
Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes

Eva Peñafiel Pedrosa*

Resumen

Con el objetivo de profundizar en el consumo de sustancias en la adolescencia, se han analizado los factores de riesgo y protección que inciden en los consumidores, en función del número y tipo de sustancias consumidas en el último mes. Los resultados muestran que a medida que aumenta el número de sustancias consumidas, aumenta también el número de factores de riesgo y protección, así como el índice de riesgo. Las principales variables en las que se han encontrado relaciones significativas están relacionadas con aspectos individuales y relacionales (familia, escuela y grupo de amigos) del adolescente.

Abstract

In order to deepen in the consumption of substances in adolescence, have analyzed the risk and protective factors that affect consumers, depending on the number and type of substances used in the past month. The results show that with increasing the number of substances consumed, also increases the number of risk and protective factors and the risk index. The main significant relationships variables found are related to individual and relational aspects (family, school and friends) of adolescents.

Palabras Clave:

Adolescente, consumo de drogas, factores de riesgo y protección.

Keywords:

Adolescent, drug consumption, risk and protective factors.

*E.U. Cardenal Cisneros. Universidad de Alcalá
eva.penafiel@cardenalcisneros.es

1. Introducción

La realidad social de las últimas décadas con respecto al consumo de sustancias, ha llevado a las diferentes entidades a buscar soluciones poniendo un especial énfasis en el campo de la prevención, con el fin de tratar de evitar las consecuencias sociales y personales del consumo de los adolescentes que, en muchos casos, se mantiene en la edad adulta. Incluido dentro de los programas preventivos dirigidos a niños y adolescentes, se encuentra el estudio de los factores de riesgo y protección como herramienta útil para poder establecer los objetivos de las intervenciones y para poder detectar los grupos de alto riesgo. Acero (2004), elabora una guía para poder realizar una prevención eficaz y en ella destaca que ante un proceso de planificación de un programa preventivo, es absolutamente necesario llevar a cabo una recopilación de datos rigurosos y objetivos. Para ello, toda intervención debe ir precedida de la identificación los factores de riesgo y protección en la población general o en poblaciones particulares.

Los conceptos «factor de riesgo», «factor de protección» y «prevención» están, por tanto, estrechamente relacionados. Un *factor de riesgo* es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992). Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Los *factores de protección* serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. A lo largo de los siguientes apartados se explican en qué consisten algunos de los más representativos.

2. Factores individuales

Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. Algunos de los más identificados son:

2.1 La edad

Existen numerosos estudios que constatan el efecto positivo de la edad sobre el incremento de la frecuencia e intensidad del consumo de drogas (Ariza y Nebot, 2002;

Cortés, Espejo y Giménez, 2007; Muñoz-Rivas, Andreu y Gutiérrez, 2005). En la mayoría de los estudios, el comienzo en la utilización de las drogas suele situarse entre los 13 y los 15 años. Existe un considerable aumento del consumo en este periodo, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación. Los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que se producen en la adolescencia y la forma personal en que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía, actuando así como factores de riesgo (facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas) o como factores de protección (manteniendo al sujeto alejado de esta conducta). La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea, es decir, aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años y posteriormente desciende.

2.2 El sexo

Ha sido una de las variables explicativas más contundentes que se han utilizado tradicionalmente al hablar del consumo de drogas. Las diferencias en las prevalencias de uso de las distintas drogas entre hombres y mujeres han servido para configurar esta variable como protectora, en el caso de las chicas, o de riesgo, en el caso de los chicos. La literatura ha mostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumos superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias disponibles, legales e ilegales (Friedman y Barnsfield, 1995; García del Castillo, Lloret y Espada, 2004). Sin embargo, en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, una tendencia hacia la homogeneización de los patrones de consumo entre ambos sexos, tendencia que también se observa en otros países europeos (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2007). Tanto es así que las chicas han superado las prevalencias de consumo de tabaco de los chicos (Jiménez-Rodrigo, 2008), se han igualado en gran parte los indicadores del consumo de alcohol, y se han acercado notablemente a las prevalencias de consumo experimental de otras sustancias, sobre todo del cannabis (Delgado et al., 2005).

2.3 Actitudes, creencias y valores

En numerosas investigaciones, elementos como las actitudes, las creencias y los valores, se han mostrado como predictores fiables de la conducta de consumo (Villa Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). En este sentido, lo que el joven piensa sobre las

drogas, las creencias acerca de sus efectos y sobre el propio acto de consumir y lo que experimenta con ellas, arrojan un balance subjetivo positivo o negativo que determinará la ocurrencia o no del consumo. Algunas actitudes, creencias y valores que actúan como factores de protección, son la religiosidad, el grado de satisfacción personal respecto a la vida y las actitudes positivas hacia la salud, entre otras (Ruiz, Lozano y Polaino, 1994).

2.4 La percepción del riesgo

En ocasiones el sujeto no cuenta con toda la información disponible referida a la sustancia y sus efectos, por lo que la percepción del riesgo que entraña su uso puede verse alterada en gran medida. Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo. El nivel de riesgo percibido es específico a la frecuencia de uso, de tal forma que los adolescentes perciben menor riesgo para la salud en el consumo de drogas legales que en el de ilegales y el uso continuado de drogas como más perjudicial que el uso esporádico de sustancias (Álvarez et al., 2005; Villa Moral et al., 2006). Por ello es de gran relevancia proporcionar información correcta y tener siempre presente que el objetivo de una persona es tener las suficientes habilidades para enfrentarse adecuadamente al mundo circundante y tener una buena adaptación en el mismo (Becoña, 2000).

2.5 Habilidades sociales

Son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos (Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989). Algunas investigaciones han relacionado el déficit de habilidades sociales con el consumo de alcohol (Gaffney et al., 1998), sobre todo, en sus componentes de conducta antisocial y falta de asertividad. Otras, encuentran relaciones entre los déficits en habilidades sociales y el consumo de tabaco, explicando que, esta carencia de habilidades podría ser causante de estrés y por tanto la utilización de tabaco podría servir para eliminar los sentimientos de ansiedad y/o hacer frente a estas situaciones sociales (Llorens, Perelló y Palmer, 2004).

2.6 Autoconcepto y autoestima

Son dos conceptos que están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él; el segundo hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Las investigaciones muestran que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo (Crockett y Petersen, 1993). Es importante tener en cuenta que autoconcepto y autoestima pueden variar según el área o dominio del que se hable. Es decir, una persona puede tener una valoración positiva de sí misma en el área relacional, con sus iguales, pero negativa en el área escolar o familiar. Mientras las dimensiones familiar y académica parecen ejercer claramente un rol protector, el papel desempeñado por la autoestima social comienza a cuestionarse al constatarse una relación positiva entre esta dimensión y el consumo de sustancias en adolescentes (Graña y Muñoz-Rivas, 2000; Jiménez, Musitu y Murgui, 2008).

2.7 Autocontrol

El autocontrol es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima ya que «una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan» (Vallés, 1996). López-Torrecillas et al. (2003) han mostrado que el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta.

