

Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV

Coordinación y dirección:

Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

Redacción y Trabajo de campo:

Teresa Laespada, Ioseba Iraurgi y Elisabete Aróstegi

IDD, Julio de 2004

Índice

Presentación	7
Introducción	9
Metodología	9
Marco teórico: Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas en la adolescencia	15
1. Introducción.....	15
2. Factores de riesgo.....	16
2.1. Factores de riesgo individuales	18
2.1.1. Actitudes, creencias y valores	18
2.1.2. Habilidades o recursos sociales	19
2.1.3. Autoconcepto y autoestima	19
2.1.4. Autocontrol	20
2.1.5. La experimentación	22
2.2. Factores de riesgo relacionales.....	22
2.2.1. La escuela.....	22
2.2.2. El grupo de pares o grupo de amigos	23
2.2.3. Ocio, noche, fines de semana, diversión y dinero.....	23
2.2.4. La familia	24
2.2.5. Aceptación del consumo desde el grupo de amigos y/o la familia	25
2.3. Factores de riesgo sociales.....	25
2.3.1. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas. Percepción del riesgo que lleva consigo el consumo de drogas.....	26
3. Factores protectores.....	27
4. Modelos teóricos que explican el consumo de drogas.....	29
4.1. Teorías cognitivo-afectivas.....	31
4.1.1. La teoría de la acción razonada de Fishbein y Azjen (1975)	31
4.2. Teoría del Aprendizaje Social.....	32
4.2.1. Teoría del aprendizaje social de Bandura (1986)	32
4.3. Teorías del apego social	33
4.3.1. Modelo integrador de Elliot y otros (1985).....	33
4.3.2. Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1985).....	33
4.4. Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial.....	33
4.4.1. El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990-91)	33

4.4.2. Teoría del autorrechazo de Kaplan (1996)	33
4.4.3. Teoría multietápica del aprendizaje social de Simons, Conger y Withbeck (1988)	34
4.5. Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego e intrapersonales	34
4.5.1. Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977)	34
4.5.2. Teoría de los “cluster” de amigos de Oetting y Beauvais (1987)	34
5. Modelo teórico aplicado en este estudio	34

Análisis de tendencia de consumo de alcohol y otras sustancias en jóvenes del País Vasco41

1. Introducción. Serie Euskadi y Drogas	
1.1. Objetivos	42
1.2. Metodología	42
2. Descripción de la situación y las tendencias de uso de sustancias en los últimos años	46
2.1. Consumo de alcohol.....	46
2.2. Consumo de otras sustancias.....	56
3. Evolución de las cohortes en el uso de sustancias en los últimos años	59
3.1. Consumo de alcohol.....	59
3.2. Consumo de otras sustancias.....	65

Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV69

1. Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas	69
1.1. Consumo de alcohol: Descripción de la situación y efectos relacionados	69
1.2. Consumo de otras sustancias.....	71
1.3. Factores relacionados	73
1.3.1. Riesgo percibido del consumo de sustancias	73
1.3.2. Ventajas/beneficios percibidos	74
1.3.3. Presión/incitación para consumir	76
1.3.4. Aspiraciones	77
1.3.5. Interés por ciertas experiencias: la escala de búsqueda de sensaciones	78
1.3.6. Tiempos de ocio: actividades realizadas, satisfacción con el mismo	79
1.3.7. Las relaciones con los padres	82
1.3.8. Rendimiento académico.....	83
1.4. Análisis bivariado entre los factores explorados y el consumo de alcohol.....	84
1.5. Análisis bivariado respecto a la frecuencia de consumo en los últimos 30 días	86

1.6. Análisis multivariados Modelo(s) de los factores asociados al consumo excesivo de alcohol y a la frecuencia de consumo	88
2. Drogas y Escuela V.....	92
2.1. Consumo de alcohol: Descripción de la situación y efectos relacionados	92
2.2. Consumo de otras sustancias.....	95
2.3. Factores relacionados	97
2.3.1. Reconocimiento/identificación de las drogas.....	97
2.3.2. Accesibilidad de las sustancias.....	98
2.3.3. Uso de sustancias por amigos	100
2.3.4. Aprobación del consumo de sustancias.....	101
2.3.5. Atribuciones sobre las consecuencias del consumo de alcohol.....	102
2.3.6. Actividades/estilo de vida	104
2.3.7. Valores/posicionamiento ético	105
2.3.8. Rendimiento académico, relaciones sociales, afectividad	107
2.4. Análisis bivariados entre los factores explorados y el consumo de alcohol.....	109
2.5. Análisis bivariados respecto a la frecuencia de consumo en los últimos 30 días.....	112
2.6. Análisis multivariados: Modelo(s) de los factores asociados al consumidor excesivo de alcohol y a la frecuencia de consumo	114
Conclusiones Generales.....	119
Referencias Bibliográficas	125

Presentación

Cada vez son más los estudios e informes que alertan de la progresiva normalización del consumo de drogas entre los adolescentes (Elzo y cols. 2000). El alcohol y el hachís, principalmente, y las drogas de síntesis y anfetaminas, en menor medida, forman parte del espacio recreativo de muchos jóvenes y constituyen un motivo de gran preocupación entre los diversos agentes sociales (familia, educadores, políticos, etc.).

La mayoría de los estudios realizados en la CAPV en torno a este fenómeno confirma la existencia de un consumo de drogas tanto legales como ilegales y, algunos de ellos señalan algunos factores asociados a esta práctica, principalmente de corte sociodemográfico, sociales o familiares. Sin embargo no sólo la disponibilidad de drogas, o ciertas relaciones familiares, o ciertos resultados académicos, o ciertos hábitos de ocio son los que predisponen al uso de drogas, sino ciertas combinaciones de esas características.

El presente estudio es un intento de contribuir a la creación de un modelo teórico que pueda arrojar luz a la pregunta de porqué algunos jóvenes consumen y abusan de las drogas y otros no. Además, se pretende mostrar quiénes y cómo son los jóvenes de la CAPV que las consumen y los que no, su perfil, los factores de riesgo relacionados con el consumo y los factores que protegen frente a él. Para ello, se ha tomado una muestra representativa de jóvenes residentes en la CAPV, de entre 12 y 30 años. Se trata de un análisis secundario de los datos procedentes de tres estudios elaborados en la CAPV; dos desde el Instituto Deusto de Drogodependencias, realizados en 1996 y 1998 respectivamente, "Drogas y Escuela V" y "Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas" y una serie de estudios del Gobierno Vasco, "Euskadi y drogas", publicados en los años 1992, 1994, 1996 y 1998. Se han analizado las tres bases de datos. Las dos primeras de manera complementaria, con similares procedimientos estadísticos, mientras que en la serie del Gobierno Vasco se ha utilizado un procedimiento diferente.

En lo que respecta a la selección y definición de variables, se han definido por un lado las variables "predictivas" de interés y, por otro, las variables "resultado". Dentro de las primeras se incluyen: características sociodemográficas, satisfacción con los estudios o el trabajo, relaciones familiares, tiempo libre, valores, percepción del riesgo, accesibilidad a drogas, etc. Las variables resultado se han elaborado sobre la base de las respuestas a las preguntas sobre consumos de drogas. Se han establecido tres variables y se ha distinguido entre drogas legales e ilegales. Así surgen las categorías: abstinencia, consumo moderado de alcohol y abuso de alcohol; abstinencia, probar drogas ilegales, consumo repetido de drogas ilegales.

Los análisis estadísticos aplicados son multivariantes, del estilo de regresión múltiple, de manera que se ha podido observar la influencia de las diversas características predictivas en las variables resultado, controlando al mismo tiempo la influencia que ejerce, por separado, cada una de las variables predictivas.

Introducción

El estudio está estructurado en 7 apartados, además de esta introducción. La presentación señala el propósito de esta investigación y, brevemente, el procedimiento utilizado en la misma.

Posteriormente se presentan los objetivos y, de forma comentada, la metodología utilizada en la elaboración del estudio y la utilizada en las publicaciones que se analizan como fuente de datos.

La parte teórica del estudio aporta una revisión de la literatura en un intento de compilar y estructurar las aportaciones de diversos investigadores en torno a los diversos factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas.

En los tres capítulos siguientes, la parte práctica del estudio, se analizan las bases de datos de tres estudios publicados en la CAPV sobre el consumo de drogas legales e ilegales entre los jóvenes de la comunidad.

Cada uno de estos capítulos resulta concluyente por sí mismo. Sin embargo, en el capítulo de conclusiones se integran los resultados que, de forma más elaborada, pretenden suscitar la reflexión acerca del perfil de los jóvenes que se abstienen, consumen o abusan de las drogas, los factores que influyen en el consumo y los que ejercen una acción preventiva frente a él. De la misma manera, se ha considerado oportuno incluir algunas de las reflexiones y conclusiones que han surgido en torno al modo y los medios habituales de abordar la investigación acerca de este fenómeno.

El último apartado recoge las referencias bibliográficas consultadas en la realización de este estudio.

Metodología

Como se ha apuntado, se trata de un estudio que utiliza el método de análisis secundario, es decir, un “reanálisis” de los datos obtenidos en investigaciones precedentes pero utilizando técnicas de análisis distintas o confirmaciones de hipótesis diferentes, es decir, utilizando otra vertiente investigadora.

Gran parte de las investigaciones que se llevan a cabo, sobre todo en el campo de las encuestas, realizan una explotación de datos destinada a confirmar o refutar las hipótesis planteadas y persiguen cubrir los objetivos inicialmente propuestos. Pero puede suceder que tomados estos mismos datos desde otros planteamientos teóricos y/o con otras técnicas analíticas se obtenga un rendimiento diferente de los mismos. Cualquier investigador de la comunidad científica, cualquiera que sea la disciplina en la que trabaje, al finalizar el análisis que ha desarrollado con los datos primarios, suele tener la sensación de que podría sacar más partido a estos mismos datos si los estudiara desde otra perspectiva diferente.

Por otro lado, se trabaja poco la conjunción de bases de datos diferentes para cubrir objetivos confluentes. El proceso normal en toda investigación primaria es la toma de datos específicamente para una serie de objetivos en una sola investigación. Las conclusiones que se extraen pueden ser generalizables en la medida en que la investigación y el proceso de muestreo guarda las características necesarias para hablar del método científico y de validez y fiabilidad, pero no se suelen utilizar bases de datos diferentes para confirmar la misma estructura factorial, o un solo modelo teórico.

Además, cuando nos encontramos ante una serie de datos, recogidos cada cierto tiempo y analizados con procesos similares, cabe la duda de si no pudieran realizarse análisis de tipo cohorte, complementarios al análisis de series temporales.

Búsqueda inicial de las bases a estudiar

Situados en este punto del análisis, el equipo de investigación se propuso realizar una búsqueda inicial y revisión de las principales investigaciones llevadas a cabo en Euskadi desarrolladas por medio de encuestas, cuya población diana fuera la juventud vasca o, por lo menos, la población general con una cuota importante de población joven.

Así se localizaron:

- ▶ La serie Euskadi y Drogas, iniciada en 1992.
- ▶ La serie Drogas y Escuela, iniciada en 1981
- ▶ Los estudios de Jóvenes Vascos, iniciados en los años 80.
- ▶ Dos estudios realizados en Vitoria por el Instituto Deusto de Drogodependencias para el Ayuntamiento de Vitoria, destinados a la población general.
- ▶ El reciente estudio “Las culturas de las drogas en los jóvenes” realizado por el IDD.

Tras su revisión se observa que:

Los estudios tienen diferencias importantes en la metodología y en los cuestionarios utilizados para encuestar a la población. Hay muy pocas preguntas comunes entre ellos y la metodología empleada es muy diversa, lo que imposibilita fusionar las bases de datos en una única de mayores dimensiones y con un número de sujetos considerable.

La serie Euskadi y Drogas tiene una continuidad en el tiempo, respetándose en líneas generales la forma de muestreo, el rango de edad de la población entrevistada y algunas preguntas en los cuatro estudios que la forman, pero presenta dos serios inconvenientes: a) el estudio de 1998 rompe con los anteriores en el modelo de cuestionario utilizado para la recogida de datos, lo que impide en gran medida la comparabilidad con los anteriores y, b) las preguntas de los cuestionarios son relativas al consumo de drogas y prácticamente no hay ninguna que se refiera a factores asociados al consumo. En cualquier caso, ha sido utilizada para realizar un estudio evolutivo epidemiológico del consumo de drogas en la CAPV, procediendo a acotar la población estudiada a los 15-30 años y centrándose únicamente en aquellas preguntas que han podido ser comparables a lo largo de las diferentes encuestas bienales.

La serie Drogas y Escuela presenta una continuidad en el tiempo. Se han realizado cinco estudios con igual metodología y población diana. El cuestionario, aunque ha sufrido las lógicas modificaciones de adaptación en el tiempo, se mantiene casi constante en su línea fundamental. Pero presenta una seria limitación, ya que los primeros cuatro estudios se circunscriben al ámbito de Gipuzkoa, mientras que el último aborda a toda la CAPV, por esta razón fue inicialmente descartado para el análisis de series temporales, en cambio, dada la riqueza de variables explicativas del consumo que presenta, el último estudio realizado se ha utilizado en esta investigación.

Los estudios Jóvenes Vascos presentan un enorme elenco de medición de actitudes y valores. Se centran en la población vasca y presentan una pequeña batería de preguntas de consumo de drogas. Fue descartada su utilización ya que sólo forman serie los estudios de 1986 y 1990, rompiéndose la serie tanto en metodología como en el cuestionario utilizado a partir de ese año.

Los estudios realizados por el IDD en la población general vitoriana, por encargo del Ayuntamiento de Vitoria, presentan algunos inconvenientes para el objetivo propuesto; escasas variables explicativas del consumo de drogas, poca representatividad de población joven y se circunscriben al ámbito del municipio de Vitoria

Dadas estas particularidades de cada estudio, se decide estudiar por separado las bases de datos, tratando de conjugarlas en el modelo teórico. Para ello se toman dos líneas de investigación. Por un lado, se analizan las bases de datos de dos estudios que por contener una diversidad de variables explicativas pueden ser utilizables para nuestros objetivos. Estas son las pertenecientes a las investigaciones Drogas y Escuela V y Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y Fiestas. Por otro lado, se analiza la serie Euskadi y Drogas, centrándose única y exclusivamente en la población joven y en las variables de consumo, al objeto de estudiar la evolución del consumo en cortes divididas por edades y en generaciones.

Metodología utilizada en cada una de las diferentes investigaciones analizadas.

Serie Euskadi y Drogas

Esta serie consta de cuatro estudios publicados; 1992, 1994, 1996, 1998. Cada estudio tiene una metodología muy similar, si bien en los últimos estudios se aplicaron algunos cambios metodológicos.

Son encuestas domiciliarias dirigidas a la población general mayor de 15 años, seleccionadas por el sistema de cuotas y rutas aleatorias. Las cuotas establecidas han sido la edad, el sexo, los territorios históricos y el tamaño de municipio.

El tamaño muestral ha ido variando en cada estudio, por lo que el margen de error ha variado a su vez. En cualquier caso, este margen de error nunca ha superado el 3%, con un nivel de confianza del 95,5%.

Drogas y Escuela V

El universo de referencia es la población estudiantil de la CAPV de los cursos 7º y 8º de EGB, 1º, 2º y 3º de BUP, COU, REM 1 y REM 2, FP1 Y FP2. Así, los alumnos más jóvenes seleccionados

tenían 12 años y los de más edad 24 años, aún cuando la mayor parte del alumnado se encontraba entre los 18-19 años.

El diseño muestral se realizó de forma polietápica, aunque no considerado en su forma estricta porque la unidad muestral fue el aula seleccionada al completo, tomando la forma de muestreo por racimos. De cualquier manera, puede decirse que fue polietápica porque se realizaron diferentes niveles a la hora de seleccionar la muestra. La muestra total fue de 5.527 alumnos.

La selección de los centros de enseñanza se realizó con probabilidad proporcional a tamaño medido en número de alumnos y de acuerdo a su representación en las redes de enseñanza y titularidad del centro.

El nivel de confianza establecido fue de 95,5% y el margen de error tolerado de 2%.

Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas

El universo de referencia es la población vasca de entre 15 y 24 años. Esta investigación se llevó a cabo con dos metodologías complementarias, la cuantitativa y la cualitativa. Para este estudio solo se ha utilizado la base de datos recogida por metodología cuantitativa. La muestra fue seleccionada por cuotas y rutas aleatorias, siendo las cuotas el sexo, la edad, el Territorio Histórico y el tamaño del municipio. La muestra seleccionada fue de 1200 jóvenes. La entrevista se desarrolló en el domicilio del encuestado con un cuestionario relleno por un entrevistador. El nivel de confianza establecido fue de 95,5% y un margen de error tolerado de +/- 2,8%

Preparación y tratamiento estadístico de las bases de datos

Dado que el objetivo inicial que hizo poner en marcha este estudio fue la realización de un análisis secundario de datos ya analizados, la primera tarea del equipo investigador fue analizar con detenimiento los datos a utilizar y diseñar la estrategia de análisis, para que ésta fuera diferente a la realizada anteriormente.

El primer paso fue la selección de las variables a estudiar. Para ello se eliminaron las variables que no aportaban información útil para nuestros objetivos de investigación y se seleccionaron todas aquellas que, según se explica en el modelo teórico, se definen como predictoras o relacionadas con el consumo de drogas o protectoras frente a dicho consumo.

En un segundo paso, todas aquellas variables que son diseñadas para medir una misma dimensión fueron reestructuradas en una sola variable ficticia. Para ello se procedió de dos formas diferentes: a) elaborando índices complejos a través de la suma algebraica de las puntuaciones obtenidas en cada variable, generando así una sola variable resultado de la suma de puntuaciones de todas las demás y, b) realizando un análisis factorial con los ítems que conforman una escala para obtener dimensiones más reducidas y poder trabajar con ellas, haciendo que cada factor obtenido tome la forma de variable. Esta operación ya fue realizada en el análisis inicial de la investigación original, sin embargo en este caso se han introducido algunas variables que no pertenecían a la escala original pero cuya relación con la misma es notoria.

En un tercer paso se procedió a seleccionar las variables a explicar, es decir, las variables que determinan el consumo de drogas de los jóvenes. Con el conjunto de variables complejas halladas se pretendió averiguar las razones explicativas y factores predictivos del consumo de drogas, pero la baja proporción de consumidores de drogas ilegales que puede obtenerse a través de una encuesta de estas características hacía que la herramienta estadística no funcionase correctamente, además de que los márgenes de fiabilidad de las conclusiones halladas descendieran notablemente. Por ello, se optó por centrar en el consumo de alcohol la variable a explicar. El consumo de alcohol está más extendido entre la población juvenil vasca, lo que nos facilitaba el análisis e interpretación de los datos obtenidos. El conjunto de la muestra ha sido clasificada en función de dos variables que miden este consumo: el grado de alcohol consumido y la frecuencia de consumo durante los últimos treinta días.

Con la primera variable se ha realizado una tipología de los jóvenes en función del consumo de alcohol, obteniendo tres grandes tipos: abstinentes, bebedores moderados y bebedores excesivos. De esta forma se pretende averiguar las variables que influyen en la abstinencia frente al consumo y las que influyen en el consumo moderado frente al excesivo.

En un cuarto paso se realizaron los primeros análisis, partiendo del análisis de frecuencias y de medidas estadísticas de asociación, así como del análisis de los factoriales obtenidos, para pasar posteriormente al análisis bivariado a través, bien del modelo de regresión logística donde la magnitud de la asociación entre variables viene determinada por la Odds Ratio (OD) para la tipología de consumidores, bien del análisis de correlaciones a través de los estadísticos de Pearson, Spearman o Biserial puntual.

En un quinto paso se procedió al análisis de regresión múltiple de todas las variables obtenidas, para conocer no sólo las variables que más influyen, sino también el efecto que entre ellas se produce y tener así una visión multifactorial y de conjunto de las variables protectoras y predictoras del consumo de alcohol.

En un sexto y último paso se procede a la conjunción de los resultados obtenidos en los análisis de las tres bases de datos procedentes de las tres investigaciones

Todas estas cuestiones han sido las que han guiado el presente estudio, cuyo objetivo de partida ha sido hallar un modelo explicativo del consumo de drogas, que pueda ser aplicable al consumo de los jóvenes vascos. Para ello, se toma la “Teoría de la influencia triádica” de Flay y Petraitis (1994), tal y como se explica en el desarrollo teórico de este estudio. Apoyándonos en este modelo nuestros objetivos han sido:

- 1º Reconocer la influencia de las actitudes, las creencias sociales normativas y la autoeficacia como conceptos resultantes más relevantes y causales de la conducta de consumo. Según esta teoría, los tres elementos mencionados determinan la intención y la decisión del sujeto, dando como resultado la conducta de consumo o abstinencia.
- 2º Averiguar si otros factores procedentes de otros modelos que se han analizado en las diferentes investigaciones también influyen, como son los del tipo familiar, escolar, valores, tiempo libre etc.

- 3º Conocer el perfil del joven vasco que se abstiene versus el que consume. Conocer el perfil del joven vasco que se abstiene o consume moderadamente versus el que abusa. De alguna forma, se trata de buscar las claves explicativas del consumo abusivo y de la abstinencia.
- 4º Por otro lado, el análisis de la serie Euskadi y Drogas permite acercarse al estudio evolutivo del consumo de las drogas, con el objetivo de analizar el efecto del tiempo en el dicho consumo y así observar si el consumo aumenta o disminuye en los jóvenes de entre 15 y 30 años a medida que éstos van haciéndose mayores (se trata de analizar el efecto de la maduración personal) y comprobar si los patrones de consumo de los diferentes grupos de edad (15-17 años, 18-21, etc.) se mantienen o varían a lo largo del tiempo (se trata de analizar el efecto del tiempo en los patrones de consumo).

Marco Teórico

Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas en la Adolescencia

1. Introducción

El consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas y dado el elevado coste no sólo personal, visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a las drogas, sino también el social y económico que lleva consigo esta conducta en cualquier sociedad.

Parece existir un consenso acerca de la necesidad de resolver el problema desde el desarrollo de programas de prevención eficaces dirigidos a promover el crecimiento de individuos capaces de decidir de forma libre y responsable la abstinencia, en una realidad donde la existencia y disponibilidad de sustancias de abuso es un hecho cotidiano.

El consumo de drogas, como conducta, es el resultado de la interacción de múltiples factores. No es posible responder de forma concisa y breve a la pregunta de porqué algunos jóvenes consumen droga y otros no, ni mucho menos pretender que esa respuesta sea válida para todos los casos. Pero ¿cómo se origina y se desarrolla este comportamiento?, ¿qué variables lo influyen?, ¿por qué unos jóvenes consumen y otros no?. En definitiva, ¿cuáles son los factores de riesgo y protección frente a esta conducta?.

La opinión general en el campo del abuso de drogas mantiene que la falta de preparación para la investigación sobre su prevención responde al conocimiento insuficiente acerca de su etiología (Kellam, 1994).

Desde hace algunos años se vienen realizando diversos estudios de carácter eminentemente epidemiológico sobre el consumo de drogas y sobre los factores asociados a este consumo en la Comunidad Autónoma del País Vasco. La investigación epidemiológica define la naturaleza, el horizonte y la secuencia de la progresión desde el inicio del consumo hasta el abuso o adicción y puede identificar aquellos segmentos de la población que son más vulnerables al consumo y abuso de sustancias y los factores asociados que contribuyen a esa vulnerabilidad. En este sentido, la mayoría de los estudios revela la existencia de un consumo de drogas legales e ilegales y señala algunos factores asociados a esta práctica. Estos factores han sido tenidos en cuenta y analizados de forma parcial, ignorando la relación que se establece entre los mismos y su consiguiente efecto sobre la

conducta de consumo o la abstinencia a una sustancia. Y aunque arrojan luz sobre la cuestión, no terminan de ofrecer un modelo teórico que explique íntegramente el porqué del consumo y abuso de unas personas y la abstinencia en otras.

La investigación etiológica, además, dibuja los factores del comportamiento, del medio ambiente y biomédicos que pueden aumentar o reducir los riesgos que conducen al inicio del consumo o la progresión hasta el abuso y la adicción. El conocimiento de tales factores, sin duda, daría paso a una prometedora acción preventiva orientada a evitar los riesgos físicos, psicológicos y sociales relacionados con el inicio y el desarrollo del consumo de drogas. Sin embargo, cualquier tipo de intervención preventiva necesita sostenerse sobre la estructura que ofrece un modelo teórico. Este deriva no sólo de la descripción de pautas de ocurrencia de variables, sino que deberá contener un marco conceptual que permita comprender el fenómeno que se estudia y que confirme o desmienta la relación entre causa y efecto, es decir, la teoría.

En la actualidad es muy habitual incluir los factores de riesgo y los factores de protección como elementos relevantes a la hora de explicar la conducta de consumo de drogas. Tanto la investigación sobre factores de riesgo y factores de protección ante el consumo, como las teorías que organizan y dan sentido a esa investigación proporcionan información de gran utilidad para elaborar estrategias de prevención. Más aún sabiendo que los cambios relacionados con la salud de los individuos, tales como el consumo de drogas, ocurren como resultado del cambio en los mediadores de ese comportamiento (MacKinnon, 1994).

En este sentido la presente investigación, lejos de aspirar a crear un modelo teórico que explique íntegramente el consumo de drogas, pretende confirmar la existencia de factores de riesgo y factores de protección que afectan y actúan sobre esta conducta. Se trata de una contribución al conocimiento científico que, desde una realidad basada en datos epidemiológicos, vaya más allá y se sume al planteamiento de hipótesis sobre las interacciones entre los factores de riesgo y los factores de protección dentro del contexto de las influencias medioambientales, todo ello guiado por un marco teórico que dé sentido a los fenómenos observados.

2. Factores de riesgo

En esencia, 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” (Luengo y otros, 1999). El enfoque del factor de riesgo (Stamler, 1978; Simons et al., 1988) fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores bio-psico-sociales (Kumpfer, 1987), del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud.

Estas características personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento desviado, de la misma forma que la aparición de uno de ellos no determina necesariamente la ocurrencia del mismo de forma causal. De hecho, coexisten otros factores que protegen al sujeto frente al consumo. Los factores de riesgo interactúan entre sí influyéndose y son de carácter probabilístico, es decir, su presencia aumenta la probabilidad de que se dé una conducta.

Asimismo, no es condición necesaria la ocurrencia de los mismos factores entre sujetos consumidores ya que la variedad y la configuración particular de circunstancias personales y sociales es la norma en este fenómeno que estudiamos. Esta variedad queda puesta de manifiesto al haberse aceptado por la comunidad científica la necesidad de entender el consumo de drogas como el resultado de un campo de fuerzas bio-psico-socio-culturales, ya que existe una sustancia, un sujeto y un contexto donde se desarrolla la conducta de consumo.

Desde esta concepción integral podemos afirmar que existen multitud de variables predictoras, que son muchos y variados los factores causales identificados sin que, hasta ahora, se conozca a ciencia cierta cómo se ordenan y se relacionan estas variables entre sí o cuál es la combinación específica que permite predecir la ocurrencia de una conducta. Los factores socioculturales, familiares, las relaciones con el grupo de iguales, las características personales y un largo etc. se engarzan entre sí influyéndose recíprocamente, aumentando o reduciendo las probabilidades de que se dé el consumo.

Varias teorías, como el Modelo de desarrollo social de Catalano, Hawkins et al. (1996), la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor (1991) y otras a las que haremos referencia más adelante, han dado gran relevancia a los factores de riesgo y de protección a la hora de predecir la aparición y el desarrollo de la conducta problema. Pero, sin duda, todas ellas coinciden en señalar la adolescencia como un momento clave en la adquisición de tales conductas.

Coincidimos en que la adolescencia, como etapa evolutiva, es un período significativo en relación al consumo de sustancias. Parece constatado que el consumo de drogas tiene su origen en edades relativamente tempranas, concretamente en las primeras etapas de la adolescencia, (Gómez-Reino y otros, 1995; Barca Lozano y otros, 1986; García Pindado, 1992; Vallés Lorente, 1996). Una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales hacen a los adolescentes más vulnerables a las conductas problemáticas, ya que les sitúan más cerca de la influencia por tres grupos principales de factores de riesgo:

- ▶ *Factores de riesgo individuales:* Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. conforman un sujeto único.
- ▶ *Factores de riesgo relacionales:* Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.
- ▶ *Factores de riesgo sociales:* Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

2.1. Factores de riesgo individuales

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Su inicio es perceptible debido a una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales, mientras que su fin, que tiene como objetivo el ingreso en el período de adultez, varía de unos sujetos a otros al venir determinado por la adquisición de una serie de capacidades. La forma personal en que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía.

El adolescente, protegido hasta ese momento en y por el grupo familiar, empieza a anhelar mayores cotas de libertad, comienza a cuestionarse los valores adquiridos en este seno y pretende encontrar un sentido de vida propio basado en el conocimiento de sí mismo, de sus gustos, actitudes, limitaciones y preferencias. La mayor o menor adquisición de determinadas características personales, recursos, etc. hará que éstos actúen 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).

Los principales factores de riesgo a nivel individual son los siguientes:

2.1.1. Actitudes, creencias y valores

Estos elementos se han mostrado como predictores fiables de la conducta de consumo (Fishbein y Ajzen, 1980). 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.

Se ha comprobado que las creencias y actitudes positivas hacia las drogas se relacionan con el consumo, de la misma forma que éste correlaciona con un menor aprecio por valores ligados a la socialización convencional (religión, familia, orden, salud, etc.) (Romero, 1996).

Valores, creencias y actitudes, como veremos más adelante a la hora de hablar de los factores de riesgo relacionales, vienen determinados, en primera instancia, por la familia como contexto portador y transmisor de las mismas (Ferrer Pérez y otros, 1991) y por la presión del grupo de iguales, que se constituye también como una poderosa fuerza que influye en la configuración del carácter y los valores del adolescente (Gómez Reino y otros, 1995).

