* 18(1):52-8.
- National Institute on Drug Abuse (2000). Previendo el uso de drogas entre niños y adolescentes. Rockville (MD): National Institute on Drug Abuse.
- Needle, R., Trotter, R., Singer, M., Bates, C., Page, J.B., Metzger, D. (2003). Rapid Assessment of the HIV/AIDS Crisis in Racial and Ethnic Minority Communities: An Approach for Timely Community Interventions. *Am J Public Health* 93:970-9
- Parker, H., Williams, L., Aldridge, J. (2002). The normalization of 'sensible' recreational drug use: Further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology-The Journal of the British Sociological Association* 36 (4): 941-964
- Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. En Gual A (ed). *Monografía Alcohol*. Valencia: IREFREA.
- Rhodes, T., Ball, A., Stimson, G.V., Kobyschka, Y., Fitch, C., Pokrovsky, V. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the newly independent states, eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction* 94:1323-36.
- Roy, A., Wibberley, C., Lamb, J. (2005). The usual suspects: Alcohol, tobacco and other drug use in 15-to 16-year-old school pupils - prevalence, feelings and perceived health risks. *Drugs-Education Prevention and Policy* 12 (4): 305-315
- Sánchez, L. (2001). Situación actual y evolución de los consumos de drogas ilícitas en España. *Rev Trast Adict* 3(2):85-94.
- Sandoval, J.E., Lanigan, M.E., Gutiérrez, L. (2000). Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Rev Cubana Med Gen Integ* 16(1):13-7.
- Stimson, G.V., Fitch, C., Rhodes, T. (1998). The rapid Assessment, and response guide on injecting drug use. Geneva: World Health Organization Substance Abuse Department.
- Taylor, S.J., Bodgan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós Studio.
- Torrecilla, J.M. (dir.) (2006). Programa de ocio saludable en fin de semana 2000-2005. Madrid: Atica Servicios de Salud S.L.
- Trotter, R.T., Needle, R.H., Goosby, E., Bates, C., Singer, M. (2001). A Methodological Model for Rapid Assessment, Response and Evaluation: the RARE Program in Public Health. *Journal of Field Methods* 13(2):137-59.
- Trotter, R.T., Needle, R.H. (2000). RARE Methods resource guide. Washington D.C.: Department of Health and Human Services. Office Public Health and Science, Office of HIV/AIDS Policy.
- Valderrama, J.C., Gómez, M.J. (dirs) (2002). La prevención en municipios menores de 7.000 habitantes de la provincia de Valencia. Alicante: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Valderrama, J.C., Tortajada, S., Alapont, L., Vidal, A., Pérez, M.J., Castellano, M., Gómez, J., Aleixandre, R., Trotter, R.T. (2006). Rapid Assessment of drug abuse prevention needs for youth in small Spanish municipalities: coping with resource limitations. *Journal of Drug Issues* 36(1):29-52.