2.8 Experimentación y la búsqueda de sensaciones

La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto unas expectativas y una experiencia que le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. La

búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que se caracteriza por la necesidad de sensaciones y experiencias complejas, variadas y nuevas, y el gusto por el riesgo físico y social a fin de obtenerlas. Las investigaciones han encontrado relaciones significativas entre la búsqueda de sensaciones y la conducta de riesgo en general y el consumo de drogas en particular (Nadal, 2007).

2.9 Accesibilidad a las drogas

La disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Al respecto, se ha demostrado que la percepción de fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Álvarez et al., 2005) y que cuanto más alta es la permisividad al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores (Luengo et al., 1999).

2.10 Personalidad antisocial y problemas de conducta

Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares (Botvin y Botvin, 1992). Estudios recientes con adolescentes españoles han encontrado que una mayor presencia de conductas desviadas de las normas de comportamiento social típicas de la edad es un potente predictor del consumo de drogas (Muñoz-Rivas, Graña, Peña y Andreu, 2002). Otras investigaciones muestran que tener relaciones con amigos conflictivos y mostrar conductas violentas, está relacionado con la actitud favorable de consumo de sustancias (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

2.11 Conformidad con las normas sociales

La sociedad regula numerosas conductas, entre las cuales está el consumo de drogas, en algunos casos mediante disposiciones legales (drogas ilegales, prohibición de venta de alcohol o tabaco a menores de 18 años y consumo de tabaco en lugares públicos, entre otros) y en otros mediante normas tácitamente aceptadas (por ejemplo, cuándo y en qué medida es aceptable beber alcohol). Las personas que tienden a transgredir las normas que regulan el comportamiento de las sociedades pueden verse impulsadas a consumir drogas por el mero de hecho de incumplir las normas (Turbi y Lloria, 2005).

2.12 Tolerancia a la frustración

La frustración es un fenómeno natural en la vida de cualquier ser humano, que surge cuando nos enfrentamos a un impedimento o bloqueo. A lo largo del proceso de desarrollo de la personalidad, las personas aprenden a postergar la gratificación de sus necesidades, de tal forma que son capaces de asumir una cierta dosis de frustración. Algunas personas, incapaces de tolerar la frustración, requieren la satisfacción inmediata de sus necesidades, de forma que las drogas pueden parecerles inicialmente un medio rápido para lograr el placer inmediato, más difícil de conseguir por otros medios (Turbi et al., 2005).

2.13 Aprobación social y autonomía respecto al grupo

Algunas personas tienen mayor necesidad de obtener la aprobación de los demás, lo cual les puede llevar a una situación de extrema dependencia respecto al grupo ya que, para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado o los costes personales que ello pueda suponer (Turbi et al., 2005). En este sentido, la escasa resistencia a la incitación grupal está relacionada con una actitud predisponente al consumo de sustancias (Villa Moral et al., 2006).

3. Los factores relacionales

Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona, es decir, la interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar y que determinan en cada caso una situación peculiar.

3.1 La escuela

Se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. En la escuela, el grupo de compañeros proporciona al adolescente ayuda para definir y consolidar su identidad, comparten problemas, sentimientos y emociones, ayuda a satisfacer necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estima; pero el grupo también ejerce influencia negativa en los adolescentes porque pueden aprender conductas antisociales como el consumo de drogas o la delincuencia.

Los principales elementos relacionados con la escuela que han sido identificados como factores de riesgo y protección son:

a) *Experiencias escolares negativas*: Algunos elementos escolares, como son un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio y actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Bryant et al., 2003).

b) *El fracaso escolar y autoconcepto académico*: El fracaso escolar de forma específica, incluyendo en éste la insatisfacción escolar y el absentismo injustificado, ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades (Moral et al., 2006). Sin embargo, otros autores (Evans y Skager, 1992) han encontrado consumidores de drogas en todos los niveles de ejecución escolar, lo cual pone en duda el valor predictivo de esta variable. A pesar de que algunos estudios han encontrado que tener un buen autoconcepto escolar aparece como un factor de protección en el consumo de sustancias (Carrasco, Barriga y León, 2004), otros estudios subrayan la necesidad de ser prudentes al relacionar fracaso escolar y consumo de drogas por sus resultados poco concluyentes (Calafat et al., 2000).

c) *Tipo y tamaño de escuela*: Las investigaciones muestran al respecto que existe mayor probabilidad de consumo de sustancias en aquellos alumnos que asisten a centros de gran tamaño y, sobre todo, en escuelas privadas de carácter laico. Sin embargo, no pudieron confirmar este tipo de relación en aquellos centros de pequeño tamaño o escuelas públicas o privadas de orientación religiosa (Recio et al., 1992).

d) *Clima escolar y estilo educativo*: Las condiciones del centro escolar no solo están determinadas por el proyecto educativo que se desarrolla sino por la filosofía del centro, sus valores y el estilo de relación entre los educadores y con los alumnos. Esto, en conjunto, es lo que se denomina clima de centro. Se considera que existe un clima de centro positivo, cuando están presentes en las relaciones de todos sus miembros valores que favorezcan aspectos como el respeto, la comunicación, la solidaridad, la convivencia y la participación. Dentro de este contexto, se considera que serían factores de protección un estilo educativo democrático y participativo, una escuela que promueve la solidaridad, la integración y los logros personales, continuar los estudios, aún con dificultades, la implicación de los alumnos en la escuela, buena adaptación escolar y la existencia de normas que limiten el consumo en la comunidad educativa. Martínez-González, Robles-Lozano y Trujillo (2003) confirman que el hecho de que en el centro haya normas claras es un factor de protección en los consumos.

c) *Contacto con las familias*: También se han detectado como factores de protección, el que los padres mantengan contacto con los profesores y el hecho de que el adolescente mantenga buena relación con los profesores (Navarro, 2000).

d) *Existencia de normas para el no consumo*: Por último, es importante la prohibición de consumo de drogas en el medio escolar (tabaco y alcohol fundamentalmente), tanto entre los profesores y adultos, por su papel como modelos de conducta, como entre los alumnos, ya que ello contribuye a reducir el número de ofertas y la presión hacia el consumo.