Los valores guían el comportamiento de las personas y las metas que se plantean en la vida. Algunos teóricos apuntan a que la no interiorización o el alejamiento de algunos valores convencionales predisponen a transgredir la norma en mayor medida (Catalano, Hawkins et al., 1996). De acuerdo con Luengo y otros (1999), las personas con conductas problemáticas aprecian más aquellos valores con un significado personal inmediato como el placer, el sexo, el tiempo libre, etc. y valoran en menor medida valores con trascendencia social a más largo plazo (justicia, solidaridad, etc.).

En esta misma dirección, Elzo y otros (2000) encuentran que los jóvenes consumidores de drogas, en especial los que van más allá de consumos experimentales, se identifican con valores calificados como presentistas y de búsqueda de sensaciones (ganar dinero, vivir el presente, experimentar nuevas

sensaciones, etc.) y muestran un menor aprecio, comparados con los jóvenes no consumidores, por valores tradicionales como la familia y el desarrollo profesional.

Sin embargo, las actitudes por sí solas no tienen por qué ser un predictor directo de la conducta de consumo de drogas. Tal y como señala Calafat (1991), “parece indiscutible la importancia del desarrollo de un proceso intermedio entre la actitud y la conducta”. Se trataría de una variable que interviene entre la actitud del sujeto (su actitud permisiva respecto a las drogas) y la conducta que realiza a la hora de tomar una decisión (p.ej. aceptar una invitación para consumir).

Según Pons y Berjano (1999), el sujeto aceptaría consumir porque además de mantener una actitud permisiva, ha experimentado personalmente el consumo de esa sustancia en determinados ambientes y de esta forma ha podido consolidar o desmentir las creencias provenientes del medio sociocultural sobre ella. La probabilidad de consumo aumentará en tanto en cuanto más permisivo sea el medio social del adolescente, incluyendo en ese medio al grupo social en cuyo marco se realiza el consumo.

2.1.2. Habilidades o recursos sociales

Es otro conjunto de variables que ha despertado gran interés en relación a los individuos que incurren en conductas desviadas.

Las habilidades sociales son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos.

La adolescencia es un período de apertura al mundo social, por lo que no es infrecuente encontrar dificultades en el área de las habilidades de relación para interactuar en este contexto de un modo socialmente eficaz. En este sentido, una persona con dificultades para expresar abiertamente sus opiniones o para desenvolverse adecuadamente en su entorno será más vulnerable a la influencia de su grupo. Así, si el consumo de drogas es algo frecuente en este medio, la persona con pocas habilidades sociales, con poca asertividad, tendrá más dificultades para resistirse a la presión de sus compañeros, mientras que sucederá lo contrario en el individuo que posea un buen repertorio de conductas sociales.

También cabe suponer que para el adolescente que carezca de un repertorio adecuado de habilidades sociales, el consumo de drogas se presente como una vía alternativa para satisfacer sus necesidades emocionales y de afiliación social y como medio de amortiguar el impacto de una situación vital que no controla totalmente (Pons y Berjano, 1999; Smith et al. 1993).

El plus de energía, entusiasmo, bienestar, etc. que ofrecen las drogas aumenta en el sujeto la sensación de poder y confianza para enfrentarse adecuadamente a los otros. En este sentido, el consumo se convierte en un modo de afrontamiento de las relaciones sociales y en una forma de enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana. Desde esta perspectiva, las drogas sustituyen a las competencias sociales, refuerzan la conducta de consumo puesto que permiten enfrentarse a la situación, y mantienen el consumo en la medida en que estas situaciones sociales se repiten.

2.1.3. Autoconcepto y autoestima

Ambos conceptos 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. Por otro lado, el grado de autoestima viene determinado por

la relación entre la imagen que cada uno tiene de sí y la que le gustaría para sí en términos de imagen ideal. El sentimiento de autoestima será mayor en la medida en que este ajuste sea mejor.

Autoconcepto y autoestima son conceptos dinámicos, es decir, se hallan en continuo cambio a lo largo de la vida, pero la adolescencia es una etapa decisiva para la formación de los mismos. Ambos están relacionados con el bienestar y el ajuste psicológico del sujeto.

Algunos autores (Kaplan, 1996; Simons, Conger et al. 1988) han señalado que una baja autoestima, una pobre autovaloración etc. están en la base de las conductas desviadas. Las personas con un autoconcepto positivo muestran menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o individuos influyentes que las que carecen de este rasgo psicológico. Un bajo nivel de autoestima hace al sujeto sentirse incompetente para resolver situaciones o problemas y esto provoca frustración. Nuevamente, la droga puede aliviar una percepción personal negativa y puede utilizarse para evitar enfrentarse a ella.

Sin embargo, las investigaciones realizadas con respecto a estos conceptos han arrojado resultados un tanto contradictorios al confirmar en ocasiones la relación entre autoestima y conducta desviada y desmentirlo en otras. Ante esta evidencia se ha sugerido la necesidad de tener en cuenta que el autoconcepto puede 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.

Precisamente, una relación de este tipo, en la que el sujeto presenta una baja autoestima en relación a la familia y a la escuela parece que correlaciona con consumos de droga y conductas desviadas, ya que la desvinculación con estas instancias, fuente de su percepción negativa, le conduciría a rechazar las normas convencionales (Luengo, 1999).

2.1.4. Autocontrol

Es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. El autocontrol 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 Lorente 1996).

En este sentido, un buen nivel de autocontrol permitirá al sujeto rechazar comportamientos que a pesar de permitirle obtener consecuencias positivas inmediatas repercuten negativamente a largo plazo; también le permitirá planificar objetivos, ejecutarlos con estrategias adecuadas y obtener con ello recompensas personales.

Con respecto al autocontrol emocional, el esfuerzo de adaptación que debe realizar el adolescente para integrarse en el mundo de los adultos es, a menudo, una fuente de malestar psicológico caracterizado por la aparición de ansiedad, estrés, etc. y, desde ahí, relacionado con la aparición de problemas de conducta.

La relación entre el consumo de drogas y el malestar emocional ha sido objeto de estudio. Aunque la evidencia no es del todo concluyente parece que estados de estrés, ansiedad y depresión ante la necesidad de asumir cambios, podrían desencadenar o propiciar consumos de droga con la esperanza

de que los efectos farmacológicos de la misma redujeran y/o aliviaran estos estados negativos. Las personas carentes de recursos personales o psicosociales para hacerlos frente y superarlos de otra forma, tendrían más probabilidades de consumir drogas (Conger, 1956; Jessor et al. 1964).

La impulsividad, el “no pararse a pensar”, es la otra cara del autocontrol. Con esta denominación se conjugan aspectos como la dificultad para valorar las consecuencias de la propia conducta, un estilo rápido y poco meditado a la hora de tomar decisiones sin considerar alternativas y una resolución de problemas poco efectiva, sin planificar el propio comportamiento y sin capacidad para ejercer autocontrol sobre él (McCown y DeSimone, 1993).

La impulsividad, probablemente, está relacionada con la necesidad del sujeto de obtener una gratificación inmediata. Demorar la gratificación implica una capacidad para pensar en el futuro y para renunciar a lo inmediato. Una persona con dificultades para posponer el refuerzo, con excesiva focalización en el presente, preferirá involucrarse en conductas que le proporcionan recompensas inmediatas como el consumo de drogas, minimizando las consecuencias que dicha conducta pueda acarrear a medio o largo plazo. El consumo de drogas y la conducta desviada se han relacionado en numerosas ocasiones con estas características de personalidad.

Para Boys y otros (1999), la realización de la conducta problema dependerá, en última instancia, de un proceso de toma de decisiones, de una valoración personal de pros y contras, beneficios y costes que puede proporcionarle tal conducta. El sujeto que consume percibe beneficios inmediatos y costes más demorados e inciertos a largo plazo.

Por último, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas e intensas, el ansia de estimulaciones fuertes, conocerse y conocer las propias limitaciones, son características muy asociadas a la adolescencia y aspectos frecuentemente mencionados por éstos a la hora de argumentar el consumo.

La búsqueda de sensaciones es una explicación de la conducta de consumo originaria de los años 60 que en los últimos tiempos está recibiendo mucha atención en relación a la involucración de los jóvenes en conductas de riesgo. Zuckerman (1978) la utilizó para describir el interés y la necesidad de algunos jóvenes por experimentar sensaciones nuevas y emocionantes. Este autor define el rasgo como una necesidad de experimentar sensaciones nuevas, variadas y complejas, así como de asumir riesgos físicos y sociales en razón de esta experiencia.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto la relación entre este factor y el consumo de drogas (Wood y otros 1995; Beck y otros 1995). Los jóvenes que consumen drogas repetidamente se caracterizan por su deseo de probar, vivir sensaciones nuevas cargadas de emoción, su susceptibilidad al aburrimiento y por su inclinación a buscar aventuras y desinhibirse (Elzo y Vielva, 1998; Vielva, 2000).

Impulsividad, deseo de gratificación inmediata, presentismo y necesidad de sensaciones nuevas, se presentan como elementos fundamentales para entender la conducta de riesgo de muchos jóvenes de hoy en día, toda vez que son características propias de la adolescencia y la juventud que se satisfacen mediante las drogas. Desde esta perspectiva se nos presentan como factores predictores del consumo.

2.1.5. La experimentación

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. Si esta situación se repite durante un tiempo, el consumo de alcohol puede llegar a ser abusivo.

Teniendo en cuenta esto, la decisión última de beber o no beber se realizará en función de las expectativas de autoeficacia y de resultado que la persona tiene de una determinada situación.

El concepto de autoeficacia es la percepción por parte del individuo de su capacidad de actuar. Actúa como predictor de la conducta, pues afecta directamente a los niveles de motivación y logro.

2.2. Factores de riesgo relacionales

La familia, la escuela y el grupo de pares contribuyen a la socialización del adolescente. Son instancias que influyen en su desarrollo y le condicionan en la medida en que son el ámbito en el que se desarrolla su vida, su entorno más próximo.

2.2.1. La escuela

Se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. El contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están a la base de las conductas marginales. También aborda el fomento de aquellas condiciones que favorecen al adolescente en su progresiva maduración y autonomía desde un marco flexible, a la vez que autoritario (Oñate, 1987).

Este autor explica que si la necesidad apuntada por los jóvenes para iniciarse en el consumo de drogas es la de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento, manejar el tiempo de ocio, etc., la escuela, en ese sentido, ofrece un marco ventajoso donde cabe posibilitar alternativas para que el adolescente pueda satisfacer su curiosidad y su necesidad de nuevas experiencias enseñándole a planificar su ocio y facilitándole el contacto con sus iguales, todo ello desde un punto de vista constructivo.

Sin embargo, no todos los jóvenes establecen una buena relación con el medio escolar. El desenvolvimiento en este contexto hará que se desarrollen actitudes positivas o negativas hacia él, determinadas por los logros académicos, por el aprecio de sus compañeros, así como por los refuerzos y el reconocimiento de padres y profesores por su implicación escolar.

Algunos estudios han señalado que un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Marcos y Bahr, 1995; Swaim, 1991).

Por otra parte, no debemos olvidar que también las familias tienen la responsabilidad educativa de los hijos, y que la formación de éstos no puede realizarse satisfactoriamente sino en colaboración de ambas instituciones.

2.2.2. El grupo de pares o 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.

Por ser la adolescencia una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, el grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y puntos de referencia para organizar su vida y organizarse a sí mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por gustos, etc. Por otra parte, la aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento.

El grupo proporciona sensación de pertenencia, comprensión, reconocimiento, etc., por lo que se constituye como un foco de grandes influencias. Los compañeros proporcionan información directa o indirecta sobre aquellas conductas que son aceptadas y reconocidas en determinadas situaciones sociales, diferentes a las que el sujeto vive en su medio familiar. El grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece al grupo debe adoptarlas para ser valorado. En este sentido, si el grupo muestra una actitud favorable al consumo, el adolescente adoptará también estas mismas reglas en su repertorio de conducta.

El grupo de amigos como factor de riesgo, se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto (Kandel, 1996).

En este marco de relación, aspectos como el poder adquisitivo, la dependencia del grupo, el ocio desarrollado en discotecas y bares y las salidas nocturnas de fin de semana, correlacionan con un mayor consumo de sustancias (Pons y Berjano, 1999; Gómez Reino y otros, 1995).

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 Reino y otros, 1995; Shedler y Block, 1990; Elzo, 1994).

2.2.3. Ocio, noche, fines de semana, diversión, dinero

Según una reciente publicación (Laespada, 2000, Laespada y Salazar, 1999), para los adolescentes el tiempo libre y el tiempo de ocio es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas. Además, este ocio les permite disponer de un espacio de diferenciación con el mundo de los adultos en el que son ellos los que marcan los horarios fuera del control paterno y adulto. No es extraño por tanto, que el tiempo libre sea considerado como uno de los valores más apreciados entre los jóvenes.

La noche de los fines de semana es el espacio temporal preferente entre los iguales, y el alcohol, entre otras sustancias, forma parte del ocio de los jóvenes y del ambiente nocturno. En el mencionado estudio se asegura la existencia de una relación clara entre el consumo de alcohol y la noche. Los

jóvenes buscan en la noche un espacio propio y diferente y el alcohol ayuda a la formación de espacios diferenciados de los adultos y favorece identidades y pautas propias.

Con respecto al dinero que manejan los jóvenes, es evidente que el alcohol, concretamente, es un producto accesible económicamente y que no es su precio el que supone ningún obstáculo para su consumo. Según Laespada (2000), a medida que aumenta la disponibilidad económica aumenta el consumo de alcohol, tanto en la frecuencia como en el grado de alcohol consumido.

2.2.4. La familia

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, Desde el nacimiento hasta que en la adolescencia el sujeto va tomando como referencia al grupo de iguales en mayor medida, la familia ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo. En este sentido, la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permitan, posteriormente, que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como es la adolescencia. Durante una serie de años la socialización ejercida por la escuela y el grupo de amigos estará controlada y filtrada por la institución familiar, que seleccionará las experiencias vitales de sus miembros.

Dada la importancia de la familia no es extraño que la investigación se haya centrado en este contexto a la hora de analizar la aparición de conductas desviadas en algunos sujetos. Concretamente, han sido éstos los factores más influyentes del funcionamiento familiar:

- ▶ Las relaciones afectivas entre padres e hijos
- ▶ Las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales
- ▶ La influencia de los padres como modelos de comportamiento.

Con respecto al primer punto, la investigación concluye que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes aparece como una variable constante en un gran número de consumidores (Pons y Berjano, 1999). 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.

Según Martínez (2001), el comportamiento de cualquier persona dependerá de las relaciones que se den en su situación familiar. En concreto, la vinculación entre el consumo de drogas y un ambiente familiar deteriorado es tan evidente que es difícilmente evitable considerar la familia como uno de los principales factores, ya sea de riesgo o de protección, en la implicación de cualquiera de sus miembros en conductas de drogodependencia.

Las prácticas educativas ejercidas por los padres responden en su mayoría a tres modelos (Baumrind, 1978): el estilo autoritario fundado en el castigo y la imposición de normas por la fuerza, el estilo permisivo en el que los límites están difusos y que el joven percibe como desinterés hacia él y, por último, el estilo democrático o con autoridad, en el que se puede percibir una mezcla de control firme pero no rígido explicado a través de unas normas claras y apoyo, que estimula la participación de los hijos en la toma de decisiones y la adquisición de autonomía. Parece que tanto una disciplina

inconsistente como las actitudes excesivamente autoritarias están directamente relacionadas con el uso de drogas por parte de los hijos.

En cualquier caso, según Vielva (2001), aunque no se pueden hacer afirmaciones categóricas sobre la etiología del abuso de drogas, existe suficiente evidencia empírica para defender que la variable de control, disciplina o estilo educativo parental está ligada a la aparición de este tipo de conductas.

Por último, 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 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.

2.2.5. Aceptación del consumo desde el grupo de amigos y la familia

Además de la aceptación social del consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, la actitud del grupo de referencia del sujeto va a jugar un papel importante en la adquisición y el mantenimiento de la conducta.

Desde la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1984), se concede gran importancia a los procesos vicarios en el funcionamiento psicológico. El aprendizaje vicario u observacional se define como aquel aprendizaje en el que la conducta de un individuo o grupo actúa como estímulo de pensamiento, actitudes o conductas similares sobre otro individuo que observa la actuación del modelo.

La familia y el grupo de iguales contribuyen en el proceso de socialización y aprendizaje de normas sociales a través de lo que el joven vive dentro de su propia familia en un primer momento y del grupo de iguales después, otorgando refuerzos a la conducta y sirviendo como modelo de comportamiento.

Para concluir, debemos apuntar al hecho de que la relación entre la conducta problema y los factores de riesgo relacionales, (amigos, familia, escuela) ejercen una influencia recíproca. Desde algunas teorías (Teoría interaccional de Thornberry, 1996) se postula que la conducta desviada también ejerce una influencia sobre otras variables (familia, escuela, amigos), debilitando progresivamente el vínculo del sujeto con estas instancias, retroalimentando y cronificando la situación.

2.3. Factores de riesgo sociales

Dentro de las variables sociales, la disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de comunicación son los que se sitúan en un lugar preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo.

Ingerir una sustancia, como todo comportamiento, se produce y toma sentido en un determinado contexto social. En el nuestro, es manifiesta la presencia de tabaco y alcohol en lugares cercanos y accesibles y la incorporación de éstos en nuestro estilo de vida (celebraciones, actos sociales, etc.). La integración cultural de sustancias como el alcohol y la permisividad y aceptación social ejercida a través de actitudes y normas también explican un mayor uso de las mismas.

2.3.1. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas. Percepción del riesgo que acarrea el consumo.

Generalmente es en la etapa de la adolescencia, entre los 13 y 16 años, cuando el joven conoce y prueba las drogas. Lo que hasta ese momento sabe de ellas proviene fundamentalmente de los medios de comunicación, la familia, los amigos y la escuela, pero es ahora cuando esos conocimientos adquiridos de forma pasiva buscan ser contrastados o confirmados de forma activa.

La relación que cada joven establezca con el fenómeno de las drogas vendrá determinado por múltiples factores pero, sin duda, la disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo.

El consumo de drogas es un fenómeno generalizado socialmente. Convivimos desde hace décadas con la presencia del alcohol y ya forma parte de nuestro día a día. Sin embargo, cuando hablamos de disponibilidad de drogas, nos referimos a la facilidad de hacerse con ellas, al precio y el marketing con el que se acompañan, referido a los efectos positivos y facilitadores de las relaciones sociales e incluso al color y forma de la sustancia o de su envase, que lo presenta como una sustancia atractiva para los posibles consumidores. Los medios de comunicación, en el caso de las sustancias legales, minimizan los efectos del consumo a largo plazo y asocian el producto al logro inmediato de efectos gratificantes. Desde ahí, 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.

La percepción que el sujeto tenga del riesgo que entraña el consumo de una sustancia es importante hasta tal punto que diversos estudios han identificado un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo. Bachman, Johnston, O'Maley y Humphrey (1988), mostraron cómo entre los jóvenes aumentaba o disminuía el consumo de determinadas sustancias en función del riesgo que percibían en el consumo de cada una de ellas. En este sentido, la transmisión de una información real y veraz sobre las drogas y sus efectos, lejos de ser ineficaz, permite intervenir sobre los niveles de consumo (Johnston, 1995).

A mayor percepción del riesgo sobre una sustancia determinada menor consumo y viceversa; si el joven minimiza la problemática derivada del consumo de una droga el nivel de consumo de la misma aumenta. En este sentido la presentación desde los medios de comunicación de personas atractivas, relevantes y próximas al joven, con las cuales se identifica, presentando modelos de conducta de consumo, hace difícil al sujeto ser consciente y capaz de percibir los riesgos de una conducta que por ser practicada por un amplio número de personas cuenta con una aceptación social, mantenida muchas veces sobre informaciones erróneas y falsamente publicitadas.

Se ha demostrado que la fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Vallés Lorente, 1996) y que cuanto más alta es la permisividad, entendida como los valores y actitudes sociales favorables al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores (Luengo y otros, 1999).

Por otro lado, los medios de comunicación de masas ejercen un impacto evidente no sólo en nuestros comportamientos sino también en la promoción de actitudes favorables al consumo, valiéndose de la presentación de modelos atractivos asociados al logro de metas personales (diversión, popularidad, etc.).

Sin perjuicio de que puedan existir otros factores, el listado de variables personales, relacionales y sociales predictoras del consumo de drogas expuesto es amplio y da buena cuenta del fenómeno que se pretende explicar. Pero su identificación no es suficiente para explicar cuándo, por qué y de qué manera un joven se abstiene, consume o abusa. En lo que hay un acuerdo unánime es en señalar que la posesión de factores de riesgo aumenta la probabilidad de consumo y que a mayor cantidad de factores de riesgo mayor es la vulnerabilidad. La pregunta a responder girará, pues, en torno a cómo se articulan, se modulan e influyen entre sí dichos factores.

3. Factores protectores

Los factores de protección son “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” (Pérez-Gómez y Mejía Motta, 1998). Con respecto al tema que abordamos, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.

La revisión bibliográfica específica de estos factores nos enfrenta al hecho de que son menos numerosos los estudios relativos a las características o variables que actúan protegiendo a los jóvenes de los comportamientos desviados. El estudio de estos factores, sin duda, presentaría un trampolín a la acción preventiva ya que permitiría actuar en torno a ellos, potenciando y reforzando todos aquellos atributos individuales, factores y condiciones sociales que favorecen el alejamiento de la conducta desviada.

La Teoría del Desarrollo Social propuesta por Hawkins y cols. (1992) es un enfoque teórico que describe cómo existen procesos protectores que parecen incidir en la reducción de problemas de comportamiento. Estos autores proponen tres factores de protección que controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales: los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, las escuela y los compañeros), las coacciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo) y las habilidades sociales (poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas).

Además de éstos, los factores de protección mencionados en este apartado están referidos a las áreas individual, relacional y social comentadas anteriormente y, por ende, la posesión o el desarrollo de características contrarias a las mencionadas como factores de riesgo actuarían protegiendo al sujeto. De este modo, un buen nivel de autoestima, un adecuado autocontrol emocional, la cohesión y comunicación familiar, el apego a un grupo de referencia positivo, etc. favorecerían al sujeto frente a la desviación. No obstante, nos parece importante señalar algunos de los hallazgos empíricos referidos a este tema.

En cuanto a las variables referidas al sujeto, parece demostrado que la religiosidad, la creencia en el orden moral, el grado de satisfacción personal respecto a la vida, etc., actúan como factores de protección (Pollar et al., 1997; Ruiz Carrasco y otros, 1994)

Otra variable que actúa a favor del sujeto es la percepción de éste acerca del riesgo que entraña el consumo. La decisión de consumir o no está determinada por el balance que efectúa el sujeto acerca de

los beneficios y costes que supone hacerlo. Si bien es evidente que tal decisión debería apoyarse sobre la información disponible acerca de las sustancias y las consecuencias de su consumo, no menos cierto es el hecho de que, en general, la decisión de consumir procede de la percepción personal y subjetiva del sujeto en relación a las ventajas y riesgos del consumo.

En este sentido aquéllos jóvenes que perciban la conducta de consumo como arriesgada y/o quienes no perciban ninguna ventaja en practicarla manifestarán, en menor medida, conductas de consumo. Por ende, una información adecuada, junto con unas expectativas realistas acerca de su uso contribuirán a un balance decisional más saludable.

En el área microsocia la mayoría de la bibliografía revisada alude a las investigaciones realizadas en el contexto familiar, por ser éste el medio de socialización más inmediato del sujeto durante un amplio período de su vida. En este sentido, la calidad de las relaciones parentofiliales y la cohesión familiar garantizan la salud psicológica de los individuos al mediatizar los efectos nocivos de los estresores crónicos. “La consistencia, responsabilidad y seguridad en las relaciones familiares facilitan el desarrollo de individuos sanos dentro del grupo, brindándoles estabilidad, previsibilidad en las reacciones y consecuencias de diferentes comportamientos y situaciones, sensación de entendimiento y control del medio en que se vive y claridad en las responsabilidades que cada uno de los miembros desempeña en la familia” (Pérez Gómez, Mejía Motta, 1998).

Los padres con menor probabilidad de que sus hijos adolescentes consuman drogas son aquellos que establecen una buena relación afectiva y de apego con ellos, los que no consumen drogas legales ni ilegales y los que tienen actitudes convencionales o de conformidad con las normas sociales establecidas, entre ellas, la intolerancia frente a las drogas ilegales y la ambigüedad hacia las legales (Recio Adrados, 1999).

Para Bry (1996), una buena relación entre los miembros de la familia, cercana, duradera y sin conflictos, junto con unos métodos de disciplina adecuados a la edad actúan como factor de prevención del consumo. En general, parece que un buen funcionamiento familiar en términos de buena comunicación, implicación y dedicación, afecto, cercanía de los padres, etc., correlacionan positivamente con una menor implicación en conductas problema por parte del adolescente, confirmándose la capacidad de la familia como agente preventivo frente a las conductas desviadas.

Por otro lado, aspectos como el nivel cultural, el rendimiento académico, la implicación con el medio escolar y los refuerzos obtenidos por parte de padres y profesores, entre otros, determinan en mayor medida las características diferenciales de los adolescentes no consumidores frente a los consumidores (Ruiz Carrasco y otros, 1994, Pollar et al. 1997).

Y por último, a nivel social, los factores de protección hallados por Pollar et al. (1997), están referidos a los refuerzos que obtiene el sujeto por su implicación en la comunidad y las oportunidades que percibe para esta implicación.

Después de este repaso de los factores de riesgo y los factores protectores que pueden influir en el inicio y el desarrollo de la conducta de consumo del adolescente, parece necesario ir más allá y reflexionar sobre los modelos teóricos que orientan y organizan los datos obtenidos en las observaciones y estudios.

4. Modelos teóricos que explican el consumo

Son múltiples las teorías que han surgido en torno a la conducta desviada y muchas de ellas las aplicables a la conducta de consumir drogas. Estas teorías pretenden crear un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables y factores, y la conducta que pretenden explicar.

Según Bry (1996), es a partir del conocimiento científico de porqué algunas personas abusan de las drogas y otras no, desde donde surge la elaboración de cualquier estrategia preventiva. Parecería obvio, después de esta afirmación, que el esfuerzo intelectual optara por centrarse en identificar las variables de riesgo y las variables de protección que están a la base del inicio y el mantenimiento de la conducta de abuso. Con ello se buscaría, a su vez, minimizar el efecto de aquellos factores que afectan negativamente al sujeto y potenciar aquellos otros que le protegen del desarrollo de conductas nocivas. Y si bien es cierto que con este objetivo se plantean un gran número de investigaciones y estudios, no menos cierta es la afirmación de que el consumo de drogas, como conducta, es el resultado de múltiples factores difíciles de integrar en un marco explicativo único.

La revisión bibliográfica de las múltiples teorías surgidas en torno a este tema nos hace presente una historia de análisis del fenómeno de forma un tanto parcial. Pero aún clarificando la cuestión, resulta difícil construir un modelo teórico que explique íntegramente el fenómeno. La dificultad de esta elaboración es comprensible desde la admisión de la existencia de varios principios generales a la hora de hablar de factores de riesgo y factores de protección. Para Clayton (1992) estos principios son cinco:

- ▶ Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un factor de riesgo está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está.
- ▶ La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía de que vaya a producirse el abuso de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca. Lo mismo sucede en el caso de los factores de protección. El abuso de drogas suele ser probabilístico y, en todo caso, es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores influyendo en ella.
- ▶ El número de factores de riesgo está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- ▶ La mayoría de los factores de riesgo y de factores de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.
- ▶ Las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su

influencia y así reducir al máximo la posibilidad de que estos factores lleven al consumo de drogas.

Además de la dificultad obvia que presenta el manejo de estos factores, partimos de la base de que la finalidad de cualquier teoría es la explicación de las leyes que rigen el fenómeno observado; bien, en el estudio de factores de riesgo y de protección se habla constantemente de probabilidad y no de causalidad por lo que cualquier explicación derivada de la identificación de variables que actúan sobre el sujeto establecerá una asociación o relación entre las mismas, no pudiendo afirmar la existencia de una relación de causa-efecto entre variables y conducta.

A pesar de las dificultades mencionadas resulta innegable la necesidad del establecimiento de un marco teórico que, a modo de estructura, guíe y dé sentido al estudio del fenómeno observado. Según Flay y Petraitis (1995) el desarrollo de un marco teórico, además de contribuir a la ampliación del conocimiento, permite un posterior desarrollo de programas preventivos basados en el conocimiento de la realidad, a la vez que permite la evaluación de los mismos.

En este intento por explicar la realidad del consumo de drogas surgen diversas teorías:

- ▶ Las centradas en el análisis de aspectos concretos o de pocos factores explicativos de la conducta.
- ▶ Las que contemplan una gran variedad de factores que está en la base de la conducta de consumo.

Ambos tipos de acercamiento contienen elementos a favor y en contra. El estudio de pocos factores permite un mayor control de las variables y contribuye a confirmar hipótesis, dada la capacidad de manejarlas, evaluarlas y someterlas a estudio. Sin embargo difícilmente pueden explicar por sí solas el inicio y el mantenimiento del consumo y resultan parciales.