3.2 El grupo de amigos

Es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses. Los elementos relacionados con el grupo de amigos que se han identificado como factores de riesgo y protección en numerosas investigaciones son:

a) *Los consumos de los amigos*: El grupo de amigos se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto de que, para algunos autores, el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto, es decir, que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también aunque no estén presentes otros factores de riesgo (Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber, 2006).

b) *La adaptación al grupo*: A nivel social es significativo observar el resultado de algunos estudios que señalan que en una cultura como la nuestra, donde el consumo de alcohol es algo normal y aceptado, los jóvenes que consumen alcohol consiguen un nivel mayor de adaptación social frente a los abstemios (Gómez et al., 1995). Además, es importante tener en cuenta la influencia de los iguales en otros ámbitos. Así, Muñoz-Rivas y Graña (2007) afirman que muchos estudios han señalado que la baja aceptación y el rechazo emocional por parte del grupo de iguales/amigos y/o mantener continuos problemas de relación con ellos parecen también poner a los jóvenes en una situación de riesgo que incrementa la probabilidad de: a) tener problemas importantes en la escuela (por ejemplo, agresión, bajo rendimiento escolar y absentismo); b) exhibir comportamientos agresivos y violentos que son, así mismo, factores de riesgo para el consumo de drogas; c) presentar sintomatología depresiva, y d) abusar de sustancias psicoactivas.

c) *Las actividades de ocio*: El ocio desarrollado en discotecas y bares y las salidas nocturnas de fin de semana, correlacionan con un mayor consumo de sustancias (Navarro, 2000; Pons y Berjano, 1999). Para Fernández (2003) la gestión del ocio del fin de semana es el mejor predictor para el consumo de sustancias, por encima de otras variables como son la personalidad, características de los pares y familiares y las variables escolares. Así, participar en actividades religiosas y practicar algún deporte se han mostrado como factores de protección (Navarro, 2000).

d) *El dinero disponible*: Muy relacionado con el tipo de actividades de ocio que los jóvenes practican y con los consumos que pueden realizar, está la cantidad de dinero de la que disponen. En este sentido, las investigaciones muestran que, a medida que aumenta la disponibilidad económica aumenta el consumo de alcohol, tanto en la frecuencia como en el grado de alcohol consumido (Laespada, 2000; Navarro, 2000). Sin embargo, parece evidente que los jóvenes con menos recursos económicos eluden esta dificultad para conseguir alcohol participando en los famosos *botellones*.

3.3 La familia

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona. Por su importancia en el proceso de socialización, la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, ya que puede actuar licitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas (Dento y Kampfe, 1994). Algunos de los factores de riesgo y protección familiares más significativos son:

a) *Estructura y composición familiar*: Algunos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse podrían conceptualizarse como factores de riesgo que permitirían predecir el consumo futuro por parte de los hijos (Muñoz-Rivas y Graña, 2001). En cuanto al número de hermanos, las investigaciones muestran que no afecta a la protección, siendo más importante la calidad atencional de la educación, que la cantidad de ésta, para conseguir una buena formación-protección (Martínez-González et al., 2003)

b) *Estatus socioeconómico familiar*: Algunas investigaciones indican que hay alguna relación entre el estatus socioeconómico y el consumo de sustancias, en el sentido de que el mayor consumo de alcohol y marihuana se asocia al mayor nivel de estudios de los padres y probable mayor nivel socioeconómico, en muestras españolas (Recio et al., 1992). Sin embargo, en el lado contrario también se encuentran relaciones, de

manera que, aquellos hijos con padres en paro o con trabajos eventuales presentan un mayor consumo de drogas (Ruiz et al., 1994). Esto probablemente refleja el hecho de que, por una parte, una mayor disponibilidad de dinero facilita la accesibilidad a la sustancias y, por otra, que a mayores problemas económicos, afectivos y de otro tipo, se incrementa el consumo como una vía de salir o escapar de los mismos.

c) Las relaciones afectivas entre padres e hijos y comunicación: Con respecto a este punto, la investigación concluye que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes, incluyendo aspectos como la ausencia de lazos familiares, la negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, la escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos y las interacciones mal adaptativas entre padres e hijos, aparecen como variables constantes en un gran número de consumidores (Martínez et al., 2003; Martínez-González y Robles-Lozano, 2001; Muñoz-Rivas et al., 2001). En este caso, el uso de sustancias funciona como un indicador de problemas, como una vía de escape de un clima familiar percibido como hostil o como forma de atenuar esa percepción. Por el contrario, los adolescentes que se sienten más próximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991).

d) Las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales: Las pautas de crianza influyen en el consumo de drogas a largo plazo. Según Moncada (1997), los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación de uno de los padres acompañada del desentendimiento o permisividad del otro, son factores asociados al uso indebido de drogas. Aparecen como características comunes en los padres de adolescentes que abusan de las drogas la baja comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, los límites poco claros y las expectativas poco realistas sobre sus hijos. También las bajas expectativas académicas de los padres hacia sus hijos predicen el inicio en el consumo. Por otro lado, la supervisión parental, el fomento del autocontrol y la toma de decisiones por parte de los hijos son factores de protección.

e) La influencia de los padres y hermanos como modelos de comportamiento: El modelado ejercido por los padres y su importancia, tiene su fundamento en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1984) quien mantiene que la observación directa y el modelado de un comportamiento por parte de las personas más cercanas al sujeto es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento. Esta influencia se ejerce de forma directa, observando a los padres o hermanos en su consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias y de forma indirecta, a través de la transmisión de actitudes y valores más o

menos permisivos con respecto al consumo. Según Moncada (1997), el uso de drogas en el hogar es uno de los mejores predictores de la valoración positiva de los niños hacia el consumo y por lo tanto aumenta sus expectativas de consumir en el futuro.

f) Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas: Las actitudes poco negativas de los padres hacia el consumo pueden actuar como un factor de riesgo muy importante, en tanto que son los propios padres quienes en ocasiones propician el consumo (Gil Flores, 2008; Turbi et al., 2005). Tanto es así, que los estudios han encontrado que las actitudes permisivas de éstos con respecto al consumo de sustancias son percibidas por los jóvenes como de igual o mayor importancia que el uso parental real (Pons et al., 1999).

4. Objetivos

El presente estudio se ha estructurado en torno a tres objetivos:

Objetivo 1. Conocer la prevalencia de los consumos de los adolescentes, así como la edad media de inicio en el consumo y la posible existencia de diferencias en función del sexo.

Objetivo 2. Establecer grupos de consumidores en función del número y tipo de sustancias consumidas

Objetivo 3. Conocer qué factores de riesgo y protección están incidiendo en el consumo de sustancias de los adolescentes participantes, en función de los grupos establecidos

5. Método

5.1 Participantes

Se ha estudiado a un grupo de 768 chicos y chicas que cursan 3.º y 4.º de la E.S.O y 1.º y 2.º de Bachillerato, seleccionada en cuatro centros de enseñanza secundaria situados en el Corredor del Henares, dos públicos y dos privados-concertados. En cuanto a la distribución por sexos, el 44,5% son hombres y el 55,5% mujeres, con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años (edad media de 15,59 y desviación típica de 1,82).

Con respecto a la edad de los participantes, se ha decidido acotar de 14 a 17 años, porque en este rango de edad se considera que cualquier consumo de sustancias es ilegal. Recordemos que el consumo de alcohol y tabaco es legal a partir de los 18

años. La distribución es la siguiente: el 21% de la muestra (n = 159) tiene 14 años, 28% (n = 219) tiene 15 años, el 29% (n = 221) tiene 16 años y el 22% (n = 169) restante tiene 17 años. Con respecto a la distribución por cursos, el 37% está cursando 3.º de la ESO (n = 280), el 36% (n = 275) cursa 4.º de la ESO y el 27% (n = 213) restante está cursando 1.º o 2.º de Bachillerato.

5.2 Instrumento

Para el presente estudio se utilizó una versión modificada de la primera parte con formato de encuesta del instrumento de evaluación utilizado en la Comunidad de Madrid por Graña, Muñoz-Rivas y Cruzado (2000). Al tratarse de una encuesta sobre el consumo, que no ha sido diseñada para medir ningún constructo psicológico, no existen datos psicométricos previos sobre su fiabilidad y validez (Graña et al., 2000).

Concretamente, para la consecución de los objetivos propuestos, se tuvieron en consideración, en primer lugar, las variables sobre la prevalencia de los consumos, analizando un total de cuarenta y ocho variables relacionadas con la medida del consumo de drogas legales e ilegales incorporando distintos parámetros de evaluación. Con respecto al resto de variables, se incluyeron un total de ciento doce, incluyendo características sociodemográficas, características sociofamiliares, variables individuales, variables educativas, familiares y relacionadas con el grupo de iguales.

5.3 Procedimiento

Para la selección de los participantes se contactó vía telefónica con 15 centros de Secundaria de titularidad pública o privada, situados en el Corredor del Henares. Tras varias entrevistas con los directores y directoras, jefes y jefas de estudio y/o orientadores y orientadoras, en las que se informó de los objetivos de la investigación, cuatro de estos centros se mostraron disponibles para participar en la investigación. A pesar de la insistencia, en alguno de ellos fue imposible recoger datos en los cursos de Bachillerato, limitándose a los dos cursos de la E.S.O. Los cuestionarios fueron completados por los alumnos y alumnas en el aula de forma colectiva, voluntaria y anónima durante un período regular de clase de aproximadamente 45 minutos, para no romper en la medida de lo posible la dinámica de las aulas, en algunos casos con la colaboración de los tutores y en otros sin ella. Se insistió a los adolescentes sobre la importancia de su sinceridad y sobre la confidencialidad de sus respuestas. Se llevaron a cabo un total de 31 sesiones.

5.4 Resultados

Objetivo 1. Sobre la prevalencia de los consumos, la edad media de inicio y las posibles diferencias en función del sexo.

Se ha encontrado que, de los adolescentes encuestados, afirman haber probado alguna vez bebidas alcohólicas el 80,1%, tabaco el 51,8% y cannabis el 29,8%. En cuanto al resto de sustancias exploradas, la prevalencia fue menor al 3% en todos los casos. En cuanto a los consumos que han realizado en el último mes, el 60,9% afirma haber consumido bebidas alcohólicas, el 28,9% tabaco y el 14,2% cannabis. Con respecto al consumo abusivo de alcohol, más de la mitad de los encuestados (50,5%) reconoce haberse emborrachado alguna vez, y el 30% haberlo hecho en el último mes.

La edad media de inicio en el consumo para aquellos adolescentes que afirman haber consumido las diferentes sustancias es, a lo largo de los 13 años vino (13,70 años), tabaco (13,65) y cerveza (13,99); a lo largo de los 14 años, licores y combinados (14,27), cannabis (14,83) y anfetaminas (14,88) y a lo largo de los 15 años, drogas de diseño (15,17), alucinógenos (15,88) y cocaína (15,17).

En cuanto a las diferencias de consumo en función del género, las mujeres consumen más tabaco que los hombres (21,3% vs. 35%; $\chi^2_{(1)} = 17,15$; $p < 0,001$) y los hombres consumen más cerveza, vino y cocaína que las mujeres (40,4% vs. 23,9%, $\chi^2_{(1)} = 23,77$; $p < 0,001$; 30,1% vs. 23,5%; $\chi^2_{(1)} = 4,3$; $p < 0,05$; 1,2% vs. 0%; $\chi^2_{(1)} = 3,75$; $p < 0,05$). En el resto de sustancias no se han encontrado diferencias significativas.

Objetivo 2. Sobre los grupos de consumidores

Para establecer los grupos de consumidores, teniendo en cuenta el policonsumo, se ha analizado el número de sustancias que cada adolescente ha consumido en el último mes. De esta manera, se ha encontrado que el 36% de la muestra afirma no haber consumido ninguna sustancia, el 34,51% afirma haber consumido una sustancia (de los cuales el 92,86% se trata de alcohol), el 16,41% reconoce haber consumido dos sustancias (de los cuales 87,2% se trata de alcohol y tabaco), el 11,72% tres sustancias (de los cuales el 94,5% se trata de alcohol, tabaco y cannabis) y el 0,91% cuatro o más sustancias. Esto permitió establecer tres grupos de consumidores: Grupo 1-Consumidores de alcohol, Grupo 2-Policonsumidores de alcohol y tabaco y Grupo 3-Policonsumidores de alcohol, tabaco y cannabis. También se determinó el Grupo de No consumidores.

Objetivo 3. Sobre los factores de riesgo y protección

Para determinar si existen diferencias entre los factores de riesgo y protección que inciden en los diferentes grupos de consumidores, se han analizado las relaciones existentes entre las variables socioeducativas, sociofamiliares, individuales y sociales y los diferentes grupos de consumo. Consecuentemente, se han estudiado las posibles diferencias significativas entre el grupo de no consumidores y los tres grupos de consumidores en todas estas variables. En aquellas en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas se ha hallado además el riesgo relativo (RR) de consumo, determinando así los factores de riesgo ($RR > 1$) y los factores de protección ($RR < 1$). El riesgo relativo (RR), compara la frecuencia con que ocurre el daño entre aquellos que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen. Responde a la pregunta «¿Cuánto riesgo más o menos tienen aquellos sujetos expuestos a un factor en relación con aquellos que no lo están?».

En las tablas 1 y 2 se recogen algunos de los factores de riesgo más significativos identificados y en la tabla 3 se muestran los factores de protección. Tal y como se puede observar, atendiendo a la totalidad de las variables que se han medido, no todos los grupos de comparación han mostrado diferencias estadísticamente significativas en la misma cantidad de variables de riesgo, ni el riesgo relativo es el mismo. En general, se puede observar que el número de factores de riesgo y de protección así como el riesgo relativo, aumenta a medida que aumenta el número de sustancias consumidas.

| | | Consumidores de alcohol | Consumidores de alcohol y tabaco | Consumidores de alcohol, tabaco y cannabis |
|---|----------------|-------------------------|----------------------------------|--|
| Factores de riesgo individuales | | | | |
| Considera poco arriesgado beber alcohol los fines de semana | χ^2 RR | 22,2*** 2,36 | 16,47*** 2,68 | 23,28*** 3,73 |
| Considera poco arriesgado consumir tabaco ocasionalmente | χ^2 RR | — — | 6,24* 8,64 | — — |
| Considera poco arriesgado fumar porros ocasionalmente | χ^2 RR | 8,93** 2,17 | 16,67*** 8,25 | 7,99** 3,35 |
| Considera fácil conseguir tabaco | χ^2 RR | 25,76*** 6,03 | 15,93*** 10,79 | 10,89*** 5,98 |
| Considera fácil conseguir alcohol | χ^2 RR | 31,69*** 7,64 | 20,27*** 24,05 | 12,48*** 6,61 |
| Considera fácil conseguir cannabis | χ^2 RR | 35*** 2,9 | 26,7*** 3,26 | 103,76*** 24,09 |
| * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001 | | | | |

Tabla 1. Factores de riesgo individuales

Del conjunto de variables individuales analizadas, aquellas que se han identificado como factores de riesgo para los diferentes grupos de consumidores son las relacionadas con la baja percepción del riesgo del consumo y con la percepción de la accesibilidad de las sustancias. Así, a menor percepción de riesgo en el consumo, mayor es la probabilidad de consumir una, dos o tres sustancias. Llama la atención la baja percepción del riesgo en los consumos experimentales de las sustancias y, especialmente, en el consumo de alcohol los fines de semana, que aumenta el riesgo en los tres grupos de consumo. Cuando se percibe como poco arriesgado el consumo ocasional de tabaco, aumenta el riesgo de consumo de alcohol y tabaco en más de ocho veces; y en el caso del cannabis, la baja percepción de riesgo en su consumo experimental aumenta el riesgo de consumo en los tres grupos.