Tabla 1. Teorías explicativas de la experiencia con el uso de sustancias (Petraitis, Flay y Miller, 1995)

Teorías cognitivo-afectivas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein y Ajzen, 1975) ▶ Teoría de la conducta planificada (Ajzen 1985, 1988)
Teorías del aprendizaje Social	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teoría del aprendizaje social (Akers et al., 1979) ▶ Teoría del aprendizaje social/cognitiva social (Bandura, 1986)
Teorías del apego social	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teoría del control social (Elliot et al., 1985, 1989) ▶ Modelo del desarrollo social (Hawkins y Weis, 1985)
Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El modelo de ecología social (Kumpfer y Turner, 1990-1991) ▶ Teoría del autodesprecio (Kaplan, Martin y Robbins, 1982, 1984) ▶ Modelo de varias etapas de aprendizaje social (Simons et al., 1988) ▶ Teoría de la interacción familiar (Brooks et al., 1990)
Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego e intrapersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977) ▶ Teoría del cluster de iguales (Oetting y Beauvais, 1986^a, 1986b, 1987) ▶ Modelo de vulnerabilidad de Sher (1991) ▶ Modelo del dominio (Huba y Bentler, 1982)

Las teorías más complejas, mayoritarias hoy en día, tienen en cuenta la multidimensionalidad del fenómeno que abordamos pero también son conscientes de la dificultad de operativizar, evaluar y conocer las variables que las integran, ya que es imposible controlar cómo afecta cada una, su magnitud y la interdependencia entre ellas.

Evolutivamente, las teorías más parciales o de pocos factores coinciden con los primeros años de literatura en torno al fenómeno de la drogodependencia mientras que en estos últimos años predominan las teorías más complejas e integradoras.

Petraitis, Flay y Miller revisaron en 1995 las distintas teorías existentes para explicar el uso de sustancias y concluyeron que son 14 las más importantes utilizables para comprender este fenómeno (Tabla 1). Estas teorías poseen un apoyo empírico.

La gran cantidad de teorías propuestas por estos autores y las diferencias entre ellas hace difícil su organización e integración en un modelo que permita comparar y/o confirmar los resultados de cualquier estudio. Sin embargo, por su relevancia, exponemos una breve referencia a algunas de estas teorías.

4.1. Teorías cognitivo afectivas

4.1.1. La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975).

Este modelo se enmarca dentro del conjunto de teorías que asientan sobre el campo actitudinal su cuerpo explicativo. El impulso de autores como los mencionados han hecho posible predecir en grado importante la conducta desde la actitud y las creencias del sujeto, introduciendo elementos intermedios para explicar adecuadamente dicha relación.

La Teoría de la Acción Razonada es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas. Aunque el modelo no fue diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha revelado útil para comprenderlo y predecirlo, lo que ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención.

Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores.

El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa, tener intención de consumir es la “causa” más inmediata del consumo. Sin intenciones, lógicamente, no habría consumos. Ahora bien, la pregunta que inmediatamente nos podemos plantear es la siguiente: ¿Qué provoca la intención de consumo?. Dos son las variables responsables:

- ▶ Las actitudes hacia el consumo
- ▶ Las normas subjetivas sobre el mismo.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las normas subjetivas vienen determinadas por la percepción que tiene el joven de que otras personas importantes para él aprueban y esperan que él consuma, además de por su motivación para acomodarse a las expectativas de esas personas. Si el adolescente cree que sus amigos esperan que consuma y él desea agradecerles, esto es, no defraudar sus expectativas, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto y no menos importante, la creencia de que el consumo está ampliamente extendido entre los jóvenes, que es algo normal y que “todo el mundo” lo hace, influirá también sobre la decisión de consumir.

Estos dos componentes no tienen igual peso en todas las personas. En algunas, la decisión de consumir estará más influida por los efectos positivos esperados, es decir, por las actitudes hacia el consumo. En otras en cambio, puede pesar más el segundo elemento, el querer ajustarse a las expectativas de los demás.

En los últimos años Ajzen (1988) ha incluido en su teoría un nuevo elemento: la percepción sobre la capacidad para controlar la conducta. Además de tener actitudes positivas hacia una conducta concreta y/o desear acomodarse a lo que los demás hacen o esperan, es necesario que la persona se crea capaz de realizar dicha conducta. Según Petraitis y cols. (1995) esta percepción de control en el ámbito de las drogas influye de dos maneras. Por un lado, es preciso que el joven crea que puede acceder a las drogas y utilizarlas para consumir. De otro, es importante la percepción sobre la capacidad personal para resistir la presión de los demás. Si un adolescente siente que no tienen habilidades suficientes para enfrentarse a los mensajes que le incitan a consumir, tenderá a consumir.

Las implicaciones preventivas que derivan de la adopción de este modelo son tenidas en cuenta por muchos programas. La mayoría de ellos intenta actuar sobre las actitudes proporcionando información sobre las consecuencias negativas del consumo, no sólo a largo plazo sino también a corto y medio plazo, con el ánimo de modificar las inclinaciones positivas hacia él. Asimismo, intentan corregir mitos o creencias erróneas sobre la pretendida generalización o normalización del consumo entre los jóvenes. El tercer elemento de la teoría, la percepción de control, es también una variable muy trabajada porque precisamente, dada la presencia ineludible de las drogas, intenta desarrollar en los niños y adolescentes habilidades para resistir la presión de los iguales, la publicidad, el fácil acceso a las sustancias, etc.

4.2. Teorías del aprendizaje social

4.2.1. Teoría del aprendizaje social. Bandura (1986)

Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta.

Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta.

4.3. Teorías del apego social

4.3.1. Modelo integrador de Elliot y otros (1985).

Este modelo integra en sí otras teorías (Teoría del control social, Teoría de la asociación diferencial y Teoría del aprendizaje social). Desde este punto de vista, la disparidad entre los recursos de los que dispone el sujeto y las metas que persigue son factores que condicionan la aparición de la conducta problema. La falta de asunción de valores tradicionales y la adquisición de comportamientos a través de las personas de referencia más próximas al sujeto son tenidas en cuenta a la hora de explicar el fenómeno.

4.3.2. Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1985).

Desde este modelo de orientación sociológica se plantea que la vinculación social, familiar, escolar y religiosa previene la expresión de impulsos y conductas desviadas. El consumo de drogas y otras conductas desviadas serían el síntoma de una débil vinculación con estas instancias convencionales, mantenida a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno.

4.4. Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial

4.4.1. El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990-1991).

Para estos autores la causa subyacente del consumo experimental de drogas es el estrés en general y, en particular, el estrés relacionado con la escuela. Un bajo nivel de autoeficacia académica facilita la implicación con los pares desviados y la experimentación en el consumo como forma de hacer frente al estrés que provoca un ambiente hostil y poco gratificante.

4.4.2. Teoría del Autorrechazo. (Kaplan, 1996).

Kaplan ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad autocompensatoria del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales.

4.4.3. Teoría multietápica del aprendizaje social. (Simons, Conger y Withbeck. 1988).

Esta teoría integra un gran número de factores a la hora de explicar la conducta de consumo. Tanto la autoestima como las habilidades de afrontamiento y los factores relativos a la familia y amigos son contemplados desde este modelo. Distinguen entre las variables que tienen más importancia en el inicio del consumo (factores individuales como la importancia de lo inmediato, factores familiares relativos a la calidez de las relaciones, modelos parentales, disciplina, etc.) y variables que influyen más en el mantenimiento del mismo (un progresivo acercamiento a otros sujetos consumidores). El consumo habitual de drogas vendrá determinado por el consumo en la familia, en los amigos, por el malestar emocional del propio sujeto y su déficit en habilidades de afrontamiento adaptativas.

4.5. Teorías que integran constructos cognitivo afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales.

4.5.1. Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977).

Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de drogas, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados y organizados entre sí. A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia. Las características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia.

4.5.2. Teoría de los “clusters” de amigos de Oetting y Beauvais (1987).

Según esta teoría, la única variable con influencia directa sobre la conducta de consumo es la implicación con amigos consumidores. Otras variables como la estructura social, las características psicológicas del sujeto y la inadecuada relación de éste con las instituciones convencionales, son influencias más indirectas.

5. Modelo Teórico aplicado en este Estudio

En el enfoque teórico que utilizaremos como modelo comprensivo en nuestro estudio, se excluye de forma intencionada la mención a factores biológicos porque de lo que se trata en este trabajo es de confirmar un modelo explicativo del consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes que presumiblemente no han desarrollado las fases extremas del consumo; abuso y adicción. También se excluyen los llamados modelos macrosociales, entendiendo por tales circunstancias históricas, económicas, políticas y culturales. Estas variables macrosociales son difíciles de medir con un mínimo de rigor metodológico como bien exponen Pons y Berjano (1999). Las variables que se pueden evaluar con ciertas garantías son las catalogadas como psicosociales, aquéllas que destaca el modelo psicosocial o la Psicología Social.

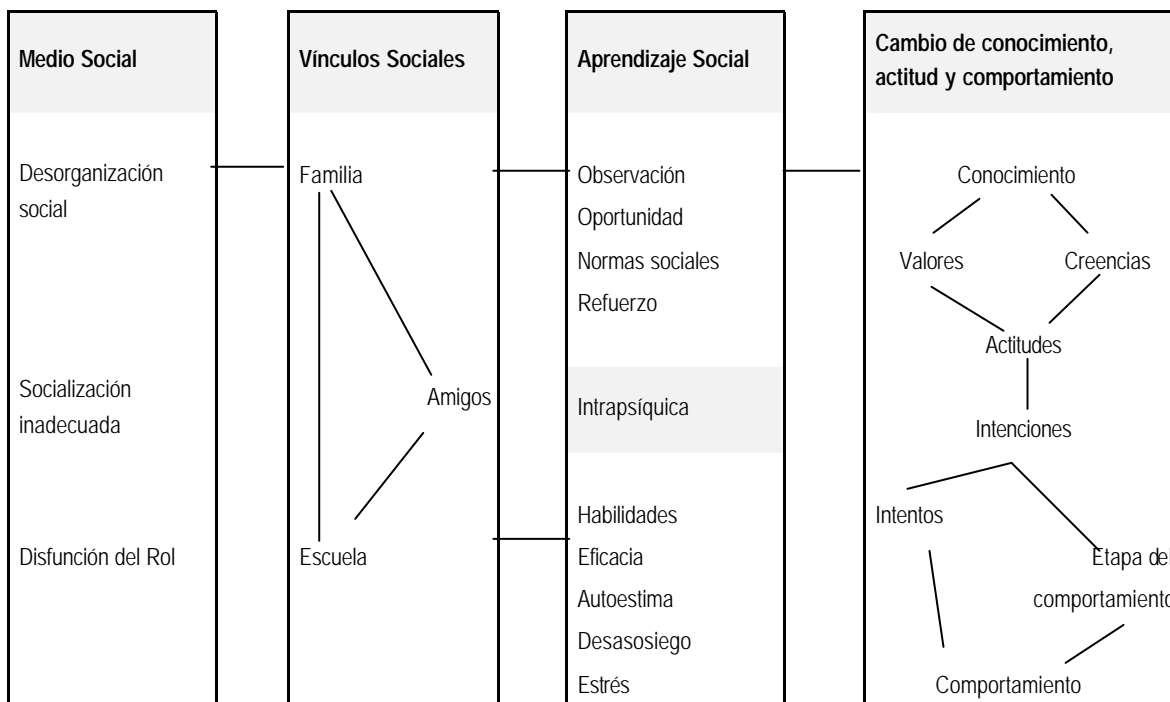
La finalidad que nos guía en este trabajo de investigación es la contribución al conocimiento de la relación entre los factores de riesgo y protección y la conducta de consumo para que, en última instancia, esto nos permita fundamentar o guiar el desarrollo de acciones preventivas de consumos perjudiciales, acciones que intervengan sobre factores susceptibles de ser modificados o potenciados, dependiendo de su influencia negativa o positiva en el consumo de sustancias.

Una de las revisiones más sistematizadas de las múltiples teorías referidas a las conductas de consumo es la realizada por Flay y Petraitis en 1995, quienes consideran que globalmente, las teorías más relevantes referidas a la salud y a la conducta de consumo coinciden en destacar cinco elementos básicos sobre los que hay un considerable acuerdo, aunque no total.

Estos elementos y los factores de riesgo que agrupan son:

- ▶ El medio social (desorganización social, socialización inadecuada y disfunción de rol),
- ▶ La vinculación social (familia, compañeros y escuela).
- ▶ El aprendizaje social (observación, oportunidad, normas sociales, refuerzo).
- ▶ La parte intrapsíquica de la persona (habilidades, eficacia, autoestima, desasosiego, estrés).
- ▶ El cambio del conocimiento, actitud y comportamiento (determinado por valores y creencias que determinan las intenciones de conducta y, en última instancia, el comportamiento),

Tabla 2.- Síntesis de los elementos utilizados por las distintas teorías para explicar los determinantes del consumo y abuso de drogas, según Flay y Petraitis (1995).



Como se puede comprobar, el elemento final es el comportamiento. En este caso, el consumo de drogas. Esta conducta está en estrecha relación con el cambio de conocimientos, actitudes y comportamiento. Desde aquí, el conocimiento se relaciona con los valores y creencias, origen de las actitudes que, a su vez, causan las intenciones y con ello los intentos de comportamiento que harán que se actúe o no en función de las etapas del comportamiento por las que pasa esa persona. Ese cambio en el conocimiento, actitud y comportamiento depende tanto del aprendizaje social como de la parte intrapsíquica de la persona. Dentro del aprendizaje social se consideran los componentes de observación, oportunidad, normas sociales y refuerzos, elementos característicos de esta teoría. Y dentro de la parte intrapsíquica las habilidades, la eficacia, la autoestima, el desasosiego y el estrés. A su vez, estos dos últimos elementos generales, el aprendizaje social y la parte intrapsíquica, vienen determinados por las vinculaciones sociales que a su vez son función del medio social. Dentro de las vinculaciones sociales están la familia, la escuela y los compañeros; dentro del medio social la desorganización social, la socialización inadecuada y la disfunción del rol.

Esta revisión de teorías se realizó al mismo tiempo que los autores propusieron la Teoría de la Influencia Triádica (1994).

Partiendo de la revisión de los múltiples modelos explicativos referidos a la conducta de dependencia de drogas, la teoría asume muchas de las conclusiones que se derivan de las teorías examinadas e intenta ir más allá, complementando y ampliando las mismas con el fin de validar una teoría que explique no sólo la conducta de consumo sino también otros problemas de salud.

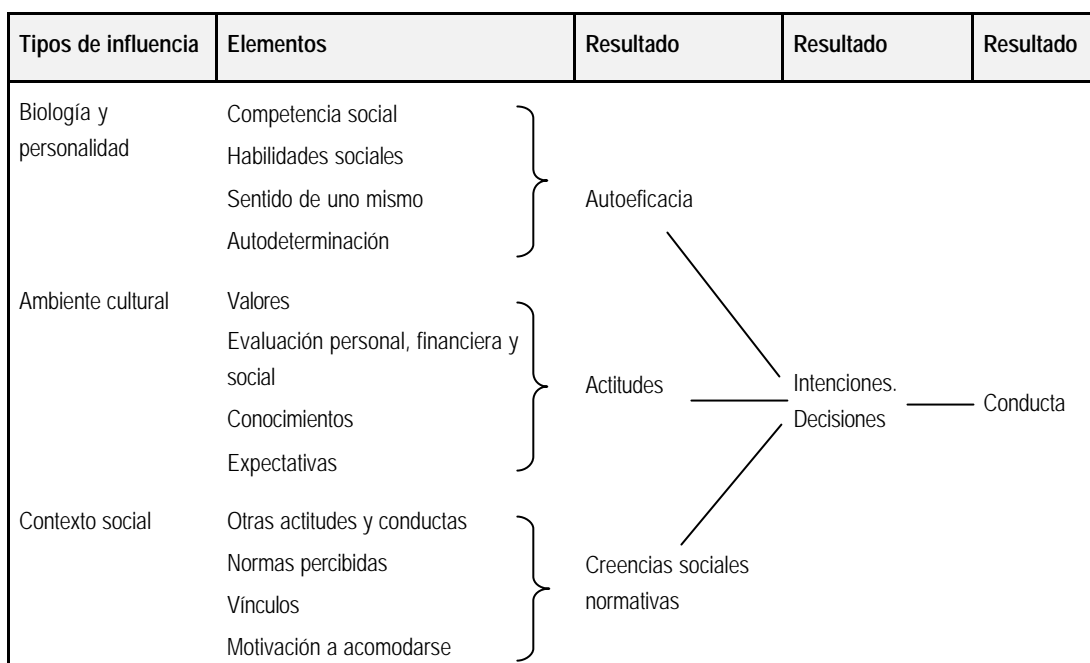
La Teoría de la influencia triádica es una teoría compleja que integra diversos elementos de otras microteorías o teorías más parciales que han confirmado sus resultados empíricamente. Este modelo utiliza varios niveles para explicar las causas de la conducta. Estos niveles afectan a la conducta de forma más o menos directa según sean niveles próximos, lejanos o finales. Estos se relacionan con tres grupos de influencia que se mueven a lo largo de los niveles:

- ▶ Influencias culturales y ambientales sobre el conocimiento y valores, que influyen las actitudes.
- ▶ Influencias del contexto o situación social sobre los vínculos sociales y el aprendizaje social, influyendo sobre las creencias sociales normativas.
- ▶ Influencias intrapersonales sobre la determinación y control de uno mismo y las habilidades sociales, que conducen a la autoeficacia.

Origen Nivel	Operativización	Tipo de influencia	Concepto resultante más relevante como causa de la conducta
▶ Macroambiente	▶ Ambiente cultural	▶ Actitudinal	▶ Actitudes
▶ Microambiente inmediato	▶ Contexto social	▶ Social	▶ Creencias sociales normativas
▶ Disposiciones heredadas y características de personalidad	▶ Biología y personalidad	▶ Intrapersonal	▶ Autoeficacia

Adaptada de Flay y Petraitis(1994)

A su vez, junto a estos elementos generales existen otras influencias que afectan tanto a los grupos de influencia como a los niveles de influencia.



Adaptado de Flay y Petraitis (1994)

Flay y Petraitis consideran que la conducta es el resultado de una situación, un ambiente y una persona. Al mismo tiempo, las influencias actitudinales, sociales e intrapersonales influyen de modo independiente y afectan de modo interactivo las decisiones sobre realizar o no una determinada conducta. Los elementos intermedios de influencia que considera la teoría son:

- ▶ Lo que el individuo extrae de su ambiente, situaciones y de sus rasgos básicos de personalidad.
- ▶ Las expectativas que tiene sobre la conducta y la evaluación subjetiva que hace de esas expectativas
- ▶ Las cogniciones personales que mantiene acerca de la salud.

Esta teoría considera tanto los factores directos como los factores indirectos que afectan a la conducta.

Los rasgos básicos o de personalidad se refieren a las características intrapersonales del sujeto y se operativizan en cinco dimensiones básicas de la personalidad:

- ▶ Control personal
- ▶ Control emocional
- ▶ Introversión-extraversión
- ▶ Sociabilidad
- ▶ Inteligencia

La teoría de la influencia triádica sostiene que la habilidad de controlar las acciones y el estado de ánimo llevan al desarrollo de un nivel de autoestima y un autoconcepto más coherente. Esto, unido a las habilidades sociales específicas, conduce a un mayor nivel de autoeficacia respecto a la conducta concreta a la que nos estamos refiriendo.

Por el contrario, aquellas personas que tienen una baja autoestima o una imagen incoherente de sí mismas, es más probable que se impliquen en conductas de riesgo, que actúen impulsivamente y sean menos conscientes de las consecuencias de sus actos.

A su vez, dentro de los componentes de esta teoría diferencian entre niveles de influencia próximos, distales y últimos. Dentro de los niveles últimos estarían la situación social, el ambiente cultural, la biología y la personalidad, que estando fuera del control inmediato del sujeto, son los principales determinantes de su conducta.

El nivel de influencia distal constituye aquel que tiene varios niveles de influencia previos y también causas menos directas de la conducta. Los valores del sujeto, por ejemplo, están determinados por las causas últimas y tienen una gran importancia en como se comporta la persona en relación con su salud.

El último nivel, el de influencia próxima, es un nivel de influencia predecible porque se centra en aspectos concretos de la conducta, es decir, se trata de las decisiones concretas que adopta un individuo respecto a su salud.

La teoría asume la influencia mutua entre los distintos componentes de la misma aunque admite que cada elemento puede influir de forma diferente a cada individuo, de la misma forma que habrá influencias controladas por el sujeto y otras que no podrá controlar. Por otro lado, además de la influencia de unos elementos sobre otros, también se tiene en cuenta el efecto de la adición, es decir, el camino que se recorre de unos elementos previos a otros posteriores, reconociendo la complejidad y la variabilidad existente entre los distintos elementos.

Un elemento final pero no menos importante de la teoría es el proceso dinámico de toma de decisiones. Según esta teoría, la decisión inicial y las experiencias extraídas de las conductas relacionadas con la salud, influyen en las decisiones posteriores sobre las mismas. La decisión de realizar una conducta particular es la causa más próxima de la conducta. Sin embargo, estas decisiones no siempre son racionales y la mayoría de las veces se basan en criterios subjetivos, sobre todo cuando la información de que se dispone es inadecuada aunque quien decide considere que es racional. Posteriormente, la experiencia conductual y el feedback van a influir sobre posteriores conductas. Si el sujeto recibe satisfacción o placer (refuerzo), es más probable que siga realizando la conducta. Si las consecuencias resultan desagradables, molestas o problemáticas (castigo), es menos probable que la mantenga. Pero todo esto, a su vez, vendrá determinado por otras variables del modelo como son los vínculos sociales, las expectativas, las actitudes, etc. Además, en la esfera intrapersonal, las experiencias personales con las conductas relacionadas con la salud pueden producir consecuencias emocionales, psicológicas o incluso afectar al autoconcepto o al sentido de sí mismo.

Esta teoría permite conceptualizar y entender el consumo de sustancias integrando un gran número de variables que, parcialmente en algunos casos o de forma interrelacionada en otros, han confirmado su influencia sobre esta conducta.

Sin embargo, en los últimos años el uso de las drogas y especialmente el consumo de alcohol, ha experimentado importantes cambios, tanto en las cantidades como en las forma y el significado que se da a este consumo (Calafat y Amengual, 1999). Dada la naturaleza cambiante de la investigación del comportamiento biológico, toda teoría deberá ser regularmente revisada y actualizada atendiendo a la nueva tipología de consumidores, la variación de los factores implicados, las nuevas formas de consumo y el sentido del mismo.

El Doctor Hansen (1994) subraya la naturaleza cíclica de la investigación cuando establece que las hipótesis se pueden derivar de la teoría, pero que igualmente, la teoría se completa y mejora a menudo desde la observación y el planteamiento de nuevas hipótesis y el ensayo de las mismas.

El consumo de alcohol recibe una atención especial en este estudio dado el uso extendido de esta sustancia entre los jóvenes. Una reciente encuesta realizada en la CAPV, continuación de la serie Euskadi y Drogas analizada en este estudio, confirma la existencia de un alto porcentaje de jóvenes (71,7% de una muestra de 2000 sujetos), a los que se incluye en la categoría de “consumidores habituales” de alcohol (Marañón, 2001).

No en vano, la Estrategia Nacional sobre Drogas, aprobada por Real Decreto el 17 de Diciembre de 1999, recoge entre sus objetivos la priorización de la prevención como estrategia más importante para enfrentarse al problema de la drogadicción “teniendo en cuenta los consumos emergentes de carácter recreativo, el alcohol y el tabaco” (Calafat y otros, 2000). Por todo esto, cada vez se pone más énfasis en la prevención y actuación sobre la utilización abusiva de las drogas legales o institucionalizadas, que a la luz de diversos estudios, aumenta de forma alarmante entre los jóvenes.

El consumo de alcohol con un sentido lúdico, recreativo, está ocupando cada vez más un espacio dominante en el tiempo de ocio de los jóvenes, determinando una forma de diversión, una conducta habitual integrada en su estilo de vida. Como señalan estos autores, el problema surge cuando el estilo de vida se constituye como un factor determinante para la salud. El estilo de vida comprende las actitudes y valores del individuo, su conducta en relación a la salud, los hábitos alimenticios, higiénicos, el ejercicio físico, el ocio, su ingesta de alcohol, etc. Pero además, este estilo de vida se elabora en estrecha relación con las condiciones de vida que impone cada sociedad, y no olvidemos que el alcohol ha llegado a integrarse en nuestra vida colectiva como un rasgo cultural definidor.

Señalado el cambio social perceptible en la actualidad con respecto al uso del alcohol, no es extraño que la imagen de la persona consumidora de alcohol haya dejado de ser la del enfermo marginado y actualmente corresponda a la del joven bebedor de fines de semana, plenamente insertado en el grupo de amigos, que utiliza el alcohol como forma de divertirse, como un hábito estrechamente ligado al “salir de marcha” y que, como otros tantos jóvenes, espere que la ingesta de alcohol suponga una mejora de su estado de ánimo.

La preocupación por estos consumos ha llevado a que diversos autores planteen la necesidad de examinar los programas preventivos y las teorías que, de forma específica o integrando junto al consumo del alcohol otros factores mediadores, evalúen de forma rigurosa su eficacia y su capacidad para explicar la prevalencia del uso de esta sustancia. Más allá de constatar el aumento de este consumo, pretenden detectar y reconocer las variables o factores de riesgo y protección que permitan diferenciar las características de los jóvenes que abusan del alcohol frente a los que lo usan de forma moderada o nula.

En este sentido y considerando la importancia que concede este estudio al consumo de alcohol, resulta necesario hacer una breve alusión a algunas teorías y programas aplicados específicamente al consumo de dicha sustancia.

Un ejemplo lo hallamos en la Teoría del Aprendizaje Social, cuyos principios básicos han sido aplicados fundamentalmente al alcoholismo. La formulación de esta teoría aplicada al consumo abusivo de alcohol describe un proceso de condicionamiento clásico (el individuo experimenta progresivamente el fenómeno de la tolerancia a los efectos adversos del alcohol) y de condicionamiento operante (es recompensado por los efectos positivos de la droga y evita los estados displacenteros; incluso los que surgen ante la abstinencia del consumo una vez que éste es habitual). Además de estos aspectos, la teoría destaca la importancia de la experiencia del sujeto con la droga, las expectativas y creencias que mantiene con respecto al alcohol como forma de evitar la ansiedad y el estrés, el modelado (la conducta que el individuo observa y aprende en el ambiente familiar, con su grupo de iguales o a través de modelos sociales ofrecidos desde los medios de comunicación), el contexto físico y social en el que acontece la conducta y la importancia de las variables o características personales del propio sujeto.

Esta y otras teorías están a la base de algunos programas de prevención y tratamiento del consumo de alcohol u otras drogas. Sin embargo, son escasas las investigaciones en las que se incluye el modelo teórico desde el que se parte a la hora de proponer hipótesis y crear los materiales adecuados para la intervención. Por otro lado, los estudios y evaluaciones acerca de la eficacia de dichos programas a medio o largo plazo son prácticamente inexistentes por lo que, realmente, aún no existen demasiados modelos teóricos que expliquen con suficiente rigor la aparición y el mantenimiento de la conducta de consumo. Sin embargo, citamos dos estudios actuales que consideramos que pueden resultar una guía en el desarrollo y evaluación de programas de prevención y actuación en torno a las drogas y otras conductas antisociales.

El primero de ellos (Luengo y otros, 1999) analiza y evalúa un programa de prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en el marco escolar. Sobre una muestra de 4.895 adolescentes se diseñó una experiencia concretada en dos condiciones experimentales: una de control en la que no se llevaba a cabo ningún tratamiento y otra experimental, en la que se realizó una intervención de los profesores sobre los alumnos. La evaluación de la eficacia del programa permitió la mejora del programa “Construyendo Salud”, aplicado gradualmente en un gran número de centros escolares.

El segundo estudio, referido al consumo abusivo de alcohol en la adolescencia (Pons y Berjano, 1999), se basa en una muestra de 1.100 alumnos de Enseñanzas Medias de centros públicos y privados de la Comunidad valenciana. Los autores de la investigación confirman la gran cantidad de variables psicológicas, psicosociales, sociológicas, culturales, económicas, etc. implicadas en el consumo abusivo de alcohol. Constatan la dificultad metodológica que implica el control riguroso de tal cantidad de variables. Sin embargo, la correcta evaluación del programa les permite realizar una serie de propuestas preventivas partiendo, necesariamente, de un enfoque multidisciplinar que implique al ámbito familiar, escolar y comunitario, sin olvidar aspectos legislativos y comunicativos.

Análisis de la Tendencia de Consumo de Alcohol y otras Sustancias en Jóvenes del País Vasco

1. Introducción. Serie Euskadi y drogas

La cultura del alcohol entre los jóvenes, con sus estereotipos, es una constante en nuestro entorno. Los medios de comunicación informan sobre los matices problemáticos que el uso, y en la mayoría de los casos abuso, de esta sustancia produce. Los informes técnicos a cargo de instituciones o investigadores nos presentan una aproximación a la magnitud del problema, tratando de aportar claridad y especificidad a los matices imperantes en la calle.

Conocer un problema supone aproximarse a él desde diferentes perspectivas, aunando el mayor número de datos posible. Una constante en los estudios dedicados al análisis epidemiológico del consumo de sustancias es la utilización de una aproximación puntual, en un momento concreto, a través de diseños de encuesta de corte transversal. Ello supondría, por ejemplo, reconocer a una persona a partir de una fotografía que se le hizo cuando tenía 15 años, pero esta persona cambia con el tiempo y su apariencia diez años más tarde sin duda será distinta. Para tener una imagen clara de esa persona, o del fenómeno que nos interesa conocer, no podemos conformarnos con una única foto, necesitamos saber cómo es su proceso.

Por tanto, resulta obvio que para analizar la evolución de un determinado fenómeno social es preciso la utilización de diseños longitudinales que permitan el análisis de datos recogidos en diferentes momentos temporales. Sociológicamente se han distinguido tres tipos de diseños longitudinales (Bijleveld y Van der Kamp, 1998):

1. Diseño longitudinal de tendencias: Analiza la evolución, prestando atención a las tendencias y cambios de tendencia, de las características de un fenómeno de investigación. El diseño se enfoca a la descripción de la población total, no a una parte de ella, confrontándose las respuestas dadas a unas mismas cuestiones planteadas en distintos momentos temporales. El instrumento de medición no varía pero sí la muestra de estudio. En cada observación puede analizarse una muestra diferente, aunque extraída de la misma población o universo.