En cuanto a la accesibilidad de las sustancias, se ha encontrado que percibir como fácil conseguir sustancias es factor de riesgo para los tres grupos de consumo. Es destacable que, en el caso de la accesibilidad del alcohol y el tabaco, el riesgo relativo aumenta progresivamente para el consumo de alcohol y de alcohol y tabaco, disminuyendo en el caso de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis. Muchos adolescentes perciben como fácil conseguir alcohol y tabaco, a pesar de que su venta está restringida a mayores de 18 años, aumentando el riesgo de consumo hasta veinticuatro veces en algunos casos de policonsumo.

En el caso de la accesibilidad del cannabis, el riesgo se duplica y triplica en el caso de consumo de alcohol y alcohol y tabaco respectivamente, incrementándose a veinticuatro veces la probabilidad en el caso del policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis. Como se puede observar, aunque el riesgo de consumir una sustancia aumenta en mayor medida si se considera accesible esa sustancia, la percepción de accesibilidad de otras sustancias diferentes también incide indirectamente en el consumo.

Con respecto a las variables escolares analizadas, como se refleja en la tabla 2 sólo se han encontrado diferencias significativas en el caso del absentismo injustificado, observándose una tendencia de incremento de riesgo en el caso del consumo de alcohol y en el caso del consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Cabe destacar, que el riesgo se incrementa más de ocho veces en el consumo de alcohol y más de doce veces en el policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis. También llama la atención que no se hayan encontrado diferencias significativas en esta variable entre el grupo de no consumidores y de consumidores de alcohol y tabaco, por lo que sería necesario un análisis más profundo para determinar posibles motivos. Hay que tener en cuenta que el número de adolescentes que faltan a clase sin motivo justificado y consumen alguna sustancia es bajo en esta muestra.

| | | Consumidores de alcohol | Consumidores de alcohol y tabaco | Consumidores de alcohol, tabaco y cannabis |
|---|----------------|----------------------------|--|--|
| Factores de riesgo escolares | | | | |
| Falta a clase sin justificar | χ^2 RR | 5,38** 8,14 | — — | 8,32** 12,68 |
| Factores de riesgo relacionados con el grupo de amigos | | | | |
| Van a bares y discotecas con amigos | χ^2 RR | 60,7*** 4,41 | 63,86*** 10,73 | 78,43*** 54,21 |
| Los amigos fuman tabaco con frecuencia | χ^2 RR | 42,03*** 3,37 | 72,84*** 22,2 | 64,07*** 23,29 |
| Los amigos beben alcohol con frecuencia | χ^2 RR | 77,76*** 7,95 | 54,71*** 19,40 | 48,38*** 21,93 |
| Los amigos fuman porros con frecuencia | χ^2 RR | 19,97*** 2,24 | 54,71*** 3,46 | 98,9*** 20,8 |
| Faltan a clase ante la presión de los amigos | χ^2 RR | 6,3* 2,51 | 7,07** 3,02 | 61,26*** 12,43 |
| Fuman aunque no les apetezca ante la presión de los amigos | χ^2 RR | 5,25* 3,52 | 20,69*** 9,34 | 44,12*** 17,96 |
| Se siente desplazados si todos consumen porros y él/ella no | χ^2 RR | — — | — — | 18,41*** 6,42 |
| Hace cosas que no quieren por la influencia de los amigos | χ^2 RR | — — | — — | 14,33*** 7,48 |
| Factores de riesgo familiares | | | | |
| A sus adultos les parece bien que los jóvenes beban alcohol | χ^2 RR | 7,99** 3,59 | — — | 26,07*** 8,9 |
| A sus adultos les parece bien que los jóvenes fumen tabaco | χ^2 RR | 5,51* 5,26 | 6,66** 6,68 | 16,86*** 13,24 |
| Los hermanos fuman porros | χ^2 RR | — — | 10,71*** 4,83 | 20,44*** 7,62 |
| * p< 0,05, ** p<0,01, ***p<0,001 | | | | |

Tabla 2. Factores de riesgo relacionales

En lo que se refiere a las variables familiares analizadas, tal y como se refleja en la tabla 2 se han identificado como factores de riesgo la aceptación de los consumos por parte de los padres y el consumo de cannabis de los hermanos. En todas las variables, es destacable que se observa una tendencia de aumento del riesgo relativo a medida que aumenta el número de sustancias consumidas. Concretamente, en el caso de

aquellos a cuyos adultos les parece bien que los jóvenes consuman alcohol, aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol y de alcohol, tabaco y cannabis casi nueve veces. Si a los padres les parece bien que consuman tabaco, se incrementa en más de seis veces el riesgo de policonsumo de alcohol y tabaco y en más de trece veces el riesgo de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Como se puede observar también en la tabla 2, los índices más altos de riesgo relativo de consumo se encuentran en las variables relacionadas con el grupo de amigos. Cabe destacar como factores de riesgo relacionados con todos los tipos de consumo, el hecho de ir a bares con los amigos, el que los amigos consuman alcohol, tabaco o cannabis y ceder ante la presión de grupo en diferentes conductas de riesgo. Igual que sucedía en las variables analizadas anteriormente, se observa un incremento del riesgo en función del número de sustancias consumidas. De todas ellas, la variable «ir a bares con los amigos», se ha identificado como la que más aumenta el riesgo de consumo, ya que aumenta el riesgo en el caso del consumo de alcohol en más de cuatro veces, en casi once veces el policonsumo de alcohol y tabaco y en más de cincuenta y cuatro veces en el caso del policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Otras variables que han resultado tener un alto valor de riesgo relativo se refieren a los consumos de los amigos, destacando que el hecho de que consuman tabaco aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol y tabaco más de veintidós veces y el riesgo de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis en más de veintitrés veces. También son destacables los resultados obtenidos en la variable relacionada con el consumo de alcohol de los amigos. Así, el hecho de que los amigos consuman bebidas alcohólicas, aumenta el riesgo de consumir alcohol casi ocho veces, de consumir alcohol y tabaco, más de diecinueve veces, y de consumir alcohol, tabaco y cannabis casi veintidós veces.

En las variables relacionadas con la presión de grupo, cabe destacar que el fumar ante la presión de grupo incrementa el riesgo de los tres tipos de consumo, mientras que sentirse desplazado por no beber cuando todos lo hacen, incrementa el riesgo de consumo de alcohol y de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis. De todas estas variables, las que han resultado tener un mayor riesgo de consumo son faltar a clase por la presión del grupo, que aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis más de doce veces, fumar bajo la presión de grupo, que aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol y tabaco más de nueve veces, y de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis casi dieciocho veces, y hacer cosas que no debe por la presión de los amigos, que aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis más de siete veces.

| | | Consumidores de alcohol | Consumidores de alcohol y tabaco | Consumidores de alcohol, tabaco y cannabis |
|--|----------------|-------------------------|----------------------------------|--|
| Factores de protección familiares | | | | |
| Acude a sus padres en caso de dificultades | χ^2 RR | — — | 4,83* 0,61 | 13,47*** 0,41 |
| Tiene como norma hacer los deberes | χ^2 RR | — — | — — | 10,37*** 0,42 |
| Tiene como norma una hora para llegar | χ^2 RR | — — | — — | 9,08** 0,46 |
| Factores de protección escolares | | | | |
| Se considera un buen estudiante | χ^2 RR | — — | 21,41*** 0,35 | 40,33*** 0,2 |
| Se encuentra bien en el centro | χ^2 RR | — — | 4,09* 0,54 | 22,36*** 0,2 |
| Tiene buena relación con los profesores | χ^2 RR | — — | 11,36*** 0,36 | 41,77*** 0,17 |
| Factores de protección relacionados con el grupo de amigos | | | | |
| Practican deportes con amigos | χ^2 RR | 7,74** 0,55 | 29,89*** 0,26 | 18,06*** 0,33 |
| Van de excursión con los amigos | χ^2 RR | 16,97*** 0,44 | 14,55*** 0,35 | — — |
| Van al cine con los amigos | χ^2 RR | — — | 6,51** 0,54 | 17,6*** 0,36 |
| Factores de protección relacionados con las actividades de ocio | | | | |
| Lee libros en su tiempo libre | χ^2 RR | 7,67** 0,6 | 7,32** 0,53 | 12,22*** 0,42 |
| Practican actividades religiosas | χ^2 RR | — — | — — | 9,14** 0,39 |
| Participan en asociaciones o grupos | χ^2 RR | — — | — — | 5,09* 0,49 |
| * p< 0,05, ** p<0,01, ***p<0,001 | | | | |

Tabla 3. Factores de protección

En la tabla 3 se muestran aquellas variables en las que se han encontrado diferencias significativas y el índice de riesgo relativo es inferior a uno, por lo que, al reducir el riesgo de consumo, pueden ser consideradas como factores de protección. Como se puede observar, se han encontrado factores de protección relacionados con variables

familiares, escolares, relacionadas con el grupo de amigos y con las actividades de ocio que practican.

En cuanto a las variables familiares, llama la atención que no se hayan encontrado factores que disminuyan el riesgo de consumir alcohol, posiblemente debido a la gran aceptación social del consumo de esta sustancia. Sin embargo, sí se han identificado como factores de protección para los dos tipos de policonsumo el hecho de que el o la adolescente acuda a sus padres en situaciones de dificultad, y para el tercer grupo de policonsumidores, el hecho de tener como norma hacer los deberes o la hora de llegar a casa.

Con respecto a las variables escolares, tampoco se han encontrado factores que disminuyan el riesgo en todos los tipos de consumos, aunque todos ellos sí protegen en el caso de los dos grupos de policonsumidores. Los factores de protección más destacables son considerarse buenos estudiantes, encontrarse bien en el centro de estudios y tener una buena relación con los profesores del centro.

Por último, otras variables que se han identificado como factores de protección son las relacionadas con las actividades de ocio, tanto individuales como grupales. Así, se ha mostrado como factor de protección para los tres tipos de consumos el practicar deportes con los amigos. Ir de excursión protege en el caso del consumo de alcohol y alcohol y tabaco, e ir al cine con los amigos, protege en los dos tipos de policonsumo. Con respecto a las actividades individuales, sólo leer libros se ha identificado como factor de protección para los tres tipos de consumos. Sin embargo, se han encontrado otras que protegen en el caso del policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis, que son practicar actividades religiosas y participar en grupos o asociaciones.

6. Discusión

Los resultados obtenidos sobre la prevalencia de los consumos de las diferentes sustancias, confirman los resultados de otros estudios similares realizados en nuestro país, que hablan del uso generalizado de sustancias en la población de jóvenes (PNSD, 2007). Además, tal y como se indica en la Encuesta Nacional (PNSD, 2007), los estudiantes que consumen drogas suelen consumir varias sustancias y no una sola. En la presente investigación, un porcentaje elevado de estudiantes son consumidores de varias sustancias, confirmándose así una asociación estrecha entre los consumos de alcohol, tabaco y cánnabis.

En referencia a las variables asociadas al consumo, los resultados han indicado diferencias en el comportamiento de los factores de riesgo y protección en función del tipo y número de sustancias consumidas. De esta manera, una variable puede actuar como factor de riesgo para un grupo determinado de consumidores y para otros no (Llorens et al., 2004). Por otra parte, se ha encontrado que, en general, el riesgo relativo aumenta progresivamente a medida que aumenta el número de sustancias consumidas.

De entre todas las variables analizadas, las que han obtenido mayor índice de riesgo son las relacionadas con el grupo de iguales, destacando las relaciones entre los diferentes grupos de consumidores y las variables relacionadas con los consumos de los amigos y con la realización de actividades grupales ligadas a bares y discotecas especialmente. Así, la variable que ha mostrado un mayor riesgo para el uso de drogas analizadas es el ir a bares con los amigos, en la línea de otras investigaciones realizadas en los últimos años que asocian el consumo de sustancias al ocio nocturno asociado a bares y discotecas (Barriuso, 2003; Gómez-Fraguela, Fernández, Romero y Luengo, 2008).

Las siguientes variables que aparecen como indicadores relevantes de un mayor riesgo de consumir drogas son las relacionadas con el uso de sustancias por parte de los amigos que rodean al adolescente, hecho constatado en otras investigaciones, que consideran que los consumos de los amigos constituyen uno de los factores de riesgo más claros para el consumo de sustancias (Calafat et al., 2007; Graña y Muñoz-Rivas, 2000). La presión que ejerce el grupo para los consumos ha sido también identificado como un factor de riesgo en el consumo de sustancias en otras investigaciones (Sawyer y Stevenson, 2008).

Otras variables que se han identificado con un peso importante en la mayoría de los grupos de consumidores son aquellas relacionadas con la percepción de la accesibilidad de las sustancias, en la línea de otras investigaciones que indican que cuanto más accesible sea la sustancia mayor es la probabilidad de su consumo (PNSD, 2007).

Las siguientes variables que se han revelado con un índice de riesgo relativo mayor son las relacionadas con la valoración que hacen los adultos del entorno de los adolescentes acerca de sus consumos. Secades y Fernández-Hermida (2001), señalaron que el que los padres muestren una actitud no permisiva con respecto al consumo de sustancias de sus hijos está asociado a un menor consumo de cualquiera de las sustancias por parte del adolescente.