2. Diseño longitudinal de cohortes (en un sentido sociológico, no epidemiológico): El interés de estudio no se halla en la población total, sino en una subpoblación o cohorte. Ésta está constituida por individuos que comparten una misma característica, habitualmente la edad (p.ej., personas nacidas en 1960, personas nacidas entre 1960 y 1961, etc.). De la cohorte elegida se analiza su evolución, para lo cual se selecciona una muestra distinta entre los individuos que conforman la cohorte, es decir, se observan distintos individuos pertenecientes a la misma cohorte en momentos diferentes.
3. Diseño longitudinal de panel: Analiza la evolución de unos mismos sujetos que se eligieron al inicio de una investigación y se siguen temporalmente recogiendo repetidas medidas del fenómeno a estudiar. No se realizan nuevas selecciones muestrales en cada fase posterior de la investigación.

Por otra parte, entre las variables fundamentales de todo análisis epidemiológico/sociológico, la edad y el sexo son sin duda dos de los elementos básicos, incorporándose en todos los instrumentos de evaluación de casos. Estas dos variables han sido y continúan siendo variables significativas para valorar el impacto y evolución del fenómeno de consumo de sustancias en la población.

1.1. Objetivos

Dos son los objetivos que se plantean en este estudio:

1. Analizar el consumo de sustancias que determinados grupos de edad realizan en diferentes momentos temporales; es decir, comprobar si los jóvenes que en 1991, 1993, 1995 y 1997 tienen 15-16 años, u otro grupo de edad, muestran el mismo patrón de consumo.
2. Analizar el consumo de sustancias que determinadas cohortes de edad realizan en diferentes momentos temporales; es decir, comprobar si los jóvenes que en 1991 tenían 15-16 años, u otros grupos de edad, muestran el mismo patrón de consumo en 1993, 1995 y 1997.

1.2. Metodología

Para dar respuesta a los objetivos planteados se ha considerado como fuente de información las diferentes bases de datos originadas a partir de los estudios desarrollados desde la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco, que desde 1991 y de forma bianual se llevan a cabo desde el grupo técnico de esta institución para conocer la situación al respecto en el País Vasco. En concreto se han analizado los datos correspondientes a los estudios realizados en 1991, 1993, 1995 y 1997, cuyas conclusiones ya fueron expresadas en los correspondientes informes (Gobierno Vasco, 1992, 1993, 1996 y 1999). Durante la realización de este trabajo se estaba ultimando el informe correspondiente al estudio de campo de 1999 (Gobierno Vasco, 2001), por lo que los datos de ese año no han sido incluidos en la presente exposición.

Estos estudios están planificados para recoger información de la situación reflejada por los ciudadanos residentes en el País Vasco respecto al uso de sustancias, así como las opiniones y actitudes respecto a las mismas. Por tanto, la población de estudio comprende cualquier residente de ambos sexos y mayor de 15 años, de la cual se extrajeron muestras representativas según los criterios

censales habidos en cada momento de estudio. Para nuestros intereses, se seleccionaron de las muestras finales los grupos de edad comprendidos entre los 15 y 30 años, si bien, como se explicará a continuación, se realizó un tratamiento diferente de los datos según el diseño utilizado para dar respuesta a cada uno de los dos objetivos planteados. Por una parte, y para dar respuesta al primer objetivo, nuestro interés radica en analizar las pautas de consumo de los jóvenes de entre 15 y 24 años.

Procedimentalmente, se seleccionó de cada una de las bases de datos los sujetos con edades comprendidas entre los 15 y 24 años, generando una nueva variable que identificaba a cada caso con el año en el que fue encuestado. Posteriormente, se procedía a unificar en un único archivo las cuatro submuestras seleccionadas, obteniéndose un total de 1358 casos, cuya distribución por sexo y año de encuestación se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1.- Distribución por sexo de las muestras de jóvenes entre 15 y 24 años en cada año de estudio

SEXO	AÑO EN EL QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO DE CAMPO				Total
	1991	1993	1995	1997	
Hombre	293	127	139	149	708
Mujer	254	123	129	144	650
Total	547	250	268	293	1358

Dar respuesta al segundo objetivo implica un procedimiento de selección y/o identificación de muestras un poco más complejo. Se trata de analizar cohortes etarias para comprobar si los patrones de consumo varían con el tiempo. La lógica del análisis radica en la siguiente expresión: el grupo (cohorte) de edad que en 1991 tiene 15-16 años tendrá en 1993 una edad de 17-18 años, en 1995 su edad sería de 19-20 años y en 1997 de 21-22 años. Análogamente, el grupo de edad que en 1991 tiene entre 23 y 24 años tendrá en 1993 25-26 años, en 1995 su edad será de 27-28 y en 1997 de 29 a 30 años. Por tanto, para seguir las cohortes etarias que se registran durante el primer estudio de la serie (1991), 5 estratos agrupados de forma bienal y que recogen edades entre 15 y 24 años, es necesario incorporar en cada estudio correlativo un nuevo estrato bienal de edad, de tal forma que en el estudio de 1997 han de seleccionarse aquellos sujetos con edades comprendidas entre los 21 y los 30 años (Figura 1). En cada base de datos, y una vez seleccionados los casos en función de las edades necesarias para los requerimientos del análisis, se generó la variable cohorte asignando en cada base y para cada caso correspondiente el código de identificación de cada una de las cohortes elegidas. Es decir, en la base de datos del estudio de 1991, los sujetos con edades de 15 y 16 años son codificados con el criterio 'A' en la variable cohorte, los sujetos con 17-18 con el código 'B', y así sucesivamente hasta llegar al grupo de 23-24 años que sería designado con el código 'E'. En la base de datos de 1993, a los sujetos con edades entre 17 y 18 años se les identifica con el criterio 'A' en la variable cohorte, pues transcurridos dos años desde 1991 son lo que en aquel momento pertenecerían a la cohorte '15-16'. Esta lógica se utiliza para la especificación del código de cohorte que corresponda a los grupos de edad correlativos hasta alcanzar el grupo de 25-26, que se identificaría con el código 'E'. Análogo

procedimiento se utiliza con las bases de 1995 y 1997. Finalmente se fusionan las cuatro bases de datos a fin de poder realizar los análisis de cohortes etarias oportunos.

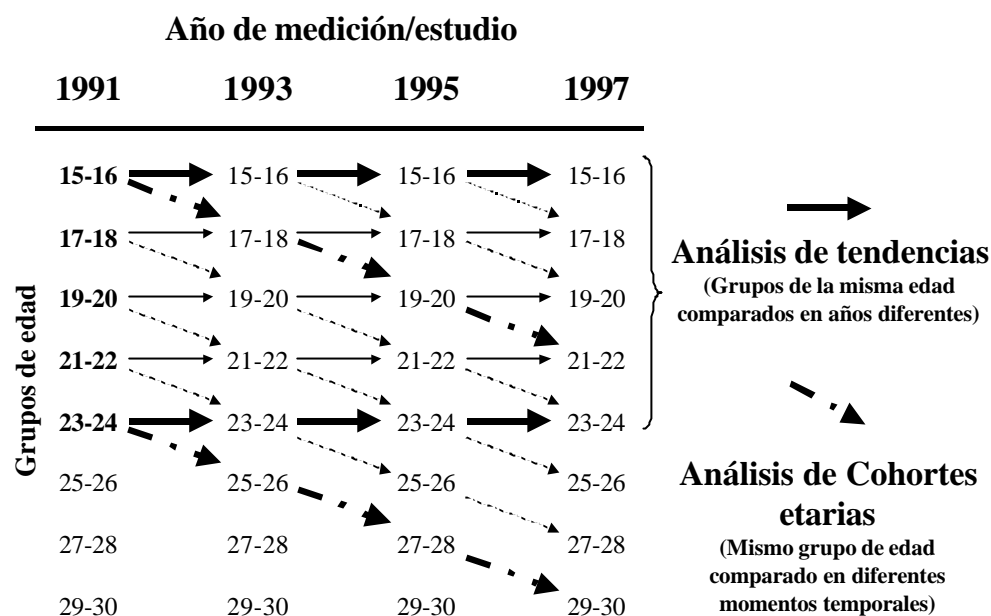


Figura 1.- Tipos de diseños longitudinales: Tendencias vs Cohortes

Siguiendo este conjunto de procedimientos se obtienen finalmente dos bases de datos; una para el análisis de tendencias y otra para el análisis de cohortes. Cada una de ellas está compuesta por tres variables de clasificación, variables independientes, y por cuatro variables dependientes o resultado. Dos de las tres variables de clasificación son las mismas en ambas bases de datos: el 'sexo' (hombre vs mujer) y el 'año de estudio' (1991, 1993, 1995 y 1997). La tercera variable difiere en cada base. La utilizada para el análisis de tendencias incluye la variable 'edad', estableciéndose los cinco estratos siguientes: 15-16, 17-18, 19-20, 21-22 y 23-24 años. La tercera variable de clasificación en la base de datos para el análisis de cohortes es, precisamente y como se ha explicado más arriba, la variable 'cohorte', también con cinco estratos (A_{15-16} , B_{17-18} , C_{19-20} , D_{21-22} , E_{23-24}), la cual permitirá identificar a un mismo grupo de edad (cohorte) en su evolución temporal a través de los años.

Respecto a las variables dependientes, es decir, aquellas que hacen referencia al fenómeno que deseamos analizar en su expresión temporal, se han considerado cuatro aspectos del consumo/uso de sustancias: la tipología de bebedor de alcohol y el consumo/uso actual de tabaco, cannabis y drogas ilegales. Estas tres últimas son de tipo dicotómico, especificándose si se hace o no uso/consumo de dicha sustancia. Queremos hacer resaltar que se trata del consumo actual que los jóvenes hacen en el momento de ser entrevistados y no la experiencia previa que hayan podido tener en el pasado con estas sustancias.

La tipología de consumo de alcohol ha sido elaborada a partir de la transformación y recodificación de variables de tipo cuantitativo, que en las bases originales estimaban el consumo de alcohol en mililitros (m.l.). En los estudios considerados la referencia a la cantidad de consumo realizada por los sujetos se localiza, usualmente, en dos momentos claves: el uso de alcohol habido durante los días laborables (de lunes a jueves) y el referido a los fines de semana (de viernes a domingo), constituyendo dos variables independientes. A partir de los valores en m.l. de alcohol consumido se procedía a una categorización de la variable en función de unos puntos de corte que establecían los límites de las tipologías de bebedor, que han sido dispares en los distintos estudios (Tabla 2), aunque estas discrepancias obedecían más a cuestiones semánticas que cuantitativas.

Tabla 2.- Tipologías de consumidores de alcohol utilizadas en estudios previos y en el actual

Marquín et al (1982)		Euskadi y Drogas 1991 - 1993 - 1995		Euskadi y Drogas 1997		Estudio actual	
Tipo	m.l.	Tipo	m.l.	Tipo	m.l.	Tipo	m.l.
Abstemio	0	Abstemio	0	Abstemio	0	Abstemio	0
Moderado	? 799	Casi abstemio	? 299	Parco	? 299	Moderado	? 799
		Poco bebedor	300 a 779	Moderado	300 a 779		
Excesivo	800 a 1499	Excesivo	800 a 1499	Excesivo	800 a 1499	Excesivo	? 800
Sospechoso alcohólico	? 1500	Sospechoso alcohólico	? 1500	Desmedido	? 1500		

Tabla 3.- Combinación de la tipología de consumo laborable vs fin de semana y tipologías resultantes

Tipologías	m.l. de alcohol	Consumo Festivo / Fin de semana				
		Abstemio	Casi abstemio / Parco	Poco bebedor / Moderado	Bebedor excesivo	Sospechoso alcohólico
Consumo Laborable	Abstemio	0	Abstemio	Moderado	Excesivo	
	Casi abstemio / Parco	? 299				
	Poco bebedor / Moderado	300 a 799				
	Bebedor excesivo	800 a 1499				
	Sospechoso alcohólico	? 1500				

A partir de la combinación de las tipologías de consumo observadas durante los fines de semana y días laborables (Tabla 3), y en cada uno de los estudios contemplados, se ha subsumido la clasificación a tres agrupaciones que darían reflejo del uso de alcohol por parte de los jóvenes. Una primera categoría es la que se ha denominado como “*abstemios*”, que aglutina a aquellos sujetos que refieren no haber consumido nada de alcohol en ningún momento. Bajo el criterio “*bebedor*

moderado” se ha considerado a aquellos sujetos que manifiestan un consumo inferior a 779 m.l. en cualquiera de los dos periodos de observación (entre semana o fin de semana). Por último, se ha definido como *“bebedor excesivo”* a aquellos casos que hacen un consumo por encima de 800 m.l. de alcohol, tanto si ese nivel se presenta entre semana como durante el fin de semana.

Análisis Estadísticos

Todas las variables contempladas son de tipo nominal, por lo que para el análisis estadístico de los datos recurriremos a procedimientos no paramétricos. En general, se combinará mediante análisis de tablas cruzadas la variable ‘tipología de consumo de alcohol’, o en su caso el uso de otras sustancias, con la variable criterio ‘año de estudio’ a fin de observar la tendencia en la expresión del consumo juvenil a través de los años.

La hipótesis nula de no diferencias en la frecuencia de categorías a través del tiempo, se pone a prueba a través de la prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenszel, que sigue una distribución de Ji cuadrado (χ^2). Asimismo, esta combinación de las dos variables principales se desglosará, en primer lugar, en función de una tercera variable, la edad, y posteriormente por una cuarta variable, el sexo, estimándose para cada estrato obtenido la prueba de Mantel-Haenszel.

En tanto nos hallamos ante una tabla de contingencia de múltiples entradas, producto el cruce de cuatro variables, y adoptando una intención exploratoria de los efectos entre las mismas, se ha llevado a cabo un análisis log-lineal poniendo a prueba el modelo saturado. Éste, nos informa de los efectos principales de cada una de las k variables, los efectos de la interacción de cualquier par de variables, de cualquier terna, y así sucesivamente, hasta el efecto de interacción de las k variables. El objetivo es encontrar entre qué variables la interacción muestra una asociación significativa no debida al azar. En particular, nos interesaría examinar aquellas interacciones que incluyen la variable ‘año de estudio’ en tanto que es esta variable la que nos informaría sobre la evolución habida respecto al consumo de sustancias.

Respecto al análisis de cohortes, se procederá de una forma similar a la detallada hasta ahora, salvo que en este caso no se utilizará la variable ‘edad’ sino la correspondiente a la identificación de la ‘cohorte’.

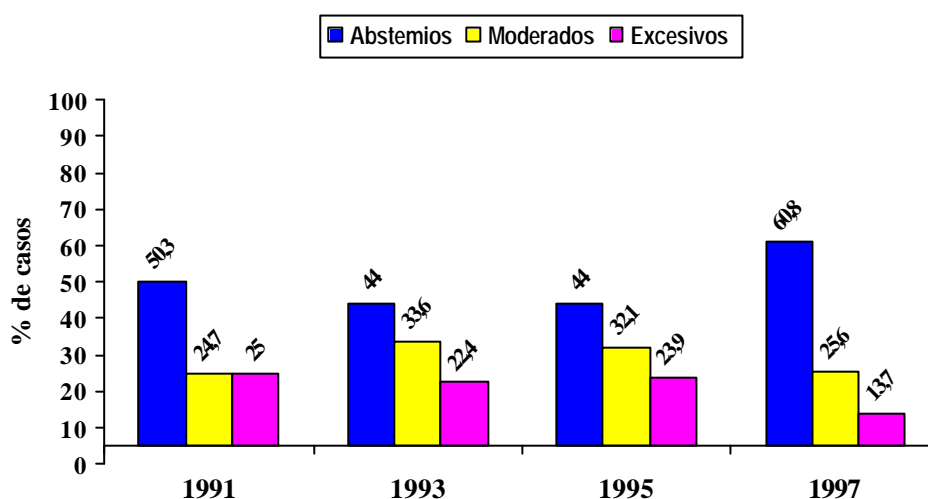
2. Descripción de la situación y las tendencias de uso de sustancias en los últimos años

2.1. Consumo de alcohol

En la Figura 2 se presenta la evolución de la tipología de bebedores durante el periodo 1991 a 1997 en jóvenes vascos con edades comprendidas entre 15 y 24 años. Se observa un cambio significativo a través del tiempo ($\chi^2 = 30,60$; $p < 0,001$), con una reducción de la proporción de casos de consumidores excesivos de alcohol (de un 25% en 1991 pasa a un 13,7% en 1997) y un aumento importante del caso

de abstemios en el último año evaluado. Conviene destacar las variaciones observadas en las tipologías de abstemios y bebedores moderados: la reducción de casos de abstemios en los años 93 y 95 es a costa de un aumento de los casos de los bebedores moderados y el aumento de la proporción de abstemios en 1997 se debe tanto a la reducción de la proporción de bebedores moderados como de los excesivos. Si bien los datos recogidos en el estudio de 1997 presentan una situación más favorable que la ofrecida en las exploraciones anteriores, la existencia de un 13,7% de bebedores excesivos sigue siendo una proporción considerable respecto al riesgo de salud para los propios usuarios o para las políticas preventivas y de salud pública.

Figura 2.- Evolución de los tipos de bebedores en el periodo 1991-97.
Jóvenes entre 15 y 24 años



En aras a determinar qué efectos de las variables en análisis son significativos, se ha procedido a realizar un análisis log-lineal en el que se han incluido las variables tipología de consumidor (Tipología), año de estudio (Año), grupo de edad (Edad) y sexo (Sexo), y cuyos resultados aparecen reflejados en la Tabla 4.

El contraste de hipótesis nula de que todos los efectos debidos a las interacciones de orden k o superior ($inter\ ?\ k = 0$) son iguales a cero, muestra un resultado no significativo para las interacciones de orden 3 ó 4, no así en el caso de interacciones de segundo orden (combinación de dos variables) como en el conjunto de efectos principales (el que hace referencia al promedio de frecuencias de cada una de las variables). Este resultado se confirma con la segunda versión de la prueba de los k efectos ($inter\ k = 0$), donde se observa que las interacciones de orden 3 y 4 no alcanzan significación estadística, y sí se obtienen en el caso de las interacciones de orden 2 y los efectos principales. No obstante, hay que hacer observar que el p -valor asociado al estadístico χ^2 en la interacción de orden 3 ($p = 0,0521$) está próximo al límite máximo convencional de $0,05$.

El hecho de que, en conjunto, los efectos de la interacción entre pares de variables, o los efectos principales, sean distintos de cero, no implica que, en particular, cada uno de ellos lo sea. Para ello han de examinarse los resultados obtenidos a través de la(s) prueba(s) de asociación parcial, reflejada(s) en la Tabla 4. A este respecto, y partiendo del análisis de los efectos principales, se observa que todos resultan estadísticamente significativos salvo el que hace referencia al sexo ($p= 0,1155$). Esto quiere decir que, mientras en el caso del sexo las frecuencias observadas entre sus categorías estarían compensadas, las variables año, edad y tipología mostrarían diferencias importantes en las frecuencias alcanzadas en las categorías correspondientes. Este efecto es especialmente importante en el caso de la variable año de estudio, pues podría suponer un sesgo de selección que repercutiría en la interpretación de los datos. En concreto, la diferencia se halla en que la muestra obtenida en el año 1991 ($n=547$) es superior al tamaño de muestra extraída en los años subsiguientes ($n_{1993}= 250$; $n_{1995}= 268$; $n_{1997}= 293$).

Tabla 4.- Modelo Log-Linear Saturado – Análisis de Tendencias

Prueba de los k efectos (inter ? k = 0)				Prueba de los k efectos (inter k = 0)			
k	? ²	g.l.	p	k	? ²	g.l.	p
4	22,16	27	0,5695	1	368,45	10	0,0000
3	89,43	74	0,1069	2	197,30	35	0,0000
2	286,73	109	0,0000	3	67,26	50	0,0521
1	655,18	119	0,0000	4	22,16	24	0,5695

Pruebas de Asociación Parcial					
Orden	Efectos	? ²	g.l.	p	
3	Año x Sexo x Edad	12,19	12	0,4305	
	Año x Sexo x Tipología	10,12	6	0,1197	
	Año x Edad x Tipología	36,73	24	0,0465	
	Sexo x Edad x Tipología	12,21	8	0,1420	
2	Año x Sexo	0,88	3	0,8290	
	Año x Edad	21,96	12	0,0379	
	Sexo x Edad	14,59	4	0,0056	
	Año x Tipología	31,47	6	0,0000	
	Sexo x Tipología	82,79	2	0,0000	
	Edad x Tipología	64,90	8	0,0000	
1	Año	155,73	3	0,0000	
	Sexo	2,48	1	0,1155	
	Edad	37,31	4	0,0000	
	Tipología	172,93	2	0,0000	

Respecto a las interacciones de orden 2, todas resultan estadísticamente significativas, salvo la que hace referencia a la combinación Año x Sexo ($p= 0,8290$), lo cual indica que la distribución por sexo se mantiene constante a lo largo de los años. Dados los objetivos de este estudio, resultan de especial importancia las interacciones que incluyen la variable tipología, y que en nuestro caso muestra como, de forma independiente, las tipologías de bebedores varían en función del año de estudio (véase Figura

1), en función del sexo y en función de la edad (véase estudios correspondientes del Gobierno Vasco, 1992, 1993, 1996 y 1999).

Si bien en el análisis de la prueba de los k efectos no se halla significación estadística en las interacciones de orden 3, la prueba de asociación parcial sí presenta un caso concreto de interacción que alcanza dicha significación. Es el caso de la combinación Año x Edad x Tipología, indicando la existencia de efectos diferenciales entre la combinación de categorías de las tres variables, es decir, la tipología de consumidor de alcohol varía significativamente a través de los años y respecto a los grupos de edad.

Tabla 5.- Evolución de la tipología de bebedores entre 1991 y 1997 por grupos de edad.

Edad	Tipología de consumo	Año de estudio					Prueba de Contraste
		Total	91	93	95	97	
15-16	Nº sujetos	188	90	25	37	36	? ² = 14,41 p= 0,025
	Abstemios	72,3	67,8	64,0	70,3	91,7	
	Moderados	16,0	17,8	16,0	18,9	8,3	
	Excesivos	11,7	14,4	20,0	10,8	0,0	
17-18	Nº sujetos	279	116	55	50	58	? ² = 19,95 p= 0,003
	Abstemios	52,3	50,9	36,4	48,0	74,1	
	Moderados	29,4	25,0	41,8	32,0	15,6	
	Excesivos	18,3	24,1	21,8	30,0	10,3	
19-20	Nº sujetos	311	134	60	58	59	? ² = 10,64 p= 0,100
	Abstemios	46,9	44,8	46,7	41,4	57,6	
	Moderados	28,3	22,4	35,0	27,6	25,4	
	Excesivos	24,8	32,8	18,3	31,0	16,9	
21-22	Nº sujetos	283	113	54	49	67	? ² = 15,53 p= 0,017
	Abstemios	41,3	40,7	40,7	24,5	55,2	
	Moderados	36,4	31,0	27,8	51,0	28,4	
	Excesivos	22,3	28,3	31,5	24,5	16,4	
23-24	Nº sujetos	297	94	56	74	73	? ² = 5,49 p= 0,482
	Abstemios	45,8	52,1	42,9	43,3	42,5	
	Moderados	35,7	26,6	37,5	29,7	39,7	
	Excesivos	18,5	21,3	19,6	27,0	17,8	
Total	Nº sujetos	1358	547	250	268	293	? ² = 30,60 p= 0,000
	Abstemios	50,1	50,3	44,0	44,0	60,8	
	Moderados	30,1	24,7	33,6	32,1	25,6	
	Excesivos	19,8	25,0	22,4	23,9	13,7	

En la Tabla 5 se presenta la distribución porcentual de las tipologías de consumo de alcohol en los cuatro años de estudio en función de los estratos de edad considerados, adjuntando para cada uno de ellos la prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenszel (χ^2). La franja correspondiente al total de casos

ya ha sido examinada en la Figura 2, por lo que a continuación examinaremos la evolución por estratos de edad de forma independiente.

Tres son los grupos de edad donde las diferencias en la distribución de tipología de consumidores en los años de estudio resultan estadísticamente significativas, es decir, la variación en la expresión de las tipologías de bebedores no es debida al azar. La descripción de la expresión de consumo de alcohol en estos tres grupos es la siguiente:

- A.- Grupo de 15-16 años. Después de una leve reducción en la proporción de sujetos abstinentes entre 1991 y 1993 (de un 67,8% pasa al un 64%), este grupo de edad experimenta un aumento creciente en la frecuencia de abstemios, hasta el punto que en 1997 la proporción de no bebedores es del 91,7%. Esta variación, como es obvio, es a costa de una reducción del número de sujetos bebedores: el consumo moderado, en torno al 16-19% entre 1991 y 1995, pasa a ser de un 8,3% en 1997, y el consumo excesivo experimenta una reducción paulatina que alcanza el 0% en 1997.
- B.- Grupo de 17-18 años. Manifiesta una evolución de la tipología de abstemios muy similar a la comentada en el grupo de 15-16. Se observa una reducción en la proporción de casos entre los dos primeros años para luego evidenciarse un crecimiento paulatino hasta alcanzar el valor del 74,1% de abstemios en 1997. La proporción de bebedores moderados en este grupo se incrementa entre 1991 y 1993 (de un 25% pasa a ser de un 41,8%), para luego ir reduciéndose paulatinamente hasta alcanzar una expresión del 15,6% en 1997. Por otro lado, la frecuencia de bebedores excesivos presenta una evolución en dientes de sierra: se reduce levemente la proporción de casos entre 1991 y 1993, aumenta en 1995 y vuelve a reducirse en 1997.
- C.- Grupo de 21-22 años. La expresión de casos que se manifiestan abstemios en este grupo de edad también resulta evidente: de una proporción del 40,7% observada en los años 1991 y 1993, se produce una reducción importante en 1995, en torno a 15 puntos porcentuales, para luego producirse un aumento de gran magnitud: 30,1 puntos porcentuales. La evolución de la tipología de bebedores moderados se presenta en zigzag: reducción, aumento y reducción; mientras la tipología de bebedores excesivos muestra una reducción paulatina de la proporción de casos en los tres últimos años de estudio.

Otra forma de explorar estos mismos datos, dado que en una tabla de triple entrada puede observarse desde diferentes perspectivas, es considerando cada una de las categorías de la tipología de consumidores de forma independiente y analizando en cada grupo de edad cómo es su desarrollo a través de los años. Esta exploración se presenta de forma gráfica en la Figura 3.

- A.- *Figura 3-A: Evolución de la tipología de abstemios.* En todos los grupos de edad, salvo en el caso del grupo de 23-24 años, se aprecia un aumento, sobre todo en el último año de estudio, de la proporción de casos de abstemios. El grupo que de forma constante, a través de los años, y respecto al resto de grupos de edad, mantiene la mayor proporción de abstemios (por encima siempre del 60%) es el que representa a los más jóvenes, entre 15 y 16 años. A partir de la franja de los 17-18 años, y para el resto de grupos de edad, la proporción de abstemios se localiza en torno al 40-50%, si bien existen algunas pequeñas variaciones que son las localizadas en el año 1997 en los grupos 17-18, 19-20 y 21-22, donde la proporción de

abstemios alcanza el 74,1%, 57,6% y 55,2%, respectivamente. Otras dos pequeñas variaciones se localizan en la proporción de abstemios que se observa en el grupo de 17-18 años en 1993 (del 36,4%) y la observada en el grupo de 21-22 años en 1995 (de un 24,5%). El incremento más evidente a través de los años hacia una mayor abstinencia de consumo de alcohol se observa en los jóvenes menores de 18 años (dos primeros grupos de edad); a partir de los 19 años parece advertirse una estabilización de los casos abstemios (salvo el pico de reducción observado en 1995 en el grupo de 21-22 años, los tres últimos grupos de edad no registran entre sí ni a través de los años cambios sustanciales en la proporción de casos de abstemios).