También se ha encontrado que el absentismo escolar injustificado ha resultado tener un impacto relevante como factor de riesgo de una mayor implicación del joven en diferentes tipos de consumo, llegando a incrementar el riesgo en alguno de los casos

en más de doce veces. Los resultados obtenidos son coherentes con los de otras investigaciones realizadas en las últimas décadas que relacionan el absentismo escolar con el consumo de sustancias (Laespada, Irurgi y Aróstegi, 2004).

Las últimas variables que se han identificado con un valor importante son las relacionadas con la baja percepción del riesgo en el consumo. El alcohol es la droga cuyo consumo presenta en la mayoría de las investigaciones una menor percepción del riesgo y una mayor tolerancia social como consecuencia de un su arraigo en nuestra cultura. En este estudio, este hecho se ha constatado para los tres tipos de consumidores, apoyando los resultados de otras investigaciones (Barriuso, 2003).

En cuanto a los factores de protección que se han encontrado, se ha observado que también inciden de manera diferente para cada grupo de consumidores. Algunos de los más significativos son los relacionados con la escuela. Los resultados obtenidos en esta investigación acerca de la autoestima escolar están en la línea de otras que encuentran que una buena adaptación a la escuela y con los profesores protege para el consumo de sustancias (García de Jesús y Ferriani, 2008).

También se han identificado como factores de protección, la realización de algunas actividades con los amigos o individualmente. Así, practicar deportes, ir de excursión con los amigos y leer libros habitualmente, reducen el riesgo en los tres grupos de consumidores. El ir al cine con los amigos, reduce el riesgo de policonsumo de dos o tres sustancias y participar en actividades religiosas y en grupos o asociaciones se ha mostrado como un factor de protección para el policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis. Esto está en consonancia con los resultados obtenidos en otras investigaciones que ponen de manifiesto que un patrón productivo de empleo del tiempo libre, dedicado a actividades culturales, deportivas, de relación con la familia y con amigos alejados de los consumos, se relaciona con menores consumos de drogas (Laespada y et al., 2004; Muñoz-Rivas et al., 2007).

En cuanto a las variables sociofamiliares analizadas, se han identificado como factores de protección para los dos grupos de policonsumidores el hecho de acudir a los padres en caso de tener una duda o dificultad. Este dato coincide con los obtenidos en otras investigaciones, que muestran que la existencia de una relación positiva y un estrecho vínculo afectivo entre el adolescente y sus padres (Muñoz-Rivas y Graña, 2001) y el hecho de que el adolescente busque el apoyo de sus padres a la hora de solucionar problemas personales manteniendo un buen nivel de comunicación familiar (Martínez-González et al., 2001) parecen señalar una menor implicación del joven en el consumo de cualquiera de las sustancias.

En cuanto a las normas explícitas existentes en la familia, se han mostrado como factores de protección del policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis el hecho de tener una hora determinada para llegar a casa y el hecho de tener como norma hacer los deberes. Es un hecho constatado el que los padres estén implicados en la educación escolar de los hijos sea un factor de protección (Shortt, Hutchinson, Chapman y Toumbourou, 2007).

Es destacable que el número de factores de riesgo y de protección aumenta a medida que aumenta el número de sustancias consumidas. Este hecho podría explicarse por la gran aceptación social de los consumos de alcohol y tabaco, indicando así que no sería necesaria la existencia de un gran número de factores de riesgo para que aparezcan estos consumos.

7. Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten mostrar cómo el riesgo aumenta ante la presencia de determinadas variables a medida que se incrementa el número y tipo de sustancias consumidas. Estudiar de esta manera los factores de riesgo, proporciona datos de gran importancia para el diseño posterior de estrategias de prevención, que permiten centrarse en determinadas variables que se consideran más importantes, en función de los destinatarios a los que se dirija. Así, se podrían establecer programas de prevención universales, dirigidos a toda la población, y de prevención selectiva, definiendo muy bien los perfiles de riesgo y protección de la población a la que van dirigidos.

Por tanto, se puede afirmar que se requiere el diseño y puesta en práctica de estrategias de prevención que tengan como objetivo reducir el consumo de drogas así como los factores de riesgo asociados a dicho consumo y reforzar los factores de protección entre los escolares de la muestra. Teniendo en cuenta los resultados sobre la prevalencia de los consumos, las drogas sobre las que se debería incidir fundamentalmente son el tabaco y el alcohol, sin descuidar el cannabis y el resto de sustancias.

A la vista de los resultados, estas intervenciones preventivas, deberían incluir aspectos como la gestión de la vida recreativa, la oferta de actividades de ocio alternativas al uso de drogas, las actuaciones preventivas dirigidas a contextos recreativos, la búsqueda conjunta de alternativas más saludables y enriquecedoras, el entrenamiento en habilidades de resistencia a la presión grupal, entre otras habilidades sociales, etc. Además, la familia y la escuela deben jugar un papel relevante en la prevención

del consumo de drogas de los jóvenes y adolescentes. En este sentido, el diseño y aplicación de programas de prevención en el ámbito familiar y escolar deberían ser objetivos a tener en cuenta por los organismos e instituciones relacionados con el problema del abuso de drogas, tanto legales como ilegales, en la población juvenil.

8. Referencias bibliográficas

ACERO ACHIRICA, A. (2004). *Guía práctica para una prevención eficaz*. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.

ÁLVAREZ FRESNO, E., FRAILE MARTÍNEZ, A. M., SECADES VILLA, R. y otros (2005). *Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias*. Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias.

ARIZA C. y NEBOT M. (2002). Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 3, 227-38.

BANDURA, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.

BARRIUSO ALONSO, M. (2003). *Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos. Estudio-diagnóstico de necesidades de intervención en prevención de riesgos en ámbitos lúdico-festivos de la CAPV*. Observatorio Vasco de Drogodependencias.

BEGOÑA IGLESIAS, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77, 25-32.

BOTVIN, G.J. y BOTVIN, E.M. (1992). Adolescent Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13, 4, 290-301.

BRYANT, A.L., SCHULENBERG, J., O'MALLEY, P., BACHMAN, J. y JOHNSTON, L. (2003). How Academic Achievement, Attitudes, and Behaviors Relate to the Course of Substance Use During Adolescence: A 6-Year, Multiwave National Longitudinal Study. *Journal Of Research On Adolescence*, 13, 3, 361-397.

CABALLERO-HIDALGO A., GONZÁLEZ B., PINILLA J. y BARBER P. (2006). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19, 6, 440-447.

CALAFAT, A., JUAN, M., BECOÑA, E., FERNÁNDEZ, C., GIL CARMENA, E., PALMER, A., SUREDA, P. y TORRES, M. A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Ministerio de Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

CALAFAT, A., FERNÁNDEZ GÓMEZ, C., JUAN, M. y BECOÑA, E. (2007). Vida recreativa nocturna de los jóvenes españoles como factor de riesgo frente a otros más tradicionales. *Adicciones*, 19, 2, 125-132.