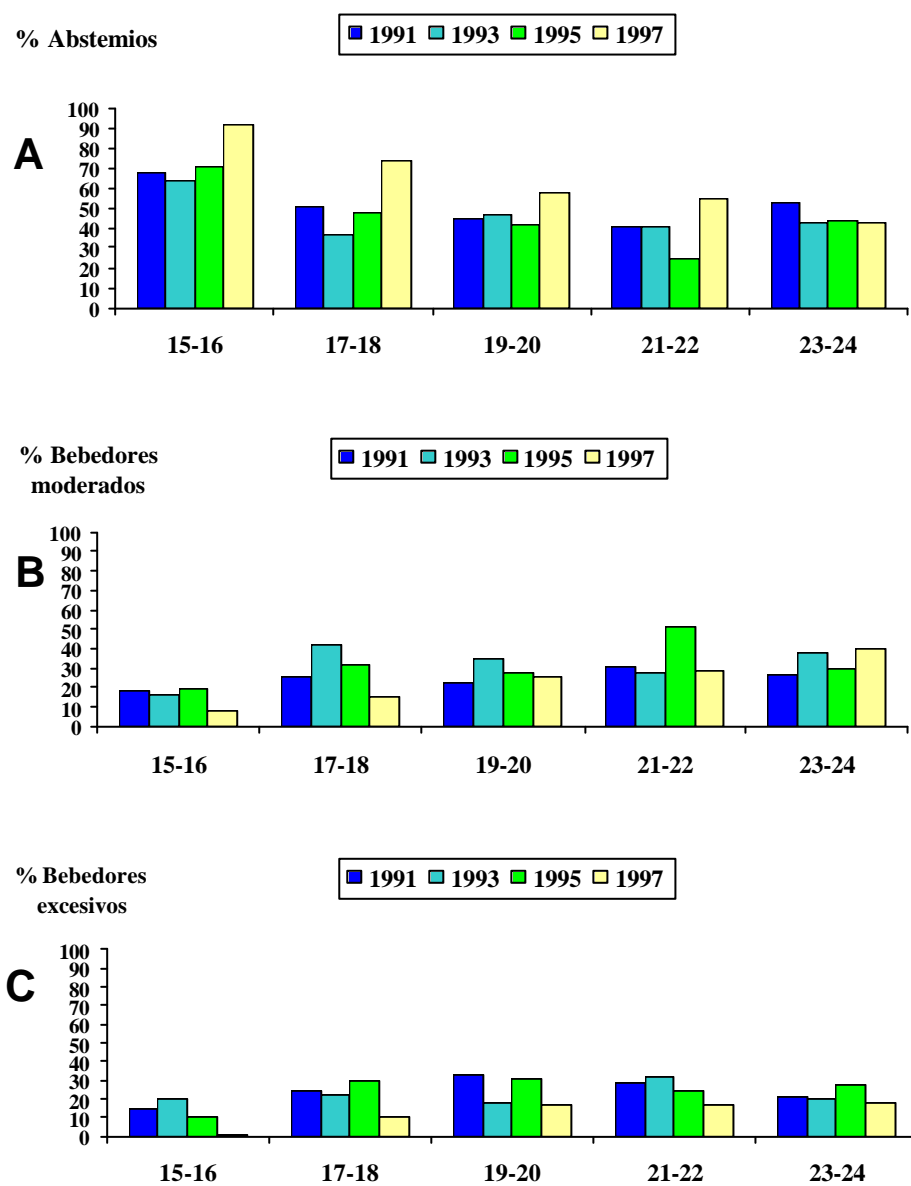


Figura 3.- Evolución de las tipologías de consumidores de alcohol entre 1991 y 1997 por grupos de edad (Análisis de Tendencias)

B.- *Figura 3-B: Evolución de la tipología de bebedores moderados.* La proporción media de bebedores moderados registrada en conjunto se sitúa en torno al 30,1%. De forma inversa a lo que sucede con los abstemios, y en tanto que esta categoría tipológica junto a la que analizaremos en el punto siguiente son complementarias de la anterior, la tipología de consumidor moderado de alcohol aumenta su representación con la edad. Los más jóvenes (15-16 años) son, respecto a los otros grupos de edad, los que menor proporción de casos expresan en esta tipología (en torno a un 16% en el conjunto de los cuatro años), mientras el grupo de mayor edad (23-24 años) serían los que en promedio alcanzan una mayor proporción (35,7%). En los dos primeros grupos de edad (15 a 18 años) se aprecia una reducción en 1997 respecto al año previo en la expresión de esta tipología, mientras en el grupo de 23-24 años mostraría un ligero aumento. Al igual que sucede en el caso de la tipología de abstemios, existen dos picos en la expresión porcentual de bebedores moderados que se apartan de forma considerable respecto al patrón promedio del conjunto de años analizados. En primer lugar, se observa que en 1993, en el grupo de 17-18 años, el porcentaje de bebedores moderados registrado es del 41,8%, cifra que se aparta de forma considerable respecto a la registrada en el estudio previo (25%) y posterior (32%). Mayor diferencia se encuentra en el grupo de edad de 21-22 en el año 1995, donde la proporción de bebedores moderados llega hasta el 51% frente al 27,8% y 28,4% registrados en el estudio anterior y posterior, respectivamente. De no existir estos picos, se podría considerar que la proporción de casos de bebedores moderados se mantiene estable en cada grupo de edad a través de los años y que este tipo de consumo se hace más presente a medida que los jóvenes adquieren más edad.

C.- *Figura 3-C: Evolución de la tipología de bebedores excesivos.* Al igual que sucede con la tipología de bebedor moderado, el grupo que en menor medida manifiesta bebedores excesivos es el de los más jóvenes (15-16 años), con una proporción media en el total de estudios de un 11,7%. En este mismo grupo, tras un aumento del número de bebedores excesivos en 1993 que llega a alcanzar el 20%, se observa una reducción a la mitad dos años más tarde y se hace nula en 1997. El grupo de 17-18 años presenta una proporción mayor de bebedores excesivos que el grupo más joven, en torno a un 25,3% durante los años que van de 1991 a 1995, si bien en el año 1997 se registra una reducción de casi 30 puntos porcentuales respecto al estudio previo (de un 30% de casos en 1997 pasa a ser del 10,3% en 1997). Los grupos de 19-20 y 21-22 años son los que en promedio mayor proporción de bebedores excesivos registra; y si bien la tendencia en el grupo de 19-20 años es poco clara, la manifestada por el grupo de 21-22 parece sugerir una reducción del número de casos de bebedores excesivos en este grupo. La mayor estabilidad en la proporción de consumidores excesivos de alcohol a través del tiempo la presenta el grupo de 23-24 años, con una proporción media en torno al 18,5%. Al igual que sucede con los bebedores moderados, son los mayores de 19 años los que manifiestan un mayor número de casos de bebedores excesivos, si bien éstos no superan la proporción alcanzada por aquéllos.

De forma genérica, la proporción de consumidores moderados es más alta que la de bebedores excesivos en cada uno de los grupos de edad. El grupo de 15-16 años es el único que a lo largo de los años mantiene la proporción de abstemios por encima de la de bebedores; el resto de edades, y salvo el caso específico de 1997, presentan un mayor número de casos bebedores o, en el mejor de los casos,

una equivalencia en la proporción de bebedores y abstemios. A diferencia de lo observado en los tres estudios previos, los datos correspondientes a 1997 presentan en todos los grupos de edad, a excepción de los más mayores (23-24 años), una mayor proporción de no bebedores, indicando un cambio importante respecto al patrón de consumo observado previamente. Este cambio tan drástico resulta sorprendente, pudiendo ser atribuido a dos posibles razones: 1) que las políticas preventivas de salud pública conducentes a reducir el consumo de alcohol entre los jóvenes hayan funcionado de forma notable, ó 2) que en 1997 se produjera algún cambio en la metodología de estimación de los casos abstemios y ello haya generado un sesgo que distorsiona los datos.

Por otra parte, en párrafos previos se ha hecho alusión a varios picos porcentuales que rompen de forma abrupta la tendencia expresada por un grupo de edad. En concreto, se ha hecho alusión al incremento experimentado en la tipología de bebedores moderados en 1993 por el grupo de 17-18 años, y en 1995 por el grupo de 21-22 años, los cuales se corresponden, respectivamente, con sendas reducciones en la proporción de casos de abstemios. La magnitud de estas diferencias nos parecen excesivamente grandes como para ser debidas a un cambio real en el patrón de consumo de los jóvenes, apuntando como hipótesis un error en el registro del consumo de alcohol o en la estimación de la cantidad ingerida a través de las transformaciones a mililitros de alcohol a partir del registro cualitativo/semi-cuantitativo de consumiciones en los que se basan los estudios de referencia.

En general, no se evidencia un patrón claro de tendencia; las tres tipologías manifiestan alzas y reducciones en su expresión de frecuencia de un año a otro. Sí parece encontrarse un aumento en la proporción de casos de abstemios y reducción de bebedores excesivos en todos los grupos de edad, que se manifiesta de forma clara cuando se compara la evolución entre 1995 y 1997, pero tomando los cuatro años de estudio dicha tendencia no está tan clara. Sí existen cambios en la expresión de la tipología de consumo de alcohol a lo largo de los distintos años explorados, pero la evidencia de aumentos y retrocesos sin un patrón claro nos lleva a considerar que dichos cambios, más que debidos a una expresión real de lo que ocurre entre los jóvenes pudieran ser debidos a sesgos de selección o a algún tipo de artefacto metodológico producido a la hora de llevar a cabo estos estudios.

En la Tabla 6 se presentan la proporción de casos recogidos en las diferentes tipologías de consumo de alcohol en función de las tres variables criterio: año de estudio, sexo y grupos de edad. Este sería el resultado de las interacciones de cuarto orden habidas de la combinación de las cuatro variables, pero como se ha observado en el análisis log-lineal, la interacción entre ellas no resultaba estadísticamente significativa. Por otra parte, la baja frecuencia en alguna de las combinaciones posibles conlleva problemas de estimación estadística y, por ende, en su valoración, por lo que presentamos los datos para que sean analizados por el lector con intención exploratoria y no serán comentados en estas líneas.

Sí abordaremos, no obstante, la evolución registrada en las tipologías de consumo de alcohol a través de los años de estudio en función del sexo de los entrevistados, cuyos datos se recogen en la Figura 4. El examen visual de la figura manifiesta una expresión diferente de las tipologías de consumo en función del sexo (recuérdese que la interacción Sexo x Tipología en el análisis log-lineal era significativo; $\chi^2 = 82,79$, $p < 0,001$), si bien la tendencia expresada por ambos sexos a través de los años no sea diferente ($\chi^2 = 10,12$, $p = 0,1197$). Observamos, en todos los años de estudio, una mayor proporción de mujeres abstemias que de hombres, si bien en ambos casos la tendencia es similar:

Tabla 6.- Evolución de la tipología de bebedores entre 1991 y 1997 por grupos de edad y sexo

Edad	Tipología de consumo	Año de Estudio				Prueba de contraste		
		Total	91	93	95		97	
Chicos	15-16	Nº sujetos	111	54	17	19	21	$\chi^2= 8,42$ p= 0,209
	Abstemios	70,3	66,8	58,8	73,7	85,7		
	Moderados	16,2	16,7	17,6	15,8	14,3		
	Excesivos	13,5	16,7	23,5	10,5	0,0		
	17-18	Nº sujetos	148	67	26	27	28	$\chi^2= 18,16$ p= 0,006
	Abstemios	46,6	49,2	26,9	29,6	75,0		
	Moderados	28,4	22,4	38,5	40,7	14,3		
		Excesivos	25,0	28,4	34,6	29,6	10,7	
	19-20	Nº sujetos	153	62	26	31	34	$\chi^2= 15,97$ p= 0,014
	Abstemios	35,3	27,4	46,2	29,0	47,1		
	Moderados	28,1	16,1	26,9	32,3	32,4		
		Excesivos	36,6	56,5	26,9	38,7	20,5	
	21-22	Nº sujetos	139	61	28	20	30	$\chi^2= 15,03$ p= 0,020
	Abstemios	33,8	32,8	28,6	15,0	53,3		
	Moderados	33,1	29,5	21,4	45,0	33,3		
	Excesivos	33,1	37,7	50,0	45,0	13,4		
	23-24	Nº sujetos	157	49	30	42	36	$\chi^2= 2,90$ p= 0,821
	Abstemios	31,8	38,8	33,3	26,2	27,8		
	Moderados	39,5	30,6	33,3	33,3	41,7		
		Excesivos	28,7	30,6	33,3	40,5	30,6	
Total	Nº sujetos	708	293	127	139	149	$\chi^2= 27,14$ p= 0,000	
	Abstemios	42,1	42,7	37,0	32,4	54,4		
	Moderados	29,8	22,9	28,3	33,8	28,9		
	Excesivos	28,1	34,5	34,6	33,8	16,8		
Chicas	15-16	Nº sujetos	77	36	8	18	15	$\chi^2= 9,99$ p= 0,125
	Abstemios	75,3	69,4	75,0	66,7	100,0		
	Moderados	15,6	19,4	12,5	22,2	0,0		
	Excesivos	9,1	11,2	12,5	11,1	0,0		
	17-18	Nº sujetos	131	49	29	23	30	$\chi^2= 8,928$ p= 0,178
	Abstemios	58,8	53,1	44,8	69,6	73,3		
	Moderados	30,5	28,6	44,8	21,7	16,7		
		Excesivos	10,7	18,4	10,3	8,7	10,0	
	19-20	Nº sujetos	158	72	34	27	25	$\chi^2= 6,73$ p= 0,346
	Abstemios	58,2	59,7	47,1	55,6	72,0		
	Moderados	28,5	27,8	41,2	22,2	16,0		
		Excesivos	13,3	12,5	11,7	22,2	12,0	
	21-22	Nº sujetos	144	52	26	29	37	$\chi^2= 7,738$ p= 0,258
	Abstemios	48,6	50,0	53,8	31,0	56,8		
	Moderados	39,6	32,7	34,6	55,2	24,3		
		Excesivos	11,8	17,3	11,5	13,8	18,9	
	23-24	Nº sujetos	140	45	26	32	37	$\chi^2= 5,39$ p= 0,494
	Abstemios	61,4	66,7	53,8	65,6	56,8		
	Moderados	31,4	22,2	42,3	25,0	37,8		
	Excesivos	7,1	11,1	3,8	9,4	5,4		
Total	Nº sujetos	650	254	123	129	144	$\chi^2= 11,81$ p= 0,066	
	Abstemios	58,9	59,1	51,2	56,6	67,4		
	Moderados	30,5	26,8	39,0	30,2	22,2		
	Excesivos	10,6	14,2	9,8	13,2	10,4		

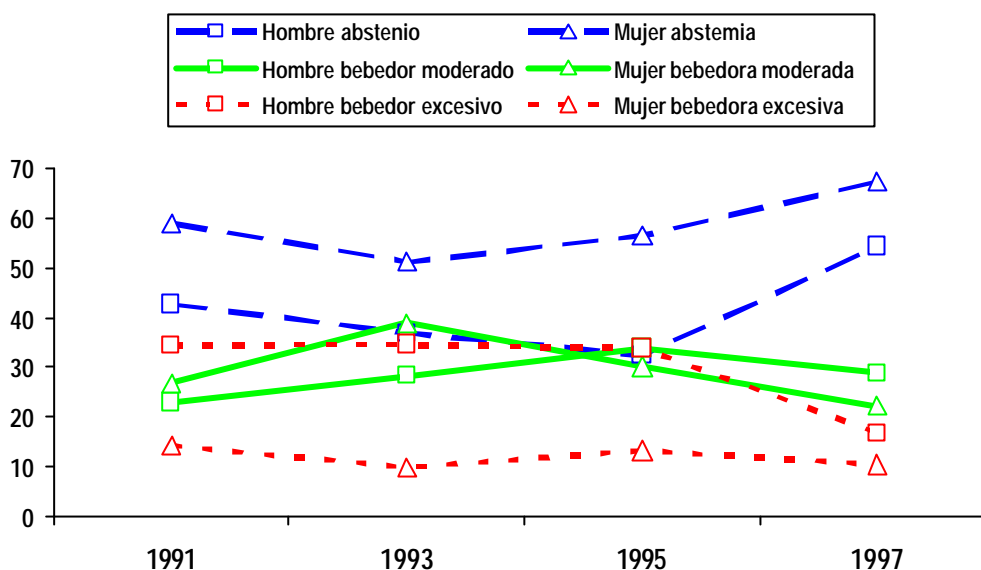


Figura 4.- Evolución de las tipologías de consumidores de alcohol entre 1991 y 1997 por sexo (Análisis de Tendencias)

después de una ligera reducción, mayor en el caso de los hombres, se evidencia un incremento en 1997 de la proporción de abstemios/as. La proporción de casos de bebedores moderados se expresa sin grandes diferencias entre hombres y mujeres, si bien la tendencia que describen unos y otras es algo diferente. Tras un incremento en la proporción de bebedoras moderadas en 1995 (39% de los casos), se produce una deceleración creciente en los años consecutivos hasta alcanzar el 22,2% en 1997; entre los hombres, se produce un incremento entre 1991 y 1995 (de un 22,9% pasa a un 33,8%), para luego producirse un ligero descenso (pasa al 28,9%). Respecto a la tipología de bebedor excesivo, se observan diferencias tanto respecto al sexo (los hombres presentan mayor proporción de casos en todos los años de estudio) como al tipo de tendencias (mientras las mujeres presentan una cierta estabilidad en la proporción obtenida en los diferentes años, en torno a un 10,6%, en el caso de los hombres se manifiesta una progresiva reducción que pasa de aproximadamente un 34% en los años 1991, 1993 y 1995 a un 16,8% en 1997).

2.2. Consumo de otras sustancias: tabaco, cannabis y drogas ilegales

En la Tabla 7 se recoge la proporción de casos, en función del año de estudio y grupos de edad, del consumo realizado por los jóvenes vascos de tres tipos de sustancias: el tabaco, el cannabis y drogas ilegales. A diferencia del apartado anterior, en este caso no se presentan tipologías de consumo, expresándose únicamente la proporción de casos que hacen uso de la sustancia correspondiente. Dada la baja frecuencia de algunas combinaciones, no se ha procedido a desglosar más la tabla en función del sexo, aunque se mostrará gráficamente la evolución del consumo de estas sustancias en función de esta variable.

Tabla 7.- Evolución del consumo de tabaco, cannabis y drogas ilegales entre 1991 y 1997 por grupos de edad

Edad	Porcentaje de Consumidores	Año de Estudio					Prueba de contraste		
		Total	91	93	95	97			
Tabaco	15-16	Nº Sujetos	188	90	25	37	36	? ² = 4,64	
		%Consumidores	22,9	26,7	32,0	16,2	13,9	p= 0,200	
	17-18	Nº Sujetos	279	116	55	50	58	? ² = 1,36	
		%Consumidores	42,3	44,8	45,5	38,0	37,9	p= 0,713	
	19-20	Nº Sujetos	311	134	60	58	59	? ² = 9,17	
		%Consumidores	49,8	59,0	48,3	37,9	42,4	p= 0,027	
	21-22	Nº Sujetos	283	113	54	49	67	? ² = 3,37	
		%Consumidores	41,0	39,8	42,6	51,0	34,3	p= 0,337	
	23-24	Nº Sujetos	297	94	56	74	73	? ² = 1,79	
		%Consumidores	50,5	46,8	48,2	56,8	50,7	p= 0,616	
	Total	Nº Sujetos	1358	547	250	268	293	? ² = 3,67	
		%Consumidores	42,9	44,6	44,8	42,5	38,2	p= 0,299	
	Cannabis	15-16	Nº Sujetos	188	90	25	37	36	? ² = 4,29
			%Consumidores	9,0	12,2	12,0	2,7	5,6	p= 0,231
		17-18	Nº Sujetos	277	114	55	50	58	? ² = 0,58
			%Consumidores	15,2	15,8	16,4	16,0	12,1	p= 0,901
		19-20	Nº Sujetos	311	134	60	58	59	? ² = 5,50
			%Consumidores	15,1	19,4	10,0	8,6	16,9	p= 0,139
21-22		Nº Sujetos	283	113	54	49	67	? ² = 5,12	
		%Consumidores	17,3	18,6	22,2	20,4	9,0	p= 0,163	
23-24		Nº Sujetos	296	93	56	74	73	? ² = 0,56	
		%Consumidores	14,9	14,0	14,3	17,6	13,7	p= 0,905	
Total		Nº Sujetos	1355	544	250	268	293	? ² = 3,26	
		%Consumidores	14,7	16,4	15,2	13,8	11,9	p= 0,353	
Drogas ilegales	15-16	Nº Sujetos	186	88	25	37	36	? ² = 3,22	
		%Consumidores	1,6	2,3	4,0	0,0	0,0	p= 0,358	
	17-18	Nº Sujetos	272	109	55	50	58	? ² = 3,37	
		%Consumidores	2,6	3,7	1,8	0,0	3,4	p= 0,338	
	19-20	Nº Sujetos	309	132	60	58	59	? ² = 3,47	
		%Consumidores	4,2	6,1	1,7	1,7	5,1	p= 0,325	
	21-22	Nº Sujetos	280	110	54	49	67	? ² = 7,52	
		%Consumidores	4,6	5,5	7,4	6,1	0,0	p= 0,056	
	23-24	Nº Sujetos	293	90	56	74	73	? ² = 2,80	
		%Consumidores	3,1	5,6	1,8	2,7	1,4	p= 0,423	
Total	Nº Sujetos	1340	529	250	268	293	? ² = 5,69		
	%Consumidores	3,4	4,7	3,2	2,2	2,0	p= 0,127		

Los resultados de las pruebas de tendencia de Mantel-Haenszel para contrastar la hipótesis de no diferencias en la proporción de casos de consumidores a través de los años para las diferentes sustancias y grupos de edad, no nos permiten concluir, salvo en un solo caso, que las diferencias observadas sean significativas. Como decimos, tan solo en el caso del consumo de tabaco realizado por jóvenes de edades comprendidas entre los 19-20 años, podemos considerar que los cambios son significativos, evidenciándose una reducción del consumo en los tres primeros estudios (de un 59% en 1991 pasa a un 37,9% en 1995), para en el último estudio volver a experimentar una tendencia a aumentar (hasta situarse en el 42,4%).

En general, y considerando la evolución del total de casos de jóvenes que hacen uso activo de estos tres grupos de sustancias (Figura 5), se observa una tendencia a la reducción del consumo a medida que pasan los años, si bien, como ya se ha dicho, dicha tendencia no es estadísticamente significativa.

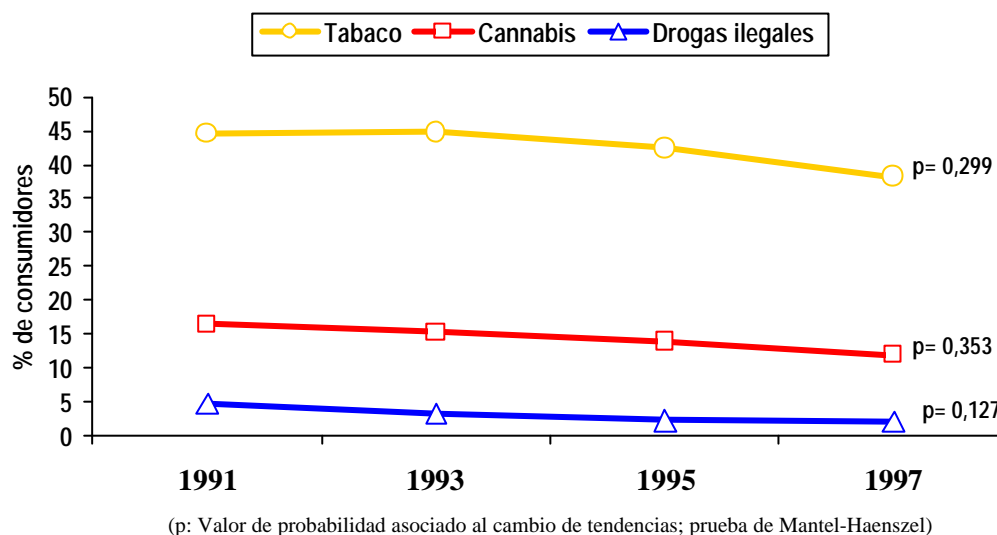


Figura 5.- Evolución del consumo de otras sustancias en el periodo 1991-1997. Jóvenes entre 15 y 24 años. (Análisis de Tendencias)

Atendiendo a los grupos de edad, el consumo de tabaco presenta una menor frecuencia de consumo entre los más jóvenes (sujetos de 15-16 años), si bien a partir de los 17 años la proporción de casos de fumadores se mantiene más o menos equivalente para el resto de edades: entre un 41% y un 50,5% de usuarios. Las diferencias en la proporción de consumidores de tabaco en función de los grupos de edad han resultado ser estadísticamente significativas ($\chi^2 = 44,38$; $p < 0,001$). Con el uso del cannabis ocurre un patrón similar al comentado para el tabaco, si bien en este caso las diferencias no son significativas estadísticamente ($\chi^2 = 6,44$; $p = 0,168$); los más jóvenes son los que en menor proporción consumen (un 9% de éstos) y a partir de los 17 años se incrementa un poco esta proporción (entre un 14,9% y un 17,3%). Respecto al uso de drogas ilegales ocurre algo similar a las dos sustancias previas, si bien, como era de esperar, la proporción de usuarios no supera en promedio el 3,4%. El número de usuarios aumenta con la edad, registrándose las máximas prevalencias de uso entre los jóvenes de 19-20 y 21-22 años (4,2% y 4,6%, respectivamente). En este caso, las diferencias en la proporción de

consumidores de drogas ilegales en los distintos grupos de edad no han resultado significativas ($\chi^2=4,44$; $p=0,349$).

Tabla 8.- Evolución del consumo de tabaco, cannabis y drogas ilegales entre 1991 y 1997 por Sexo

Sexo	Porcentaje de Consumidores	Año de Estudio				Prueba de contraste		
		Total	91	93	95		97	
Tabaco	Hombres	Nº Sujetos	708	293	127	139	149	$\chi^2= 1,19$
		%Consumidores	40,3	41,0	42,5	43,9	33,6	$p= 0,273$
	Mujeres	Nº Sujetos	650	254	123	129	144	$\chi^2= 2,02$
		%Consumidores	45,7	48,8	47,2	41,1	43,1	$p= 0,155$
	Total	Nº Sujetos	1358	547	250	268	293	$\chi^2= 3,67$
		%Consumidores	42,9	44,6	44,8	42,5	38,2	$p= 0,299$
Cannabis	Hombres	Nº Sujetos	706	291	127	139	149	$\chi^2= 3,44$
		%Consumidores	19,3	21,0	23,6	17,3	14,1	$p= 0,063$
	Mujeres	Nº Sujetos	649	253	123	129	144	$\chi^2= 0,10$
		%Consumidores	9,7	11,1	6,5	10,1	9,7	$p= 0,745$
	Total	Nº Sujetos	1355	544	250	268	293	$\chi^2= 3,26$
		%Consumidores	14,7	16,4	15,2	13,8	11,9	$p= 0,353$
Drogas ilegales	Hombres	Nº Sujetos	695	280	127	139	149	$\chi^2= 7,56$
		%Consumidores	5,5	7,9	6,3	3,6	2,0	$p< 0,006$
	Mujeres	Nº Sujetos	645	249	123	129	144	$\chi^2= 0,48$
		%Consumidores	1,1	1,2	0,0	0,8	2,1	$p= 0,486$
	Total	Nº Sujetos	1340	529	250	268	293	$\chi^2= 5,69$
		%Consumidores	3,4	4,7	3,2	2,2	2,0	$p= 0,127$

La evolución del consumo de estas sustancias en el periodo 1991-1997 en función del sexo queda expresada en la Tabla 8 y Figura 6. Respecto al tabaco se observa una mayor proporción de fumadoras que de fumadores ($\chi^2= 4,09$; $p=0,043$), con una tendencia en ambos sexos a disminuir el consumo, si bien en este caso las diferencias no son significativas. El consumo de cannabis también presenta diferencias entre hombres y mujeres ($\chi^2= 24,64$; $p<0,001$) siendo los hombres los que en mayor medida consumen, en torno al 19,3% frente al 9,7% de las mujeres. La tendencia de consumo en el caso de las mujeres no resulta significativa y parecería mostrar cierta estabilidad temporal. En el caso de los hombres la tendencia es claramente decreciente, si bien la prueba de tendencias no ofrece el valor de significación estadística mínima ($p= 0,063$). Un patrón similar se halla en el caso de uso de drogas ilegales. Se evidencian diferencias en la proporción de usuarios en función del sexo ($\chi^2= 19,79$; $p<0,001$), siendo más frecuente el uso en el caso de los hombres (una proporción media global en torno al 5,5% frente al 1,1% de las mujeres), y se manifiesta una clara tendencia decreciente de

consumo en el caso de los hombres (de una proporción de uso del 7,9% en 1991, pasa a ser del 2% en 1997); en el caso de las mujeres mantiene una estabilidad temporal, si bien en el año 1997 tiende a equipararse la proporción de consumidoras a la registrada por los hombres (en torno al 2%).

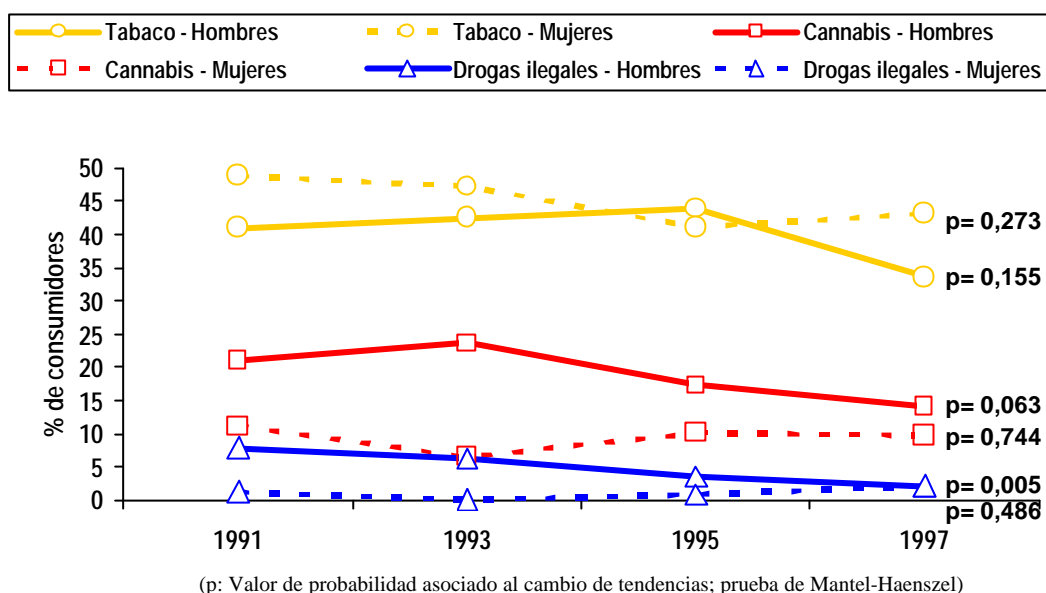


Figura 6.- Evolución del consumo de otras sustancias en el periodo 1991-1997 en función del sexo. Jóvenes entre 15 y 24 años

3. Evolución de las Cohortes en el uso de sustancias en los últimos años

3.1. Consumo de alcohol

Corresponde en este apartado explorar no ya la tendencia que se expresa a través del tiempo para un determinado grupo de jóvenes que comparten la misma edad en momentos temporales diferentes, sino la evolución del tipo de consumo de alcohol que un grupo de jóvenes, con una característica común en un momento dado, en nuestro caso la edad, expresa según va madurando. Se trata, pues, de realizar un análisis de las cohortes etarias generadas a partir de los grupos de edad considerados en el estudio de 1991.

Al igual que en el apartado anterior, y en aras a determinar qué efectos de las variables en análisis son significativos, se ha procedido a realizar un análisis log-lineal en el que se han incluido las variables tipología de consumidor (Tipología), año de estudio (Año), la cohorte de edad (Cohorte) y sexo (Sexo), y cuyos resultados aparecen reflejados en la Tabla 9.

Tabla 9.- Modelo Log-Lineal Saturado para el análisis de cohortes

Prueba de los k efectos (inter ? k = 0)				Prueba de los k efectos (inter k = 0)			
k	? ²	g.l.	p	k	? ²	g.l.	p
4	18,65	24	0,7702	1	277,66	10	0,0000
3	102,37	74	0,0162	2	164,83	35	0,0000
2	267,20	109	0,0000	3	83,72	50	0,0200
1	544,87	119	0,0000	4	18,65	24	0,7702

Pruebas de Asociación Parcial					
Orden	Efectos	? ²	g.l.	p	
3	Año x Sexo x Cohorte	18,79	12	0,0937	
	Año x Sexo x Tipología	8,69	6	0,1914	
	Año x Cohorte x Tipología	45,10	24	0,0057	
	Sexo x Cohorte x Tipología	14,06	8	0,0803	
2	Año x Sexo	3,96	3	0,2661	
	Año x Cohorte	15,69	12	0,2061	
	Sexo x Cohorte	2,78	4	0,5943	
	Año x Tipología	28,77	6	0,0001	
	Sexo x Tipología	100,82	2	0,0000	
	Cohorte x Tipología	17,60	8	0,0244	
1	Año	126,29	3	0,0000	
	Sexo	1,01	1	0,3151	
	Cohorte	6,95	4	0,1382	
	Tipología	143,41	2	0,0000	

Las pruebas de los k efectos (*inter ? k = 0, e inter k = 0*) muestran un resultado no significativo para la interacción de orden 4, no así en el caso de los efectos principales y las interacciones de segundo y tercer orden. No obstante, entre éstas, no todas alcanzan significación estadística en las pruebas de asociación parcial. En concreto, entre los efectos principales muestran diferencias la variable año de estudio y tipología de consumidor, y al igual que ocurriera en el análisis de tendencias el hecho de que la variable año de estudio muestre frecuencias desiguales puede suponer una fuente de sesgo. Entre las interacciones de segundo orden, son significativas aquellas que incluyen en su combinación la variable tipología (Año x Tipología; Sexo x Tipología y Cohorte x Tipología), y entre las de tercer orden tan solo una alcanza significación estadística y es la referente a la combinación Año x Cohorte x Tipología. Esta combinación, precisamente, es la idónea en el análisis de cohortes que nos proponemos e indica, como veremos a continuación, la existencia de relaciones diferenciales en la expresión de la tipología de consumo a través de los años y en las distintas cohortes etarias. Los datos que recogen la evolución de la tipología de consumidor de alcohol experimentada por cada cohorte etaria en los cuatro momentos temporales estudiados aparecen reflejados en la Tabla 10. A partir de ellos cabe proponer la siguiente descripción para cada una de las cohortes:

- A.- Es la cohorte más joven y está definida por los sujetos que en 1991 tenían entre 15 y 16 años, por lo tanto, durante la realización del estudio de 1997 tendrían entre 21 y 22 años. Es una cohorte donde inicialmente prevalecen los casos de abstemios (67,8%), pero en el cual dos

años más tarde se registra un importante incremento del consumo, tanto de tipo moderado como excesivo; en conjunto bebe un 63,3%. La tendencia a partir de este segundo periodo es a incrementarse la proporción de abstemios, estabilizarse la de bebedores moderados y reducirse la de bebedores excesivos. Para esta cohorte, el momento crítico parece situarse a los 17-18 años, que es el momento en el que se registra un mayor acceso al consumo de alcohol.

B.- Esta formada por jóvenes que en 1991 contaban con 17-18 años. La tendencia que describe la tipología de abstemios en esta cohorte es de tipo de “U”: se produce una reducción de la proporción de casos de abstemios para producirse un incremento en los últimos años de observación, cuando cuentan con 23-24 años. El consumo moderado de alcohol experimenta un incremento paulatino a medida que adquieren edad para al final declinarse esta tendencia. Respecto al uso excesivo de alcohol, se observa una progresión en zigzag (se reduce, aumenta y vuelve a reducirse) situándose el promedio de usuarios excesivos en torno al 18,5%.

Tabla 10.- Evolución de la tipología de bebedores entre 1991 y 1997 por cohortes etarias

Cohorte (Edad en 1991)	Tipología de consumo	Año de estudio					Prueba de Contraste
		Total	91	93	95	97	
A (15-16)	Nº sujetos	270	90	55	58	67	? ² = 20.48 p= 0,002
	Abstemios	52,6	67,8	36,4	41,4	55,2	
	Moderados	30,7	17,8	41,8	27,6	28,4	
	Excesivos	16,7	14,4	21,8	31,0	16,4	
B (17-18)	Nº sujetos	298	116	60	49	73	? ² = 14.98 p= 0,020
	Abstemios	43,6	50,9	46,7	24,5	42,5	
	Moderados	37,9	25,0	35,0	51,0	39,7	
	Excesivos	18,5	24,1	18,3	24,5	17,8	
C (19-20)	Nº sujetos	3201	134	54	74	58	? ² = 11.52 p= 0,073
	Abstemios	43,8	44,8	40,7	43,2	44,8	
	Moderados	29,4	22,4	27,8	29,7	41,4	
	Excesivos	26,9	32,8	31,5	27,0	13,8	
D (21-22)	Nº sujetos	278	113	56	51	58	? ² = 7.94 p= 0,243
	Abstemios	46,0	40,7	42,9	54,9	51,7	
	Moderados	35,6	31,0	37,5	33,3	29,3	
	Excesivos	18,3	28,3	19,6	11,8	19,0	
E (23-24)	Nº sujetos	266	94	55	46	71	? ² = 14.26 p= 0,027
	Abstemios	52,3	52,1	43,6	54,4	57,7	
	Moderados	31,6	26,6	38,2	21,7	36,6	
	Excesivos	16,2	21,3	18,2	23,9	5,6	

- C.- Definida por los sujetos que en 1991 tenían 19-20 años. Esta cohorte describe a lo largo de los años una clara estabilidad en la proporción de casos abstemios, oscilando entre un 40,7% y un 44,8%. Respecto a los casos bebedores, se observa un incremento paulatino del tipo de bebedor moderado hasta situarse cuando tienen 25-26 años en torno al 41,4%, mientras que el bebedor excesivo experimenta una tendencia opuesta, parte de una proporción del 32,8% y llega a situarse en 1997 en el 13,8%.
- D.- Esta representada por los jóvenes que en 1991 tenían entre 21 y 22 años. En esta cohorte se describe un incremento de los casos de abstemios a medida que se hacen más mayores, una estabilización temporal del tipo de bebedor moderado y una reducción en los primeros años del tipo de bebedor excesivo, pero que se incrementa ligeramente al final, cuando ya tienen entre 27 y 28 años.
- E.- Por último, la cohorte E es la de los sujetos de mayor edad, aquellos que tenían entre 23-24 años en 1991 y que en 1997 tendrían entre 29 y 30 años. Esta cohorte parece expresar un incremento hacia la tipología de abstemios a medida que pasan los años, si bien la tendencia en el caso de las tipologías de bebedores no son muy claras. En ambos casos se observa un zigzagueo de aumento y reducción en las proporciones reflejadas, si bien en conjunto en esta cohorte prevalecen los casos de bebedores moderados sobre los excesivos.

Tabla 11.- Evolución de la tipología de bebedores entre 1991 y 1997 por cohortes etarias y sexo

	Cohorte (Edad en 1991)	Tipología de consumo	Total	Año de Estudio				Prueba de contraste
				91	93	95	97	
Chicos	A (15-16)	Nº sujetos	141	54	26	31	30	χ²= 19,99 p= 0,003
		Abstemios	48,2	66,7	26,9	29,0	53,3	
		Moderados	29,8	16,7	38,5	32,3	33,3	
		Excesivos	22,0	16,7	34,6	38,7	13,4	
	B (17-18)	Nº sujetos	149	67	26	20	36	χ²= 12,12 p= 0,059
		Abstemios	38,9	49,3	46,2	15,0	27,8	
		Moderados	36,2	22,4	26,9	45,0	41,7	
		Excesivos	24,8	28,4	26,9	40,0	30,6	
	C (19-20)	Nº sujetos	162	62	28	42	30	χ²= 16,63 p= 0,011
		Abstemios	30,2	27,4	28,6	26,2	43,3	
		Moderados	26,5	16,1	21,4	33,3	40,0	
		Excesivos	43,2	56,5	50,0	40,5	16,7	
	D (21-22)	Nº sujetos	142	61	30	21	30	χ²= 0,750 p= 0,993
		Abstemios	34,5	32,8	33,3	38,1	36,7	
		Moderados	36,6	29,5	33,3	33,1	30,0	
Excesivos		28,9	37,7	33,3	28,6	33,3		
E (23-24)	Nº sujetos	141	49	29	20	43	χ²= 12,68 p= 0,048	
	Abstemios	41,8	38,8	37,9	35,0	51,2		
	Moderados	34,8	30,6	34,5	25,0	41,9		
	Excesivos	23,4	30,6	27,6	40,0	7,0		

Tabla 11b.- Evolución de la tipología de bebedores entre 1991 y 1997 por cohortes etarias y sexo (Continuación)

Cohorte (Edad en 1991)	Tipología de consumo	Total	Año de Estudio				Prueba de contraste
			91	93	95	97	
Mujeres	Nº sujetos	129	36	29	27	37	χ²= 7,78 p= 0,255
	A (15-16) Abstemios	57,4	69,4	44,8	55,6	56,8	
	Moderados	31,8	19,4	44,8	22,2	24,3	
	Excesivos	10,9	11,1	10,3	22,2	18,9	χ²= 9,20 p= 0,162
	B (17-18) Nª sujetos	149	49	34	29	37	
	Abstemios	48,3	53,1	47,1	31,0	56,8	
	Moderados	39,6	28,6	41,2	55,2	37,8	χ²= 3,21 p= 0,782
	C (19-20) Excesivos	12,1	18,4	11,8	13,8	5,4	
	Nª sujetos	158	72	26	32	28	
D (21-22) Abstemios	57,6	59,7	53,8	65,5	46,4	χ²= 12,84 p= 0,046	
Moderados	32,3	27,8	34,6	25,0	42,9		
Excesivos	10,1	12,5	11,5	9,4	10,7		
E (23-24) Nª sujetos	136	52	26	30	28	χ²= 5,69 p= 0,458	
Abstemios	58,1	50,0	53,8	66,7	67,8		
Moderados	34,6	32,7	42,3	33,3	28,6		
Excesivos	7,4	17,3	3,8	0,0	3,6		

En la Tabla 11 se presentan las proporciones resultantes de la combinación de las cuatro variables en estudio (Tipología x Año de estudio x Cohortes x Sexo), si bien como se ha visto previamente el análisis log-lineal no mostraba interacciones de cuarto grado. Se presentan dichos datos a modo de consulta por si algún lector estuviera interesado, y no nos detendremos en comentarlos.

Sí nos interesa realizar una lectura alternativa a la combinación de las variables Tipología, Año de estudio y Cohortes, y consiste en explorar los resultados a partir de las distintas tipologías y no a partir de las cohortes, como se ha hecho en los párrafos previos. Este análisis lo basaremos en la exploración gráfica de la Figura 7, la cual describe para cada una de las tipologías de consumidor de alcohol, 3 gráficos independientes, la evolución que siguen las cohortes etarias, expresándose en el eje de abscisas el grupo de edad que alcanzaría en el año de estudio correspondiente.

A.- Abstemios. La tendencia general observada en todas las cohortes es hacia un ligero incremento de los casos de abstemios. No obstante, la progresión no es equivalente en todas las cohortes. Las dos primeras cohortes, A y B (los que tienen 15-16 y 17-18 años en 1991), presentan cambios abruptos con tendencia a la disminución de abstemios en los primeros años, para finalmente asumir la tendencia del resto de cohortes de incrementar el caso de abstemios. Es decir, mientras a partir de los 19-20 años parece estabilizarse la proporción de abstemios a medida que cumplen años, los jóvenes entre los 17 y 20 años presentan una reducción importante de abstemios, lo cual implica que es un periodo en el que se incrementa el número de casos de bebedores. En definitiva, sería el periodo de edad crítico en el que se produce la iniciación del consumo de alcohol.

- B.- Bebedores moderados. En este caso la tendencia general sería hacia una estabilización de la proporción de casos de bebedores moderados en las diferentes cohortes, a excepción, como en el caso previo, de las cohortes más jóvenes (A y B). De forma genérica, podría plantearse que a partir de los 19-20 años la proporción de bebedores moderados se estabiliza en torno a un 25-35% de casos.
- C.- Bebedores excesivos. De las tres tipologías, ésta es la que presenta un patrón más claro y homogéneo. Se observa un incremento de casos de bebedores excesivos entre las cohortes más jóvenes hasta llegar a la horquilla de edad entre 19 y 22 años, edades en las que se aprecia la mayor proporción de casos de este tipo para después describirse una reducción paulatina hacia edades más avanzadas. De hecho, son los jóvenes de 29-30 años (cohorte E) la que menor proporción de bebedores excesivos presenta.

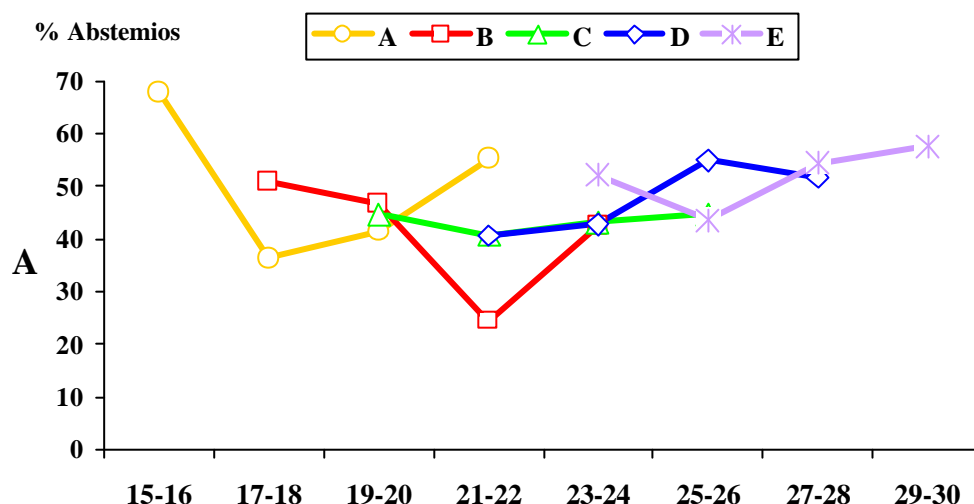


Figura 7.- Evolución de las tipologías de consumidores de alcohol según la cohorte etaria (Análisis de Cohortes)

En definitiva, se aprecian tres patrones de tendencias diferentes en cada una de las tipologías de consumidor de alcohol: un ligero aumento con la edad de los casos de abstinencia, una estabilización de los bebedores moderados en las diferentes edades, y una reducción de los casos de bebedores excesivos a medida que los jóvenes van creciendo. Lo que los datos no nos permiten diferenciar es cómo se producen estos cambios de patrón de consumo a medida que los jóvenes crecen. Es decir, los adolescentes que a los 15-16 años se mostraban abstemios, ¿siguen formando este grupo a los 21-22?, ¿y a los 25-26?; entre los que al inicio de su contacto con el alcohol se mostraban bebedores moderados, ¿cuántos han mantenido este tipo de consumo?, ¿cuántos han dejado de beber?, y ¿cuántos han progresado hacia un tipo de consumo de tipo excesivo?; de igual manera, ¿qué proporción de los

que muestran un tipo de consumo excesivo siguen con el mismo patrón a través de los años?, ¿cuántos cambian hacia un consumo más moderado?, o bien, ¿cuál es la proporción de casos que dejan de beber definitivamente?. Estas preguntas sólo pueden ser resueltas a partir de diseños de tipo panel, que por el momento no se han llevado a cabo en nuestro contexto.

Por otra parte, de ser cierta la hipótesis de que el consumo de alcohol varía a ciertas edades, es decir, que el patrón de consumo se mantiene estable a una determinada edad y que un incremento en la edad comporta un cambio en el patrón de consumo, debería observarse en la Figura 7 la equivalencia en la proporción de casos en cada grupo de edad para cada una de las cohortes. Es decir, dado un grupo de edad (p.ej., 21-22 ó 23-24 años, en el que coinciden cuatro cohortes), la proporción de casos ofrecida en cada cohorte debería ser similar o, al menos, no presentar excesivas diferencias. Si tomamos, por ejemplo, el caso del grupo de edad entre 21 y 22 años, observamos en las tipologías de abstemios y bebedores moderados las proporciones de casos oscilan entre si ostensiblemente. En el caso de los abstemios, la variación es debida a dos cohortes, la de los más jóvenes (A y B), y en el caso de los bebedores moderados se aprecia que tres cohortes tienden a presentar proporciones similares (A, C y D), pero la cohorte B tiende a separarse del resto. Para este grupo de edad (21-22 años), el caso de la proporción de jóvenes que presenta un tipo de bebedor excesivo tiende a ser más uniforme. Si consideramos el grupo de edad de 23-24 años, podemos apreciar que las proporciones recogidas en las tres tipologías de consumidor de alcohol tienden a ser homogéneas, lo cual verificaría la hipótesis planteada.

En general, los resultados confirman que en cada grupo de edad se da cierta caracterización del patrón de consumo, sobre todo a partir de los 21-22 años. En edades más jóvenes el patrón parece ser irregular y solo podría ser explicable por algún factor, desconocido para nosotros, que caracterizara de forma diferencial a las cohortes más jóvenes en 1991.

3.2. Consumo de otras sustancias

Respecto a los patrones de tendencia de consumo de otras sustancias en las cohortes etarias (Figura 8 y Tabla 12), resultan más sinuosos que lo comentado en el caso del alcohol.

En el caso del consumo de tabaco, si bien las cohortes evolucionan conforme a una tendencia más o menos uniforme, disminuye o incrementa la proporción de consumidores a medida que se pasa de un grupo de edad a otro, las proporciones alcanzadas en cada cohorte cuando coinciden en un mismo grupo de edad varían de forma considerable. Por tanto, el consumo de tabaco entre los jóvenes vascos no sigue un patrón concreto en su evolución temporal; oscila con picos de aceleración positiva o negativa en la proporción de consumidores.

El cannabis alcanza proporciones de consumo más moderadas que en el caso del tabaco, en torno a una proporción media del 14,7%, si bien se observa un pico importante de consumidores (22,2%) a la edad de 21-22 años. La tendencia que describen las cohortes es también sinuosa, si bien es apreciable que a partir de los 21-22 años se inicia un retroceso en la proporción de consumidores de cannabis. Las dos primeras cohortes, las más jóvenes, serían las que presentan una tendencia menos clara. Las edades de mayor prevalencia de consumo de cannabis serían entre los 21 y 24 años.

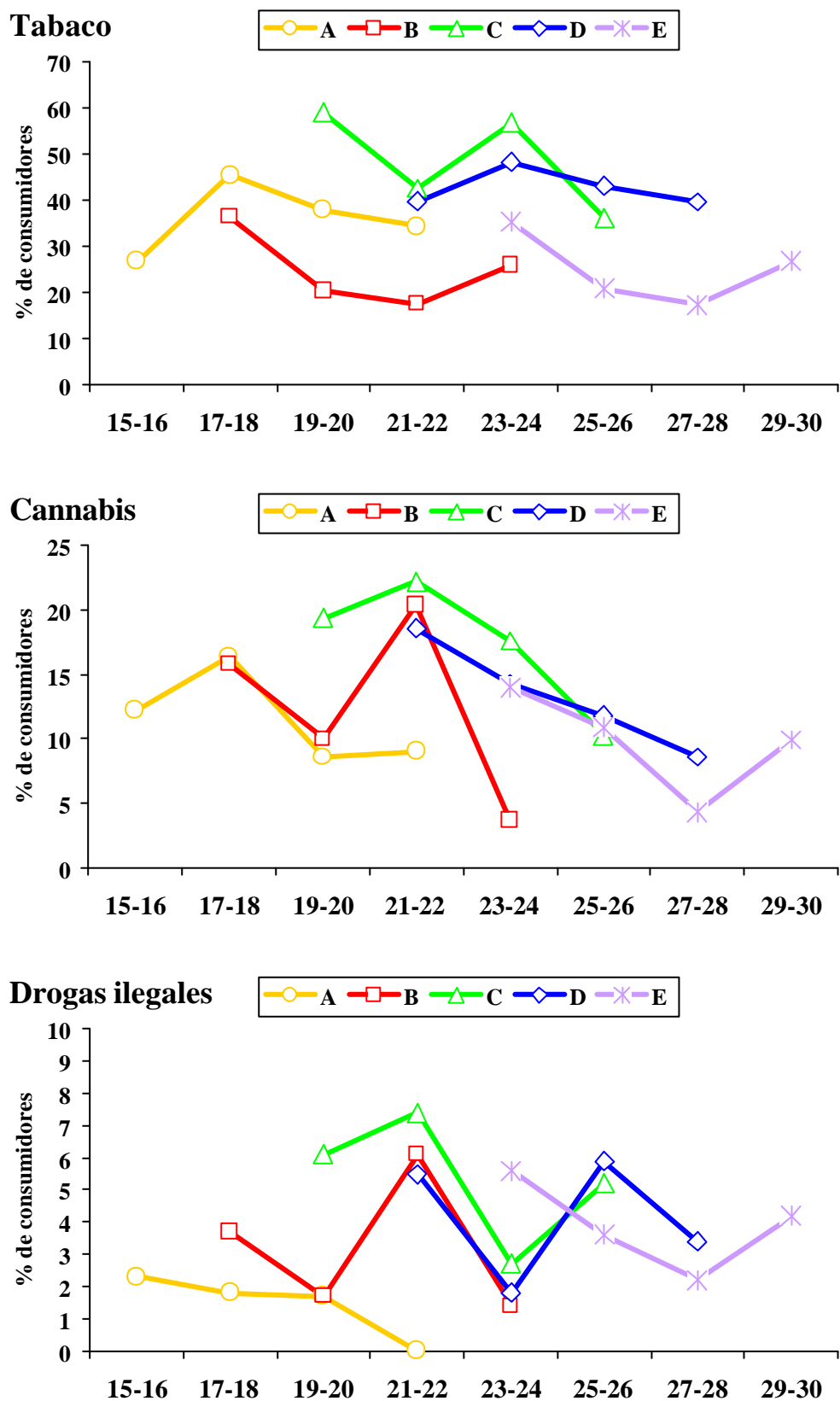


Figura 8.- Evolución de la proporción de consumidores de otras sustancias -tabaco, cannabis y drogas ilegales- según la cohorte etaria (Análisis de Cohortes)

Tabla 12.- Evolución del consumo de tabaco, cannabis y drogas ilegales en función de las cohortes etarias

Cohorte	Porcentaje de Consumidores	Año de Estudio					Prueba de contraste	
		Total	91	93	95	97		
Tabaco	A / 15-16	Nº Sujetos	270	90	55	58	67	$\chi^2= 5,64$
		%Consumidores	34,8	26,7	45,5	37,9	34,3	p= 0,130
	B / 17-18	Nº Sujetos	298	116	60	49	73	$\chi^2= 0,86$
		%Consumidores	48,0	36,4	20,3	17,5	25,9	p= 0,835
	C / 19-20	Nº Sujetos	320	134	54	74	58	$\chi^2= 11,02$
		%Consumidores	51,6	59,0	42,6	56,8	36,2	p= 0,012
	D / 21-22	Nº Sujetos	278	113	56	51	58	$\chi^2= 1,25$
		%Consumidores	42,1	39,8	48,2	43,1	39,7	p= 0,739
	E / 23-24	Nº Sujetos	266	94	55	46	71	$\chi^2= 3,48$
		%Consumidores	48,5	35,3	20,7	17,3	26,7	p= 0,323
Cannabis	A / 15-16	Nº Sujetos	270	90	55	58	67	$\chi^2= 2,16$
		%Consumidores	11,5	12,2	16,4	8,6	9,0	p= 0,539
	B / 17-18	Nº Sujetos	296	114	60	49	73	$\chi^2= 2,49$
		%Consumidores	14,9	15,8	10,0	20,4	13,7	p= 0,479
	C / 19-20	Nº Sujetos	320	134	54	74	58	$\chi^2= 3,43$
		%Consumidores	17,8	19,4	22,2	17,6	10,3	p= 0,330
	D / 21-22	Nº Sujetos	278	113	56	51	58	$\chi^2= 3,59$
		%Consumidores	14,4	18,6	14,3	11,8	8,6	p= 0,309
	E / 23-24	Nº Sujetos	265	93	55	46	71	$\chi^2= 3,46$
		%Consumidores	10,6	14,0	10,9	4,3	9,9	p= 0,326
Drogas ilegales	A / 15-16	Nº Sujetos	268	88	55	58	67	$\chi^2= 2,38$
		%Consumidores	1,5	2,3	1,8	1,7	0,0	p= 0,496
	B / 17-18	Nº Sujetos	291	109	60	49	73	$\chi^2= 2,68$
		%Consumidores	3,1	3,7	1,7	6,1	1,4	p= 0,443
	C / 19-20	Nº Sujetos	318	132	54	74	58	$\chi^2= 1,77$
		%Consumidores	5,3	6,1	7,4	2,7	5,2	p= 0,620
	D / 21-22	Nº Sujetos	275	110	56	51	58	$\chi^2= 1,81$
		%Consumidores	4,4	5,5	1,8	5,9	3,4	p= 0,613
	E / 23-24	Nº Sujetos	262	90	55	46	71	$\chi^2= 0,98$
		%Consumidores	4,2	5,6	3,6	2,2	4,2	p= 0,805

Por último, la tendencia descrita por las cohortes respecto al consumo de drogas ilegales es, al igual que con las anteriores sustancias, sinuosa. También en ese caso las dos primeras cohortes, sobre todo la segunda (B), presentan patrones de evolución diferentes al resto. El pico de máxima prevalencia de consumidores de este tipo de drogas se sitúa en el grupo de edad de 21-22 años, como ocurría con el cannabis, observándose un segundo pico de incremento de la prevalencia hacia los 25-26 años. Si bien el consumo de cannabis parece decrecer con la edad, el uso de drogas ilegales no muestra este patrón y parece mantenerse, aunque con baja prevalencia, entre los grupos de mayor edad.

Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV

1. Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas

1.1. Consumo de alcohol: Descripción de la situación y efectos relacionados

En la Tabla 1 se presentan las frecuencias de consumo de alcohol en diferentes periodos de la vida de los jóvenes entrevistados. Debe destacarse que la práctica totalidad de los jóvenes vascos ha probado el alcohol, ha tenido alguna experiencia de consumo. Tres cuartas partes de los entrevistados han consumido alcohol a lo largo de su vida con cierta frecuencia, y el 81,7% refiere haber consumido alcohol durante los treinta días previos a la entrevista y el 93,3% durante los doce meses previos. Es decir, el uso de alcohol entre la población juvenil vasca corrobora lo obtenido en los resultados del capítulo anterior, donde se mostraba que el consumo de alcohol está muy extendido.

Ateniéndose a los grupos más extremos de consumo, una mínima parte de los mismos (3,9%) no ha probado alcohol nunca y el 7,6% son consumidores muy habituales de alcohol, ya que lo han consumido en más de veinte ocasiones durante el último mes.

Tabla 1.- Ocasiones en las que se ha bebido alcohol durante toda la vida, el último año y los últimos 30 días

Periodo		N válido	Nº de ocasiones						Han probado alguna vez
			Nunca	1-2	3-5	6-9	10-19	>20	
Alcohol	Vida	1182	46 (3,9)	56 (4,7)	49 (4,1)	64 (5,4)	80 (6,7)	887 (75,0)	1136 (96,1)
	12 meses	1191	80 (6,7)	89 (7,5)	104 (8,7)	89 (7,5)	178 (14,9)	651 (54,7)	1111 (93,3)
	30 días	1182	216 (18,3)	241 (20,4)	343 (29,0)	169 (14,3)	123 (10,4)	90 (7,6)	966 (81,7)

Tal y como se comentaba en el capítulo anterior, el segundo referente utilizado para conocer el consumo de alcohol realizado por parte de una investigación es el referente a la cantidad consumida medida en centímetros cúbicos (c.c.), transformada en distintas categorías (véase apartado de metodología), estableciendo una clasificación de tipología de consumo. La referencia a la cantidad de

consumo realizada se localiza, usualmente, en dos momentos claves: el uso de alcohol experimentado durante los días laborables (de lunes a jueves) y el referido a los fines de semana (de viernes a domingo). Dado que las últimas investigaciones en las que se ha preguntado sobre el consumo durante el periodo laboral muestra una clara tendencia a la desaparición del consumo de alcohol en días de labor, en esta investigación se optó por no preguntar el consumo en dicho periodo y medir únicamente el consumo en días de fin de semana.

En la Tabla 2 se presentan dos nuevas tipologías de consumo basadas en una combinación de la primera. La primera variante de la tipología agrupa en una categoría única a aquellas personas cuyo consumo es ya excesivo, manteniendo de forma separada el consumo moderado y el abstemio. Esta tipología será la base fundamental para los análisis bivariados. Leyendo los resultados de la tabla 2, puede decirse que casi la mitad de los jóvenes entrevistados son consumidores excesivos de alcohol (47,5%), siendo los consumidores moderados una proporción similar (48,9%) y los abstemios únicamente representan el 8,6% de la muestra total.