CARRASCO GONZÁLEZ, A. M., BARRIGA JIMÉNEZ, S. y LEÓN RUBIO, J.M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9, 002, 205-226.

CLAYTON, R.R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds). (2004). Factores de Riesgo y de Protección

frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).

CORTÉS TOMÁS, M. T., ESPEJO TORT, B. y GIMÉNEZ COSTA, J. A. (2007). Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*, 19, 4, 357-372.

CROCKETT, L. y PETERSEN, A. (1993). Adolescent Development: Health Risks and Opportunities for Health Promotion. En S. Millstein, A. Petersen y E. Nightingale (Eds.). *Promoting the Health of Adolescents* (pp. 13-37). New York: Oxford University Press.

DELGADO, B., BAUTISTA, R., INGLÉS, C. J., ESPADA, J. P., TORREGROSA, M. S. y GARCÍA-FERNÁNDEZ, J. M. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *Salud y Drogas*, 5, 55-66.

DENTO, R. y KAMPFE, C. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: literature review. *Adolescence*, 29, 114, 475-495.

EVANS, W.P. y SKAGER, R. (1992). Academically successful drug users: an oxymoron? *Journal of Drug Education*, 22, 4, 353-365.

FERNÁNDEZ GÓMEZ, C. (2003). Características de los consumidores de drogas recreativas en España y otros países europeos. *Adicciones*, 15, 2, 233-260.

FRIEDMAN, A. S. y BRANSFIELD, S. (1995). Early Childhood risk and protective for substance use during early adolescence: Gender differences. *Journal of Child and Adolescence Substance*, 4, 1-23.

GAFFNEY, L. R., THORPE, K., YOUNG, R. M., COLLETT, R. y OCCHIPINTI, S. (1998). Social skills, expectancies and drinking in adolescents. *Addictive Behaviors*, 23, 587-600.

GARCÍA DE JESÚS, M. C. y FERRIANI, M. G. (2008). School as a «protective factor» against drugs: perceptions of adolescents and teachers. *Rev Lat Am Enfermagem*, 16, 590-594.

GARCÍA DEL CASTILLO, J. A., LLORET, D. y ESPADA, J. P. (2004). Prevalencia del consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y Drogas*, 1, 4, 19-38.

GIL FLORES, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, 346, 291-313.

GOLDSTEIN, A. P., SPRAFKIN, R. P., GERSHAW, N.J. y KLEIN, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.

GÓMEZ REINO, I., FERREIRO, M. D., DOMÍNGUEZ, M. D. y RODRÍGUEZ, A. (1995). Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis*, 16, 4, 11-20.

GÓMEZ-FRAGUELA, 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, 2, 211-217.

GRAÑA, J. L. y MUÑOZ-RIVAS, M. (2000): Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 2, 249-269.

GRAÑA, J. L., MUÑOZ-RIVAS, M. J. y CRUZADO, J. A. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias. Consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica Legal y Forense.

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, 1, 139-151.

JIMÉNEZ-RODRIGO, M. L. (2008). Una profecía que se cumple a sí misma: tras los mitos del consumo femenino adolescente de cigarrillos. *Liberaddictus*, 101, 11-16.

LAESPADA, T. (2000). Alcohol y Tabaco. En J. Elzo, D. Comas, M. T. Laespada, L. Salazar e I. Vielva (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

LAESPADA, T, IRAURGI, I y ARÓSTEGI, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).

LAMBORN, S. D., MOUNTS, N. S., STEINBERG, L. y DORNBUSCH, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.

LÓPEZ-TORRECILLAS, F., PERALTA, I., MUÑOZ-RIVAS, M. J. y GODOY, J. F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15, 2, 127-136.

LUENGO, M.A., ROMERO TAMAMES, E., GÓMEZ FRAGUELA, J. A., GARCÍA LÓPEZ, A. y LENCE PEREIRO, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.

LLORENS ALEIXANDRE, N., PERELLÓ DEL RÍO, M. y PALMER POL, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16, 4, 1-6.

MARTÍNEZ ÁLVAREZ, J. L., FUERTES MARTÍN, A., RAMOS VERGELES, M. y HERNÁNDEZ MARTÍN, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J. M. y ROBLES-LOZANO, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 2, 222-228.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J. M. y ROBLES-LOZANO, L. y TRUJILLO MENDOZA, H. M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 003, pp. 461-475.

MONCADA BUENO, S. (1997). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (1997). *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

MORAL, M., RODRIGUEZ, F. y SIRVENT, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 1, 52-58.

MUÑOZ-RIVAS, M. J. y GRAÑA LÓPEZ, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 1, 87-94.

MUÑOZ-RIVAS, M. J., GRAÑA GÓMEZ, J. L., PEÑA FERNÁNDEZ, M. E. y ANDREU RODRÍGUEZ, J. M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14, 3, 313-320.

- MUÑOZ-RIVAS, M., ANDREU, J.M. y GUTIÉRREZ, P. (2005). Género y continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes. *Salud y Drogas*, 5, 2, 67-80.
- MUÑOZ-RIVAS, M y GRAÑA GÓMEZ, J. L. (2007). Influencia del grupo de iguales y satisfacción del tiempo libre. En L. Ezpeleta Ascaso. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 389-403). España: Elsevier.
- NADAL ALEMANY, R. (2007). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones*, 20, 1, 50-72.
- NAVARRO BOTELLA, J. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Plan Municipal contra las Drogas.
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS y LAS TOXICOMANÍAS (2007). *Informe anual europeo 2007. El problema de la drogodependencia en Europa*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2007). *Encuesta sobre drogas a la población escolar 2006 (ESTUDES)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- PONS DIEZ, J. y BERJANO PEIRATS, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid, Plan Nacional sobre Drogas.
- RECIO, J. L., SANTOS, C., SANCHEZ, M.A., ESCAMILLA, J. P., BARAHONA, M. J. y PLAZA, L. A. (1992). *Papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.
- RUIZ CARRASCO, P., LOZANO SANMARTÍN, 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, 04, 29-36.
- SAWYER, T. M.; STEVENSON, J. F. (2008). Perceived Parental and Peer Disapproval Toward Substances: Influences on Adolescent Decision-Making. *J Prim Prev.*, 15.
- SECADES, R. y FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R. (2001B). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español (pp. 58-113). En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- SHORTT, A. L., HUTCHINSON, D. M., CHAPMAN, R. y TOUMBOUROU, J. W. (2007). Family, school, peer and individual influences on early adolescent alcohol use: first year impact of the Resilient Families programme. *Drug Alcohol Rev.*, 26, 6, 625-634.
- TURBI, A. y LLORIA, R. (2005). *Prevención con menores en situación de riesgo*. Valencia: Proyecto Hombre.
- VALLÉS LORENTE, A. (1996). Padres, hijos y drogas. *Una estrategia de intervención psicológica para la prevención de las drogodependencias*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Benestar Social.
- VILLA MORAL JIMÉNEZ, M., RODRÍGUEZ DÍAZ, F. J. y SIRVENT RUIZ, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 1, 52-58.