Tabla 2.- Combinación de la tipología de consumidores de alcohol

Tipología Base	c.c. Oh		Tipología 1	Tipología 2
Abstemio	0	103 (8,6)	Abstemio 103 (8,6)	Abstemio y Bebedor Moderado 630 (52,5)
Casi abstemio	<300	164 (13,7)	Bebedor Moderado 527 (48,9)	
Bebedor moderado	301-800	363 (30,2)	Bebedor Excesivo 571 (47,5)	Bebedor Excesivo 571 (47,5)
Bebedor excesivo	801-1500	340 (28,3)		
Sospechoso alcohólico	>1501	231 (19,2)		
TOTAL COLUMNAS		1201 (100)	1201 (100)	1201 (100)

Dado el bajo número de abstemios y la importancia de buscar razones explicativas al salto que puede representar pasar del consumo moderado al excesivo, se realiza una segunda variante de la tipología en dos grandes categorías, bebedor moderado o abstemio versus bebedor excesivo. Esta tipología será utilizada para los análisis multivariantes expuestos al final del capítulo.

La Tabla 3 recoge la distribución de las tipologías de consumo en función del sexo y la edad. Respecto a la variable género, se observan diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 44,6$; $p? 0,001$), siendo esta diferencia prácticamente nula entre los abstinentes pero no así entre los bebedores, sean moderados o excesivos, cuya magnitud se hace más relevante. Las mujeres presentan consumos de alcohol más moderados (53,3% de las mujeres frente a 34,8% de los hombres), mientras que los hombres presentan consumos de alcohol más excesivos (56,5% frente a 38,2%). Puede decirse, por tanto, que los jóvenes abstemios se distribuyen por igual en función del género, no siendo esta variable relevante, aunque sí lo es en el caso de los jóvenes que beben, siendo las mujeres más moderadas en su consumo.

La distribución de edad también resulta significativa ($F_{(2,1198)} = 20,8$; $p? 0,001$), encontrándose entre los abstinentes la media de edad más baja (17,9 años), seguida de los bebedores moderados (media: 19,5 años) y finalmente los bebedores excesivos (media: 19,8 años). De nuevo los jóvenes abstinentes

se comportan de forma diferente, siendo éstos más jóvenes que los bebedores, mientras que entre los bebedores, sean moderados o excesivos, las diferencias no son significativas.

Tabla 3.- Sexo y edad por tipologías de consumo

Tipología de consumo	Sexo		Edad	Edad agrupada					Total
	Mujeres	Hombres	M (DT)	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24	
Abstinentes	50 (8,5)	53 (8,7)	17,9 ab (3,1)	51 (23,3)	15 (5,7)	15 (6,1)	7 (2,7)	15 (6,8)	103 (8,6)
Bebedores Moderados	314 (53,3)	213 (34,8)	19,5 a (2,8)	94 (42,9)	121 (46,4)	101 (41,2)	114 (44,5)	97 (49,1)	527 (43,9)
Bebedores Excesivos	225 (38,2)	346 (56,5)	19,8 b (2,6)	74 (33,8)	125 (47,9)	129 (52,7)	135 (52,7)	108 (49,1)	571 (47,5)
Total Columnas	589 (49,0)	612 (51,0)	19,5 (2,8)	219 (18,2)	261 (21,7)	245 (20,4)	256 (21,3)	220 (18,3)	1201
Prueba de contraste	$\chi^2 = 44,6$ $p? 0,001$		$F_{(2,1198)} = 20,8$ $p? 0,001$	$\chi^2 = 82,8$ $p? 0,001$					

Esta asociación que se produce entre el nivel de consumo y la edad, queda reflejada cuando examinamos esta última variable de forma agrupada ($\chi^2 = 82,8$; $p? 0,001$). Los resultados obtenidos con los datos de la investigación Drogas y Escuela V, desarrollados en el capítulo anterior, muestran que los niveles de abstinencia disminuyen notablemente a partir de los 17 años; el grado de abstinencia es muy similar, manteniéndose hasta los 23 años, edad en la que comienza a aumentar ligeramente. El grupo de bebedores excesivos, se incrementa en función de la edad hasta los 22 años y a partir de los 23 disminuye la proporción de jóvenes bebedores excesivos. En definitiva, los sujetos que componen el grupo de consumidores excesivos se caracterizarían por presentar una edad situada entre los 17 y los 22 años y ser, en mayor proporción, de sexo masculino.

1.2. Consumo de otras sustancias

El consumo de las llamadas drogas ilegales es notablemente inferior al consumo de las sustancias legales, a excepción del cannabis, que aún siendo inferior, se acerca bastante al consumo de alcohol. Más de la mitad de los jóvenes ha probado el cannabis alguna vez en su vida (54,3%) y una cuarta parte de los jóvenes lo ha consumido recientemente, al menos durante el último mes. El 6,5% de los jóvenes conforma el grupo más consumidor de cannabis, ya que manifiesta haberlo consumido durante el último mes más de 20 veces, mientras que el grupo no iniciado en el consumo de cannabis lo conforma el 45,7% de la muestra.

Respecto al resto de sustancias destaca el uso de las anfetaminas, ya que han sido probadas por el 14,4% de los jóvenes vascos, siendo el 4,2% los que las han consumido más de 20 veces a lo largo de su vida. El resto de sustancias han sido consumidas por, aproximadamente, el 7% de la muestra, a excepción de la heroína, sustancia cuyo consumo no se detecta con este tipo de encuestas.

Tabla 4.- Ocasiones en las que se han consumido drogas durante toda la vida, el último año y los últimos 30 días y edad de inicio en dicha sustancias

Sustancias	N válido	Nº de ocasiones que han consumido en su vida						Han probado alguna vez
		Nunca	1-2	3-5	6-9	10-19	>20	
Cannabis vida	1188	543 (45,7)	115 (9,7)	94 (7,9)	73 (6,1)	103 (8,7)	260 (21,9)	645 (54,3)
Cannabis 12 m	1202	759 (63,1)	86 (7,2)	75 (6,2)	59 (4,9)	51 (4,2)	172 (14,3)	443 (36,9)
Cannabis 30 d	1202	891 (74,1)	92 (7,7)	66 (5,5)	34 (2,8)	41 (3,4)	78 (6,5)	311 (25,9)
Éxtasis vida	1196	1100 (91,5)	35 (2,9)	17 (1,4)	11 (0,9)	12 (1,0)	21 (1,8)	96 (8,5)
Éxtasis 12 m	1199	1156 (96,4)	17 (1,4)	6 (0,5)	8 (0,7)	7 (0,6)	5 (0,4)	43 (4,6)
Éxtasis 30 d	1199	1179 (98,3)	13 (1,1)	4 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,2)	20 (1,7)
Anfetaminas	1198	1026 (85,6)	52 (4,3)	29 (2,4)	20 (1,7)	21 (1,8)	50 (4,2)	172 (14,4)
Alucinógenos	1196	1110 (92,8)	33 (2,8)	18 (1,5)	15 (1,3)	11 (0,9)	9 (0,8)	86 (7,2)
Cocaína	1195	1103 (92,3)	45 (3,8)	19 (1,6)	9 (0,8)	9 (0,8)	10 (0,9)	92 (7,7)
Heroína	1195	1188 (99,4)	5 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	7 (0,6)

Tabla 5.- Uso de sustancias por tipologías de consumo

Tipología de consumo	Fumar		M (S _x)	Nº de Drogas que se han probado durante la vida				Total
	No	Sí		0	1	2	3	
Abstinentes	80 (12,8)	23 (4,0)	0,42 a (1,1)	84 (15,3)	9 (2,0)	3 (4,2)	7 (5,6)	103 (8,6)
Bebedores Moderados	297 (47,4)	229 (40,0)	0,64 b (0,9)	293 (53,4)	185 (40,5)	17 (23,9)	32 (25,8)	527 (43,9)
Bebedores Excesivos	250 (39,9)	321 (56,0)	1,25 ab (1,3)	172 (31,3)	263 (57,5)	51 (71,8)	85 (68,5)	571 (47,5)
Total Columnas	627 (52,3)	573 (47,8)	0,91 (1,2)	549 (45,7)	457 (38,1)	71 (5,9)	124 (10,3)	1201
Prueba de contraste	χ ² = 46,8 p? 0,001		F _(2,1198) = 44,8 p? 0,001	χ ² = 143,4 p? 0,001				

Los jóvenes prueban a lo largo de su vida 0,91 sustancias ilegales (DT= 2,8), siendo el 45,7% los jóvenes que nunca han probado sustancia ilegal alguna. El 38,1% ha consumido una sustancia, el 5,9% ha consumido dos sustancias y el 10,3% ha consumido hasta tres sustancias diferentes (Tabla 5).

El consumo de estas sustancias respecto a la tipología de consumo de alcohol presentada en la Tabla 5, muestra la existencia de diferencias significativas en función del grado de alcohol consumido. Entre los abstemios se prueba una media de 1,1 sustancias, entre los consumidores moderados de alcohol se prueba una cifra inferior (0,9), mientras que entre los bebedores excesivos la media de sustancias es superior ($F_{(2,1198)} = 44,8$; $p? 0,001$). Estas diferencias son significativas si se analizan en

función del número de sustancias consumidas ($\chi^2 = 143,4$; $p < 0,001$). Así, comparativamente hablando, entre los bebedores moderados y los abstemios se concentra la mayor proporción de jóvenes que no han consumido ninguna sustancia ilegal a lo largo de su vida. Entre los bebedores moderados también hay una proporción importante (40,5%) de jóvenes que manifiesta haber consumido una sola sustancia ilegal, pero entre los bebedores excesivos se da una concentración señalable de jóvenes que ha consumido dos (71,8%) y hasta tres (68,5%) sustancias diferentes a lo largo de su vida.

1.3. Factores relacionados

1.3.1. Riesgo percibido del consumo de sustancias

Para entender el consumo de sustancias por parte de algunos sectores de la población es necesario analizar la valoración personal que se realiza en una escala respecto al riesgo-beneficio que se le atribuye al consumo. En la medida que al consumo se le atribuyen más riesgos que beneficios, podría pensarse en la abstinencia; en la medida que al consumo se le atribuyan más beneficios que riesgos, podría pensarse en el consumo independientemente de qué riesgos o qué beneficios concretos sean atribuidos, producto del balance personal de cada individuo.

Para la hipótesis planteada no interesa tanto el riesgo y beneficio atribuido a cada sustancia como el balance general que se realiza, por lo que se ha optado por aplicar un análisis factorial de los riesgos atribuidos a cada sustancia, por un lado, y de los beneficios atribuidos por otro, para realizar el análisis con indicadores más sencillos.

Tabla 6.- Análisis factorial sobre el riesgo percibido del consumo de sustancias

	F1	F2
	3,573	1,266
Riesgo percibido del consumo de...	51,1%	18,1%
Éxtasis	0,873	
Anfetaminas / Speed	0,867	
Cocaína	0,812	
LSD / Alucinógenos	0,794	
Tabaco		0,838
Alcohol		0,746
Hachís / Marihuana	0,392	0,651

KMO= 0,837; $\chi^2 = 3074,576$; $p < 0,001$

El análisis factorial correspondiente al riesgo percibido a consumir diferentes sustancias (Tabla 6) arroja una estructura factorial de dos componentes principales con las siete sustancias consideradas. El análisis tiene el índice de factorización KMO= 0,837 ($\chi^2 = 3074,576$; $p < 0,001$), lo que indica que puede ser factorizable la matriz de correlaciones. El análisis de varianza ofrece el 69,2% de la varianza explicada, siendo el primer factor el que explica la mayor parte de esta varianza (51,1%) y el segundo factor el resto (18,1%). Este análisis del riesgo percibido de las drogas marca una diferencia importante en función de la situación legal de las drogas, así, las drogas ilegales se alinean en torno al factor 1, a excepción del cannabis que se agrupa con las drogas legales agrupadas en torno al factor 2.

Esto indica que la percepción del riesgo de las drogas tiene mucho que ver con su situación legal, salvo en el caso del cannabis, droga que para los sectores juveniles de la población es una droga legal de hecho.

Tal y como se ha explicado anteriormente, las puntuaciones factoriales fueron salvadas por el programa estadístico para ser consideradas como variables a considerar en posteriores análisis. Estas variables siguen la distribución de puntuaciones Z o estandarizadas (con media = 0 y desviación típica 1), adoptando valores que van desde menos infinito a más infinito, siendo una característica de este tipo de distribución que el 99% de las puntuaciones oscile entre los valores $\pm 3,10$. Dado que el rango de valores en la determinación de la percepción del riesgo en el consumo de las sustancias oscilaba entre 1 (“nada arriesgado”) y 4 (“muy arriesgado”), la lectura de las puntuaciones factoriales se realizará del modo siguiente: el valor cero indicará el nivel normativo fijado por las consideraciones de la muestra de jóvenes; los valores negativos reflejarán un menor riesgo en el consumo de sustancias a medida que tienden hacia menos infinito; y valores positivos mostrarán el riesgo de consumir las sustancias a medida que aumenta la cifra.

En la Tabla 7 se presenta el riesgo percibido analizado a través de los factores en función de la tipología de consumo de alcohol. A pesar de que las pruebas de contraste son significativas ($F_{(2,1185)}= 7,28$; $p? 0,001$ para el primer factor y $F_{(2,1185)}= 32,04$; $p? 0,001$ para el segundo factor), en el caso del primer factor los datos se separan poco del nivel normativo 0,0, si bien los abstemios y los bebedores moderados presentan una menor percepción del riesgo de consumo de sustancias ilegales y legales, siendo la percepción menor para las legales que para las ilegales. Entre los bebedores excesivos la percepción de consumo entraña riesgo, sea para las sustancias ilegales como para las legales.

Tabla 7.- Riesgo percibido del consumo de sustancias por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Riesgo percibido	
	F1 – Sustancias ilícitas	F2 – Sustancias lícitas
Abstemios	-0,10 (0,89) a .	-0,56 (1,10) ab .
Bebedores Moderados	-0,12 (0,91) b .	-0,14 (0,95) ac .
Bebedores Excesivos	0,12 (1,07) ab	0,22 (0,96) bc
Total Columnas	0,00 (1,00) .	0,00 (1,00) .
Prueba de contraste	$F_{(2,1185)}= 7.28$ $p? 0,001$	$F_{(2,1185)}= 32,04$ $p? 0,001$

1.3.2. Ventajas / beneficios percibidos del consumo de sustancias

El análisis factorial correspondiente a las ventajas o beneficios percibidos del consumo de diferentes sustancias arroja, de nuevo, una estructura factorial de dos componentes principales con las siete sustancias consideradas. El índice de factorización KMO es de 0,886 ($\chi^2= 4787,587$; $p? 0,001$), lo que indica que puede ser factorizable la matriz de correlaciones. El análisis explica el 75,7% de la varianza, distribuyéndose el 59,8% en el primer factor y el 15,9% en el segundo factor. La estructura de los factores es idéntica a la obtenida en los factores correspondientes al análisis de los riesgos percibidos. Así, las drogas ilegales se vuelven a concentrar en torno al factor 1, a excepción del

cannabis, y las drogas legales se aglutinan en torno al factor 2, junto con el cannabis, lo que confirma una vez más, que los jóvenes consideran al cannabis una droga legal.

En esta ocasión, el rango de valores en la determinación de la ventaja o beneficio en el consumo de las distintas sustancias varía entre 1 (“ningún ventaja”) y 4 (“muchas ventajas”), así, los valores negativos indicarán pocos beneficios atribuidos al consumo de sustancias a medida que tienden hacia menos infinito; y valores positivos mostrarán beneficios atribuidos al consumo.

Tabla 8.- Análisis factorial sobre las ventajas / beneficios percibidos del consumo de sustancias

	F1	F2
	4,187	1,109
Ventajas percibidas del consumo de...:	59,8%	15,9%
Éxtasis	0,924	
Anfetaminas / Speed	0,909	
Cocaína	0,903	
LSD / Alucinógenos	0,859	
Tabaco		0,817
Alcohol		0,734
Hachís / Marihuana	0,487	0,612

KMO= 0,886; $\chi^2= 4787,587$; $p? 0,001$

En la Tabla 9 se aprecia el análisis de las ventajas atribuidas en función de la tipología de consumo. El factor 1, el que recoge las sustancias ilícitas muestra diferencias significativas ($F_{(2,1179)}= 4,37$; $p? 0,012$), algo que se repite con el factor de las sustancias lícitas ($F_{(2,1179)}= 31,63$; $p? 0,001$). Son los abstemios y bebedores moderados quienes no perciben ventajas en el consumo de sustancias lícitas, mientras que los bebedores excesivos perciben ventajas al consumo de sustancias lícitas. El mayor consumo de alcohol está asociado con una percepción de que este consumo tiene ventajas o beneficios para el consumidor.

Tabla 9.- Ventajas / beneficios percibidos del consumo de sustancias por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Ventajas / beneficios	
	F1 – Sustancias ilícitas	F2 – Sustancias lícitas
Abstinentes	-0,16 (0,37) .	-0,54 (0,51) ab .
Bebedores Moderados	-0,07 (0,87) a	-0,14 (0,87) ac .
Bebedores Excesivos	0,09 (1,16) a	0,23 (1,10) bc
Total Columnas	0,00 (1,00) .	0,00 (1,00) .
Prueba de contraste	$F_{(2,1179)} = 4,37$ $p? 0,012$	$F_{(2,1179)} = 31,63$ $p? 0,001$

1.3.3. Presión / incitación para consumir sustancias

Otra variable explicativa del consumo de sustancias puede ser la presión de grupo. Entre los jóvenes, este aspecto toma una importancia relevante, dada la necesidad de sentirse integrado, la necesidad de pertenencia a un grupo que suele producirse en las etapas de la adolescencia y juventud. Este ánimo de pertenencia, acompañado de una presión por parte del grupo para consumir, puede implicar a los jóvenes en un consumo de sustancias que de otra manera no hubieran realizado. A los entrevistados se les preguntó por la percepción de la presión o incitación a consumir determinadas sustancias. Al igual que anteriormente, se ha realizado un análisis factorial que explica el 75,7% de la varianza con una distribución en dos factores. El primer factor, con una varianza explicada del 59,8% agrupa a las drogas legales, alcohol y tabaco, y al hachís. El segundo factor que explica el 15,9% de la varianza agrupa a las drogas ilegales- El hachís queda explicado entre los dos factores, con más presencia en el primero que en el segundo factor.

Tabla 10.- Análisis factorial sobre la presión / incitación para consumir sustancias

	F1	F2
Presión /incitación para consumir las siguientes sustancias	4,187 59,8%	1,109 15,9%
Alcohol	0,898	
Tabaco	0,891	
Hachís	0,630	0,492
Éxtasis		0,911
Otras		0,899

KMO= 0,683; $\chi^2= 2204,935$; $p? 0,001$

Tabla 11.- Presión / incitación para consumir sustancias por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Presión / Incitación	
	F1 – Sustancias lícitas	F2 – Sustancias ilícitas
Abstinentes	-0,31 (0,89) a .	0,18 (1,41) .
Bebedores Moderados	-0,09 (0,85) b .	-0,08 (0,86) a.
Bebedores Excesivos	0,14 (1,11) ab	0,04 (1,01) a
Total Columnas	0,00 (1,00) .	0,00 (1,00) .
Prueba de contraste	$F_{(2,1185)} = 12,39$ $p? 0,001$	$F_{(2,1185)} = 3,89$ $p? 0,020$

Son los abstemios quienes muestran una menor percepción de la incitación a consumir sustancias lícitas, los bebedores moderados se encuentran muy cerca del valor normativo medio, mientras que los bebedores excesivos muestran una percepción positiva de haber sentido presión para consumir sustancias lícitas. Es decir, entre los bebedores excesivos existe la percepción de que los amigos presionan para consumir sustancias lícitas y sobre todo alcohol. En el caso de las sustancias ilícitas las

diferencias son pequeñas entre los diferentes grupos de la tipología. En los tres grupos la cifra se encuentra muy cerca al valor normativo medio, lo que indica la pequeña desviación que se produce y las escasas diferencias existentes. En cualquier caso, los bebedores moderados son quienes manifiestan no sentir presión frente a los abstemios, mientras que los bebedores excesivos sí notan esta presión o incitación.

1.3.4. Aspiraciones

De alguna manera, las aspiraciones y metas en la vida marcan un estilo de vida diferencial, unas pautas de funcionamiento y unos valores diferentes en los jóvenes, que pueden incidir de manera variable en el consumo de sustancias. Los diferentes ítems fueron factorizados, dando lugar a un análisis que explica el 50,8% de la varianza. El primer factor explica el 22,4% de la varianza y aglutina a aquellas aspiraciones y metas que las personas se plantean a nivel personal, de enriquecimiento personal. El factor viene saturado, en mayor medida, por la realización espiritual. El segundo factor, que explica el 14,6% de la varianza ha sido definido por las metas profesionales, ya que viene definido por ítems tales como tener éxito en el trabajo, ganar dinero, o la formación profesional, aunque este ítem satura también en el primer factor. El tercer factor, con el 13,8% de la varianza explicada, aglutina a todas aquellas aspiraciones lúdicas. Es el factor que engloba a la diversión, la búsqueda de sensaciones y el mundo relacional de los jóvenes. Debe decirse que el índice de factorización no es muy elevado, lo que indica que el análisis no es todo lo claro que debiera, así la varianza explicada tampoco es elevada, por lo que los resultados no son muy ajustados.

Tabla 12.- Análisis factorial sobre las Aspiraciones

	F1	F2	F3
	2,02	1,31	1,24
Aspiraciones, cosas a lograr en la vida:	22,4%	14,6%	13,8%
Realizarme espiritualmente	0,722		
Ayudar a los demás	0,640		
Formar un hogar, una familia	0,597		
Tener éxito en el trabajo		0,794	
Ganar dinero		0,750	
Formarme profesionalmente	0,451	0,461	
Vivir sensaciones nuevas, excitantes			0,718
Vivir el presente, preocuparme por lo inmediato			0,646
Tener amigos			0,581

KMO= 0,636; ?2= 844,22; p? 0,001

En la Tabla 13 se presenta el cruce de este análisis factorial con la tipología de consumo escogida. Las diferencias son significativas para los tres factores denominados “aspiraciones personales”, “aspiraciones lúdicas” y “aspiraciones profesionales”. Los datos muestran que las aspiraciones personales descansan sobre los jóvenes que mantienen un consumo moderado o son abstemios, mientras que las aspiraciones profesionales y las lúdicas forman parte de las metas de los jóvenes bebedores excesivos, aunque separándose escasamente del valor medio.

Tabla 13.- Factorial de aspiraciones en función de la tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Aspiraciones		
	F1 – Personales	F2 – Profesionales	F3 - Lúdicas
Abstinentes	0,19 (0,96) a	-0,14 (1,13)	-0,21 (1,01) a
Bebedores Moderados	0,15 (0,96) b	-0,01 (0,92)	-0,05 (0,97) .
Bebedores Excesivos	-0,17 (1,00) ab	0,03 (1,03)	0,09 (1,01) a
Total Columnas	0,00 (1,00) .	0,00 (1,00)	0,00 (0,99) .
Prueba de contraste	$F_{(2,1186)} = 17,7$ $p? 0,001$	$F_{(2,1186)} = 1,33$ $p= 0,264$	$F_{(2,1186)} = 5,4$ $p= 0,004$

1.3.5. Interés por ciertas experiencias: La escala de búsqueda de sensaciones

Esta variable psicosocial ha sido objeto de numerosos estudios. Zuckerman acuñó este término para describir el interés y la necesidad de algunos jóvenes por experimentar experiencias nuevas y cargadas de emoción. El autor define el rasgo como la necesidad de sensaciones y experiencias variadas, nuevas y complejas, así como la disposición a asumir riesgos físicos y sociales en razón de esta experiencia.

Para interpretar los resultados de la escala, de nuevo, fue factorizada. El análisis factorial explica el 45,7% de la varianza total, distribuido en tres factores. El primer factor (25,2% de la varianza) agrupa a todas aquellas experiencias que tienen que ver con el consumo de sustancias y la sexualidad. El segundo factor (11,8%) aglutina a los deportes de aventura y riesgo y a la actividad continua y el tercer factor (8,7%) agrupa a los viajes de aventura realizados sin planificación.

Tabla 14.- Análisis factorial sobre las Interés por ciertas experiencias

	F1	F2	F3
Escala de sensaciones:	3,027	1,413	1,030
	25,2%	11,8%	8,7%
Tomar sustancias que aumenten la excitación sexual	0,690		
Mantener las copas llenas en una fiesta	0,646		
Practicar cambio de parejas	0,645		
Experiencias y sensaciones nuevas, no importa si son poco convencionales o ilegales	0,557		
Estar desnudo en la playa	0,433		0,402
Deportes de acción y aventura		0,814	
Deportes de tipo rifting, puenting, etc.		0,735	
No puedo soportar estar en el mismo lugar durante mucho tiempo		0,414	
Me gustaría ser diferente, aunque esto moleste a otros	0,352	0,378	
Viajes no organizados, sin planificación			0,781
Explorar una ciudad extraña			0,702
Dormir en la calle o en un jardín público	0,431		0,443

KMO= 0,797; $\chi^2 = 1877,80$; $p? 0,001$

Al cruzar los resultados con la tipología de consumo de alcohol, se observan diferencias significativas en los tres factores ($F_{(2,1179)} = 77,4$; $p? 0,001$ y $F_{(2,1179)} = 11,3$; $p? 0,001$; $F_{(2,1179)} = 3,8$; $p? 0,021$). Así entre los abstinentes y consumidores moderados de alcohol se muestra poco interés por las experiencias que tienen que ver con las drogas y el sexo, así como por los viajes de aventura (ésta última variable en menor medida). Los deportes de riesgo parecen atraer a los jóvenes abstemios y los bebedores excesivos, pero no a los jóvenes que mantienen consumos moderados de alcohol, si bien la significación del factor disminuye ligeramente. Los bebedores excesivos muestran interés en buscar sensaciones más allá de lo convencional o lo normativamente admitido, como son las drogas, el sexo, y los viajes de aventura sin planificación.

Tabla 15.- Factorial de Interés por ciertas experiencias en función de la tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Interés por experiencias		
	F1 – Drogas y sexualidad	F2 – Deporte de riesgo	F3 – Viajes/ aventura
Abstinentes	-0,56 (0,80) ab	0,10 (1,13) .	-0,37 (1,01) ab
Bebedores Moderados	-0,27 (0,90) ac	-0,09 (1,00) a	-0,04 (1,00) ac
Bebedores Excesivos	0,35 (1,00) bc	0,06 (0,96) a	0,11 (0,97) bc
Total Columnas	0,00 (1,00) .	0,00 (1,00) .	0,00 (0,99) .
Prueba de contraste	$F_{(2,1179)} = 77,4$ $p? 0,001$	$F_{(2,1179)} = 3,8$ $p = 0,021$	$F_{(2,1179)} = 11,3$ $p? 0,001$

1.3.6. Tiempos de ocio: actividades realizadas, satisfacción con el mismo...

Los jóvenes actuales han sido socializados en la cultura del ocio, en el disfrute del tiempo libre y de actividades lúdicas. Las actividades de tiempo libre y de ocio que se escogen vienen condicionadas por estilos de vida diferenciados. Además, es el espacio libre, de la libertad de elección y dedicación. En la actualidad, el consumo de alcohol y drogas por parte de los jóvenes se realiza, prioritariamente, durante el tiempo libre, en el espacio compartido con amigos y compañeros.

La escala utilizada para conocer el tiempo libre de los jóvenes es frecuentemente usada en diferentes investigaciones sobre la juventud. Factorizada la escala, se obtiene un total de cinco factores que explican el 51,8% de la varianza. El primer factor agrupa a aquellas actividades de aprendizaje y función social como son la participación en actividades de voluntariado, la realización de excursiones o el desarrollo de hobbies y el estudio de materias nuevas. El factor explica el 15,3% de la varianza. El segundo factor (10,4% de la varianza) engloba a las actividades que se desarrollan en el seno del hogar, el tercer factor (9,8%) aglutina a las actividades que suponen salir con los amigos, el mundo relacional con el grupo de pares; el cuarto factor (8,2%) engloba a dos actividades de ocio muy dispares, pero que son realizadas mayoritariamente por el sector más joven, la población adolescente y el último factor (que explica el 8,1% de la varianza total) hace referencia a las actividades culturales que los jóvenes de estas edades suelen practicar; leer, escuchar música, ir al cine, etc.

Tabla 16.- Análisis Factorial sobre las Actividades de Ocio

	F1	F2	F3	F4	F5
Frecuencia con la que haces:	1,983 15,3%	1,356 10,4%	1,278 9,8%	1,071 8,2%	1,046 8,1%
Actividades de voluntariado, ONG	0,706				
Excursiones, visitar otros sitios	0,671				
Hobbies (tocar instrumentos, danza, etc.)	0,515			0,387	
Estudiar, aprender cosas nuevas	0,409				
Reunirme con los amigos en casa		0,651			
Reunirme y disfrutar con la familia		0,615			
Quedarme en casa a ver la TV, a descansar		0,527			
Salir con los amigos en plan tranquilo			0,772		
Salir con los amigos de marcha			0,745		
Hacer deporte, ir al monte				0,708	
Hacer cosas con el ordenador				0,667	
Leer, escuchar música					0,827
Ir al cine, teatro, conciertos					0,642

KMO= 0,650; $\chi^2= 765,61$; p? 0,001

En la Tabla 17 se examinan los diferentes estilos de ocio en función de la tipología de consumo de alcohol, encontrándose diferencias significativas en cuatro de los factores: el factor 1 denominado “aprendizaje”, el factor 2, denominado “casero”, el factor 3 “alternar con amigos” y el factor 4 “monte/ordenador”. Los bebedores excesivos, en su tiempo de ocio, alternan con los amigos, algo que no ocurre en el caso de los abstemios que se decantan más por actividades de aprendizaje, caseras y por acudir al monte y jugar con el ordenador. Los bebedores moderados se sitúan en posiciones intermedias muy cerca de la media normativa, pero con una tendencia a situarse en posiciones cercanas a los abstemios más que a los bebedores excesivos.

Tabla 17.- Actividades / Estilo de vida por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Ocio				
	F1 - Aprendizaje	F2 – Casero	F3 – Alternar con amigos	F4 – Monte / Ordenador	F5 – Cultural
Abstemios	0,26 (1,03) ab	0,21 (1,09) a.	-0,89 (1,44) ab	0,33 (1,02) ab	-0,04 (1,05)
Bebedores Moderados	0,00 (0,95) a.	0,09 (0,97) b.	-0,05 (0,96) ac	0,01 (1,01) a.	0,06 (0,98)
Bebedores Excesivos	-0,04 (1,01) b.	-0,13 (0,99) ab.	0,21 (0,82) bc	-0,08 (0,96) b.	-0,05 (1,00)
Total Columnas	0,00 (1,00)	0,00 (1,00)	0,00 (0,99)	0,00 (0,99)	0,00 (1,00)
Prueba de contraste	$F_{(2,1181)} = 4,32$ p? 0,013	$F_{(2,1181)} = 9,45$ p? 0,001	$F_{(2,1181)} = 60,05$ p? 0,001	$F_{(2,1181)} = 7,40$ p? 0,001	$F_{(2,1181)} = 1,98$ P= 0,137

En la Tabla 18 se presenta la satisfacción que este ocio les proporciona, la disponibilidad económica de los jóvenes y la fuente de estos recursos económicos. Respecto a la satisfacción con el ocio, en general, los jóvenes están muy satisfechos con el ocio que desarrollan. Puede apuntarse que los jóvenes abstinentes son los que muestran un grado de satisfacción mayor. Respecto al dinero del que disponen para sus gastos semanales, los jóvenes abstemios disponen de 2.916 ptas semanales, mientras que los jóvenes con consumos excesivos de alcohol disponen de 4.164 ptas semanales, lo que supone el 42% más que los jóvenes que no beben. Este dato debe tomarse con cautela porque, como veíamos al principio de este capítulo, la edad media de los jóvenes abstemios es casi dos años inferior a la edad media de los bebedores excesivos, razón por la cual pueden disponer de mayor cantidad de dinero. Preguntados por la fuente de recursos económicos, el 58% de los jóvenes depende de sus padres, el 28,7% combina sus propios ingresos con lo que le dan sus padres y el 13,9% financia sus gastos con recursos propios. Los jóvenes abstemios y los bebedores moderados dependen de la financiación de los padres en mayor medida que el resto, mientras que los jóvenes abstemios muestran tener fuentes de ingresos alternativas o propias. Así, en la medida en que el dinero ha sido obtenido a través de recursos propios los jóvenes mantienen consumos de alcohol superiores.

Tabla 18.- Satisfacción con el ocio, disponibilidad económica y tipo de recursos económicos por tipologías de consumo

Tipología de consumo	Satisfacción con el Ocio	Disponibilidad de Dinero a la semana	Fuente de recursos económicos			Total
	(1 nada satisfecho a 5 Muy satisfecho)	En pesetas	Padres	Padres y Propios	Propios	
Abstinentes	4,36 (0,71) a	2916,5 (4542,3) a ,	76 (10,8)	18 (5,4)	9 (5,4)	103 (8,6)
Bebedores Moderados	4,16 (0,76) ,	3114,2 (2698,9) b ,	326 (46,5)	131 (39,5)	69 (41,3)	526 (43,8)
Bebedores Excesivos	4,12 (0,81) a	4164,6 (3047,7) ab	299 (42,7)	183 (55,1)	89 (53,3)	571 (47,6)
Total Columnas	4,16 (0,78) ,	3596,6 (3107,1) ,	701 (58,4)	332 (28,7)	167 (13,9)	1200
Prueba de contraste	$F_{(2,1193)} = 4,27$ $p? 0,014$	$F_{(2,1198)} = 18,90$ $p? 0,001$	$\chi^2 = 21,5$ $p? 0,001$			

En los últimos años, la noche se ha convertido en el espacio joven por excelencia. Es el momento en que los jóvenes se relacionan con jóvenes en lugares exclusivos en los que no tiene cabida el resto de la población. En investigaciones recientes se mostraba la relación habida entre las salidas nocturnas y el consumo de alcohol y la relación de las horas de llegada a casa con el consumo de alcohol. Estas mismas relaciones han sido constatadas en esta investigación. Así, se aprecian diferencias significativas entre las salidas nocturnas y el consumo de alcohol ($F_{(2,1198)} = 92,00$, $p? 0,001$), entre las horas habituales de llegada a casa y el alcohol ($F_{(2,1198)} = 111,78$, $p? 0,001$) y entre las horas de llegada a casa en días excepcionales y el consumo de alcohol ($F_{(2,1198)} = 105,73$, $p? 0,001$). La dirección de

estas relaciones señala que a medida que aumenta la frecuencia de salidas nocturnas y su durabilidad aumenta el consumo de alcohol entre los jóvenes. Así, los jóvenes abstemios manifiestan salir cerca de una o dos veces al mes, como máximo, habitualmente regresan a casa hacia las 2 de la mañana y excepcionalmente entre las 2 y las 4 de la mañana. Los jóvenes bebedores moderados salen con una frecuencia mensual superior y la hora de llegada a casa se sitúa casi entre las 2 y las 4 de la mañana y excepcionalmente pueden llegar a casa a partir de las 4 de la mañana. Por último, los bebedores excesivos salen todas o casi todas las semanas, llegan habitualmente entre las 2 y las 4 de la mañana y excepcionalmente no vuelven a casa hasta el día siguiente.

Tabla 19.- Salir a la noche y hora de llegada a casa por la noche por tipología de consumo

Tipología de consumo	Salir por la noche	Hora llegada a casa normalmente	Hora llegada a casa días especiales
	(1 no salir a 4 salir todos los fines de semana)	(1 antes 12, a 5 gau-pasa)	(1 antes 12, a 5 gau-pasa)
Abstinentes	2,56 (1,23) ab	2,26 (1,35) ab	3,07 (1,35) ab
Bebedores Moderados	3,46 (0,86) ac	2,77 (1,05) ac	3,99 (0,93) ac
Bebedores Excesivos	3,71 (0,62) bc	3,23 (1,06) bc	4,47 (0,76) bc
Total Columnas	3,50 (0,86) ,	2,96 (1,02) ,	4,15 (0,97) ,
Prueba de contraste	$F_{(2,1198)}= 92,00$ $p? 0,001$	$F_{(2,1198)}= 111,78$ $p= 0,001$	$F_{(2,1198)}= 105,73$ $p? 0,001$

La relación entre el tipo de ocio y el consumo de alcohol, así como las salidas nocturnas y el consumo de alcohol parece clara. Será necesario comprobar más adelante la relación de estas variables entre sí y su influencia en el consumo de alcohol.

1.3.7. Las relaciones con los padres

El factor de socialización primario y con mayor peso en el proceso educativo es la familia. Todo cuanto acontezca en el seno familiar, el modo en el que se establezcan las relaciones y se establezca el funcionamiento familiar condiciona el modo de ser de los miembros que lo componen. En el análisis de los factores de protección y riesgo del consumo de drogas por parte de jóvenes y adolescentes, debe ser tenido muy en cuenta el factor familiar.

Preguntados los entrevistados por sus relaciones con los padres en una escala de Lickert, se realizó el análisis factorial correspondiente, dando lugar a dos factores. El primer factor explica el 29,1% de la varianza y hace referencia a aquellas relaciones paternofiliales consideradas adultas, maduras, con un sistema de funcionamiento democrático. El segundo factor explica el 19,2% de la varianza y hace referencia a una sobreprotección de los padres respecto de los hijos en el funcionamiento familiar. Los jóvenes abstinentes perciben relaciones sobreprotectoras de sus padres, y los jóvenes bebedores moderados presentan relaciones más bien adultas-maduras. Los bebedores excesivos no marcan una tendencia clara en ninguno de los dos factores, muy probablemente porque el tipo de relaciones sea otro diferente. Lo que sí puede apuntarse es que quienes valoran más satisfactoriamente las relaciones con los padres son los jóvenes que mantienen consumos moderados de alcohol, y quienes valoran peor las relaciones son los jóvenes bebedores excesivos.

Tabla 20.- Análisis factorial sobre las relaciones con los padres

	F1	F2
Tus padres...	2,907 29,1%	1,918 19,2%
Se preocupan de lo que te preocupa a ti	0,766	
Te explican siempre las razones de una decisión	0,763	
Te llevas estupendamente con tus padres	0,730	
Toman todas las decisiones exclusivamente por su cuenta	-0,622	
Crees que para tus padres eres más un problema que otra cosa	-0,584	0,353
Están muy pendientes de ti, te agobian		0,704
Se pasan en eso de la disciplina y el orden		0,678
Se ocupan demasiado de ti		0,657
Se pasan a la hora de explicarte las cosas		0,642
Se les escapa de vez en cuando un cachete		0,390

KMO= 0,795; $\chi^2= 2238,597$; p? 0,001

Tabla 21.- Factorial de relaciones con los padres y tipo de relación con los padres por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial - Relaciones con los Padres		Relaciones con los Padres (1 -muy mala a 5 muy buena)
	F1 – Adultas – Maduras	F2 – Sobreprotectoras	
Abstinentes	0,00 (1,11) ,	0,23 (1,18) ab	4,29 (0,78) ,
Bebedores Moderados	0,10 (0,96) a	-0,05 (0,96) a ,	4,31 (0,65) a
Bebedores Excesivos	-0,09 (1,00) a	0,01 (0,98) b	4,17 (0,67) a
Total Columnas	0,00 (1,00) ,	0,00 (1,00) ,	4,25 (0,72) ,
Prueba de contraste	$F_{(2,1143)} = 4,81$ p? 0,008	$F_{(2,1143)} = 3,29$ p? 0,037	$F_{(2,1198)} = 6,20$ p? 0,002

Tabla 22.- Rendimiento académico por tipología de consumo

Tipología de consumo	Satisfacción con los estudios / trabajo	Valoración rendimiento académico
	(1 nada satisfecho a 4 Muy satisfecho)	(1 Pobre a 5 Excelente)
Abstinentes	3,05 (0,71) a	3,14 (0,91) ,
Bebedores Moderados	2,97 (0,76) ,	3,15 (0,71) a
Bebedores Excesivos	2,88 (0,78) a	3,01 (0,75) a
Total Columnas	2,83 (0,77) ,	3,08 (0,75) ,
Prueba de contraste	$F_{(2,1190)} = 3,04$ p? 0,046	$F_{(2,1198)} = 5,13$ p? 0,006

1.3.8. Rendimiento académico

Tanto el rendimiento académico como profesional y la valoración personal que se realiza de este rendimiento muestran que a medida que se consume más alcohol disminuye la satisfacción y la valoración del rendimiento académico y profesional [$F_{(2,1190)} = 3,04$; p? 0,046 para la variable de satisfacción y $F_{(2,1198)} = 5,13$; p? 0,006 para la variable de valoración del rendimiento].

1.4. Análisis bivariados entre los factores explorados y el consumo de alcohol

Al igual que en el capítulo correspondiente a la investigación Drogas y Escuela V, se ha analizado la relación entre una tipología de consumidores de alcohol, elaborada a partir de cantidad de consumo reflejada por los sujetos, y un conjunto de factores que distintos estudios han mostrado su significación y valor predictivo del consumo de sustancias y/o drogas. La expresión de estos factores según la tipología de consumo refleja matices importantes que permiten observar características diferenciales en cada uno de los tipos de consumidores; bien entre los abstemios y bebedores, bien entre los mismos grupos de bebedores. Como nuestro objetivo es identificar aquellos factores relacionados con el consumo abusivo de alcohol y detectar los factores protectores que evitan este consumo, se ha procedido a confrontar en esta investigación, al igual que en la anterior, la tipología de bebedor excesivo (valor 1) frente a ser abstemio o bebedor moderado (valor 0), tomándose ésta como referencia.

La relación de los factores y esta variable se ha analizado a través de técnicas de regresión logística, donde la magnitud de la asociación entre variables viene determinada por la Odds Ratio (OR), de forma que valores superiores a '1' serían expresión de un efecto de incremento del valor de la variable resultado respecto al factor en examen, y valores inferiores a '1' informarían de una reducción de tal efecto. De forma general, entenderemos que valores superiores a uno (>1) definirán un 'factor de riesgo', mientras que valores inferiores a uno (<1) serán indicativos de un 'factor de protección'.

En la Tabla 23 se presentan los resultados de 32 análisis de regresión logística simple, uno por cada factor contemplado. Se dan 7 casos en los que no existe asociación entre el factor y la variable resultado estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El resto de las variables muestra diferencias significativas, siendo 13 los factores que pueden considerarse de riesgo y siendo dos los factores de protección. Los únicos factores de protección con diferencias estadísticamente significativas son la realización de un ocio casero y mantener como metas en la vida aspiraciones personales tales como la realización espiritual, la ayuda a los demás y formar un hogar.

Los **factores de riesgo** con diferencias estadísticamente significativas para determinar la posición de los consumidores excesivos frente a los abstemios y bebedores moderados son:

- ▶ Ser hombre (el doble de probabilidades).
- ▶ A mayor edad más riesgo.
- ▶ Mantener consumos de drogas ilícitas.
- ▶ Percibir riesgos en el consumo de drogas lícitas pero también ventajas, al mismo nivel y sentir la presión del grupo de amigos para el consumo de sustancias ilícitas.
- ▶ Tener como metas en la vida las actividades lúdicas.
- ▶ Mostrar interés por la búsqueda de sensaciones sean éstas relacionadas con el consumo de drogas y con el sexo, con los viajes de aventura o con los deportes de riesgo.
- ▶ Dedicar el tiempo de ocio a alternar con amigos, salir por la noche y retrasar la hora de llegada a casa.
- ▶ Disponibilidad económica.

Tabla 23.- Resumen de los factores relacionados con la tipología de consumidor. Análisis bivariados por regresión logística

	B	Wald	p	OR
Sexo (Mujer vs Hombre)	0,7440	39,990	0,0001	2,1043
Edad (- a +)	0,0711	11,619	0,0007	1,0737
Fumar (No vs Sí)	0,6528	31,023	0,0001	1,9208
Frecuencia consumo hachís último mes (- a +)	0,2468	38,184	0,0001	1,2799
Frecuencia consumo éxtasis último mes (- a +)	0,1724	0,541	0,4617	1,1881
Nº sustancias que han probado (- a +)	0,4799	69,567	0,0001	1,6160
F. Riesgo percibido sustancias: ilícitas (- a +)	0,2454	13,956	0,0002	1,2783
F. Riesgo percibido sustancias: lícitas (- a +)	0,4618	46,272	0,0001	1,5870
F. Ventajas percibidas sust.: ilícitas (- a +)	0,1862	7,656	0,0057	1,2047
F. Ventajas percibidas sust.: lícitas (- a +)	0,4615	46,068	0,0001	1,5865
F. Presión consumo sust.: lícitas (- a +)	0,2727	20,029	0,0001	1,3135
F. Presión consumo sust.: ilícitas (- a +)	0,0828	1,877	0,1706	1,0864
F. Relación padres: maduros (- a +)	-0,1759	8,634	0,0033	0,8387
F. Relación padres: sobreprotectores (- a +)	0,0129	0,047	0,8270	1,0130
Calidad relación con los padres (mala a buena)	-0,2999	12,016	0,0005	0,7409
F. Aspiraciones: personales (- a +)	-0,3500	33,398	0,0001	0,7047
F. Aspiraciones: profesionales (- a +)	0,0667	1,309	0,2526	1,0690
F. Aspiraciones: lúdicas (- a +)	0,1731	8,633	0,0033	1,1890
F. Interés por experiencias: drogas y sexo (- a +)	0,7405	116,640	0,0001	2,0969
F. Interés por experiencias: deporte de riesgo (- a +)	0,1255	4,591	0,0321	1,1337
F. Interés por experiencias: aventura (- a +)	0,2149	13,136	0,0003	1,2397
F. Ocio: aprendizaje (- a +)	-0,0855	2,141	0,1434	0,9181
F. Ocio: casero (- a +)	-0,2478	17,326	0,0001	0,7805
F. Ocio: alternar amigos (- a +)	0,4383	45,266	0,0001	1,5501
F. Ocio: monte - ordenador (- a +)	-0,1454	6,129	0,0133	0,8647
F. Ocio: cultural (- a +)	-0,0990	2,878	0,0898	0,9058
Satisfacción con el ocio (- a +)	-0,1194	2,633	0,1047	0,8874
Salir por la noche (- a +)	0,6062	59,845	0,0001	1,8335
Hora de llegada noche (- a +)	0,4328	60,508	0,0001	1,5415
Disponibilidad económica (- a +)	0,2816	12,263	0,0005	1,3252
Valoración rendimiento académico (- a +)	-0,2486	10,093	0,0015	0,7799
Satisfacción estudios (- a +)	-0,1726	5,207	0,0225	0,8414

Los **factores de protección** que determinan el no consumo son:

- ▶ Mantener relaciones maduras con los padres.
- ▶ Relaciones familiares valoradas como buenas.
- ▶ Sostener metas en la vida de tipo personal: la realización espiritual, la ayuda a los demás, la formación de una familia, un hogar.
- ▶ Realizar un ocio de tipo casero, actividades de monte y ordenador.
- ▶ Valoración buena del rendimiento académico y satisfacción con los estudios.

1.5. Análisis bivariados respecto a la frecuencia de consumo en los últimos 30 días

Otro modo de medir el consumo de alcohol de los jóvenes suele ser la frecuencia de consumo medida en función de tres periodos: a lo largo de la vida, en los últimos doce meses y en los últimos treinta días. El indicador más claro del consumo actual de los jóvenes, respecto a la frecuencia de uso de alcohol, es el centrado en el periodo más próximo, en nuestro caso, el producido durante el último mes (durante los últimos treinta días).

Para el examen de la relación de esta variable con los factores que se han venido explorando se llevaron a cabo análisis de correlación de Pearson (en caso de relacionar variables de intervalo), de Spearman (en el caso de variables ordinales) o Biserial puntual (en el caso de variables dicotómicas). Los resultados de estos análisis están recogidos en la Tabla 24.

Algunas cuestiones han dado valores no significativos como son la frecuencia de consumo de éxtasis en el último mes, la presión sentida para el consumo tanto de drogas lícitas como ilícitas, el mantenimiento de relaciones de sobreprotección de los padres respecto a los hijos, la valoración de la calidad de la relación con los padres, las aspiraciones profesionales en la vida, la búsqueda de sensaciones relacionadas con los deportes de riesgo, el aprendizaje como ocio, el ocio cultural.

Los factores con una asociación a considerar ($r > 0,25$, lo que implica una R^2 aproximadamente de 0,6) son la edad, el consumo de hachís en el último mes, el policonsumo a lo largo de su vida, mostrar interés por la búsqueda de sensaciones relacionadas con el sexo y las drogas, alternar por la noche, la hora de regreso a casa tras salir por la noche y la disponibilidad económica. Así, a medida que se incrementa la variable asociada se incrementa la frecuencia de consumo de alcohol.

En un segundo lugar, existe una asociación de menor grado pero significativa (correlaciones entre 0,16 y 0,24) como son el consumo de tabaco, la percepción de riesgo de sustancias lícitas e ilícitas, así como las ventajas atribuidas a ambos tipos de sustancias y alternar con los amigos.

En tercer lugar existe una asociación muy leve pero significativa con algunas variables como el interés en experimentar con viajes de aventura y en valores negativos, el mantenimiento de una relación madura con los padres, tener metas en la vida relacionadas con aspiraciones personales, sostener un ocio casero y relacionado con el ordenador, y satisfacción con el ocio que se practica. El valor negativo indica que a medida que aumenta la frecuencia de consumo disminuye la presencia de estas variables entre los jóvenes.

Tabla 24,- Análisis bivariados respecto a la frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días, Correlaciones (Pearson/Spearman/Biserial) y Coeficiente de Determinación

	Correlación	Coeficiente de Determinación	Significación estadística (?)
	r / r _s / r _{bp}	R ²	p
Sexo (Mujer vs Hombre)	0,12	0,0144	0,001
Edad (- a +)	0,29	0,0841	0,001
Fumar (No vs Si)	0,20	0,0400	0,001
Frecuencia consumo hachís último mes (- a +)	0,25	0,0625	0,001
Frecuencia consumo éxtasis último mes (- a +)	0,02	0,0004	0,489
Nº sustancias que han probado (- a +)	0,30	0,0900	0,001
F. Riesgo percibido sustancias: ilícitas (- a +)	0,17	0,0289	0,001
F. Riesgo percibido sustancias: lícitas (- a +)	0,19	0,0361	0,001
F. Ventajas percibidas sust.: ilícitas (- a +)	0,15	0,0225	0,001
F. Ventajas percibidas sust.: lícitas (- a +)	0,17	0,0289	0,001
F. Presión consumo sust.: lícitas (- a +)	0,03	0,0009	0,331
F. Presión consumo sust.: ilícitas (- a +)	0,03	0,0009	0,233
F. Relación padres: maduros (- a +)	-0,10	0,0100	0,001
F. Relación padres: sobreprotectores (- a +)	-0,03	0,0009	0,230
Calidad relación con los padres (mala a buena)	-0,04	0,0016	0,166
F. Aspiraciones: personales (- a +)	-0,17	0,0289	0,001
F. Aspiraciones: profesionales (- a +)	-0,04	0,0016	0,154
F. Aspiraciones: lúdicas (- a +)	0,09	0,0081	0,001
F. Interés por experiencias: drogas y sexo (- a +)	0,29	0,0841	0,001
F. Interés por experiencias: deporte de riesgo (- a +)	-0,01	0,0001	0,646
F. Interés por experiencias: aventura (- a +)	0,13	0,0169	0,001
F. Ocio: aprendizaje (- a +)	-0,04	0,0016	0,112
F. Ocio: casero (- a +)	-0,14	0,0196	0,001
F. Ocio: alternar amigos (- a +)	0,22	0,0484	0,001
F. Ocio: monte - ordenador (- a +)	-0,10	0,0100	0,001
F. Ocio: cultural (- a +)	-0,02	0,0004	0,481
Satisfacción con el ocio (- a +)	-0,11	0,0121	0,001
Salir por la noche (- a +)	0,31	0,0961	0,001
Hora de llegada noche (- a +)	0,29	0,0841	0,001
Disponibilidad económica (- a +)	0,27	0,0729	0,001
Valoración rendimiento académico (- a +)	-0,09	0,0081	0,001
Satisfacción estudios (- a +)	-0,06	0,0036	0,024

1.6. Análisis multivariados: Modelo(s) de los factores asociados al consumidor excesivo de alcohol y a la frecuencia de consumo

Al igual que en el capítulo anterior, se repite el mismo procedimiento de análisis y se vuelven a realizar dos modelos de regresión múltiple, uno de tipo logístico y otro lineal, con el objeto de identificar los factores realmente implicados en el consumo de alcohol juvenil a través del control conjunto que se establece entre las variables implicadas en este tipo de análisis.

El análisis se ha realizado con un total de 32 variables, de las cuales 22 variables no han sido significativas y diez lo han sido. Entre éstas, se hallan nueve factores de riesgo y uno de protección. Como puede deducirse, la significación estadística se ha reducido notablemente al utilizar procedimientos multivariados, ya que la interacción de las variables entre sí puede eliminar las relaciones bivariadas existentes.

Entre los **factores de riesgo** se encuentran:

- ▶ la percepción de riesgos en el consumo de sustancias lícitas.
- ▶ pero también la percepción de ventajas sobre este mismo consumo.
- ▶ la presión percibida en el grupo para consumir sustancias lícitas.
- ▶ el interés por mantener experiencias de riesgo relacionadas con el sexo y las drogas, así como con los deportes de riesgo.
- ▶ alternar con amigos durante el tiempo de ocio y las horas de llegada a casa.



Figura 1: Factores asociados al consumidor excesivo de alcohol.

El único **factor de protección** con diferencias significativas hace referencia a la presión de grupo para consumir sustancias ilícitas, interpretándose que esta variable protege del consumo de alcohol en el grupo.

Tabla 25.- Factores asociados al tipo de consumidor excesivo de alcohol. Modelo Multivariado de Regresión Logística

	B	Wald	P	OR
Sexo (Mujer vs Hombre)	0,5936	8,811	0,0030	1,8105
Edad (- a +)	0,0242	0,327	0,5672	1,0245
Fumar (No vs Sí)	0,2841	2,316	0,1280	1,3285
Frecuencia consumo hachís último mes (- a +)	0,0558	0,520	0,4707	1,0573
Frecuencia consumo éxtasis último mes (- a +)	0,0269	0,035	0,8652	1,0272
Nº sustancias que han probado (- a +)	0,0782	0,589	0,4426	1,0814
F, Riesgo percibido sustancias: ilícitas (- a +)	0,0211	0,038	0,8437	1,0214
F, Riesgo percibido sustancias: lícitas (- a +)	0,4396	20,082	0,0001	1,5521
F, Ventajas percibidas sust.: ilícitas (- a +)	-0,0159	0,025	0,8729	0,9843
F, Ventajas percibidas sust.: lícitas (- a +)	0,2753	9,468	0,0021	1,3169
F, Presión consumo sust.: lícitas (- a +)	0,2578	8,444	0,0037	1,2941
F, Presión consumo sust.: ilícitas (- a +)	-0,1758	4,031	0,0447	0,8388
F, Relación padres: maduros (- a +)	0,2757	5,490	0,0191	1,3174
F, Relación padres: sobreprotectores (- a +)	0,0806	0,754	0,3851	1,0839
Calidad relación con los padres (mala a buena)	-0,1843	1,170	0,2793	0,8317
F, Aspiraciones: personales (- a +)	-0,0013	0,001	0,9893	0,9987
F, Aspiraciones: profesionales (- a +)	0,0045	0,002	0,9303	1,0045
F, Aspiraciones: lúdicas (- a +)	0,0182	0,034	0,8522	1,0183
F, Interés por experiencias: drogas y sexo (- a +)	0,4245	14,439	0,0001	1,5136
F, Interés por experiencias: deporte de riesgo (- a +)	0,1995	4,033	0,0446	1,2208
F, Interés por experiencias: aventura (- a +)	-0,0145	0,022	0,8800	0,9856
F, Ocio: aprendizaje (- a +)	-0,0605	0,432	0,5111	0,9413
F, Ocio: casero (- a +)	-0,1034	1,167	0,2800	0,9017
F, Ocio: alternar amigos (- a +)	0,3130	8,460	0,0036	1,3675
F, Ocio: monte - ordenador (- a +)	-0,1214	1,527	0,2164	0,8857
F, Ocio: cultural (- a +)	-0,0830	0,884	0,3470	0,9203
Satisfacción con el ocio (- a +)	-0,0230	0,041	0,8398	0,9773
Salir por la noche (- a +)	0,2214	2,736	0,0981	1,2478
Hora de llegada noche (- a +)	0,2982	10,661	0,0011	1,3474
Disponibilidad económica (- a +)	0,2040	2,231	0,1352	1,2263
Valoración rendimiento académico (- a +)	-0,1253	0,945	0,3310	0,8823
Satisfacción estudios (- a +)	0,0215	0,029	0,8642	1,0217

En la Figura 1 se representan los factores de riesgo del consumo excesivo de alcohol. El perfil del consumidor excesivo responde a un hombre que percibe el consumo de sustancias como una actividad de riesgo, pero también obtiene ventajas del mismo, que en su grupo de amigos se presiona para realizar consumos de sustancias lícitas, que busca sensaciones novedosas y excitantes relacionadas con el sexo, las drogas y los deportes de riesgo, que alterna con amigos durante su tiempo de ocio y que llega tarde a casa cuando sale de noche.

De igual manera se ha realizado el análisis de regresión para identificar las variables que tienen marcadamente un carácter protector y un factor de riesgo ante la frecuencia de consumo. El análisis llevado a cabo ha sido un análisis de regresión lineal múltiple ($F_{(23,771)} = 11,60$; $p < 0,001$), con un 23% de la varianza explicada ($R^2_{ajustada} = 0,2357$).

Tabla 26.- Factores asociados a la frecuencia de consumo de alcohol durante los 30 últimos días (Modelo Multivariado de Regresión Lineal)

	B	T	P	?
Sexo (Mujer vs Hombre)	0,2488	2,309	0,0212	0,0827
Edad (- a +)	0,1364	6,061	0,0001	0,2425
Fumar (No vs Sí)	0,3221	3,073	0,0022	0,1070
Frecuencia consumo hachís último mes (- a +)	0,0884	2,133	0,0332	0,0926
Nº sustancias que han probado (- a +)	0,0115	0,208	0,8355	0,0094
F. Riesgo percibido sustancias: ilícitas (- a +)	0,0318	0,561	0,5749	0,0200
F. Riesgo percibido sustancias: lícitas (- a +)	0,2002	3,923	0,0001	0,1314
F. Ventajas percibidas sust.: ilícitas (- a +)	0,0635	1,218	0,2234	0,0430
F. Ventajas percibidas sust.: lícitas (- a +)	0,0657	1,350	0,1775	0,0486
F. Relación padres: maduros (- a +)	0,0415	0,791	0,4292	0,0278
F. Aspiraciones: personales (- a +)	0,0053	0,100	0,9207	0,0359
F. Aspiraciones: lúdicas (- a +)	0,0456	0,895	0,3712	0,0303
F. Interés por experiencias: drogas y sexo (- a +)	0,1907	3,246	0,0012	0,1260
F. Interés por experiencias: aventura (- a +)	-0,0135	-0,261	0,7940	-0,0088
F. Ocio: casero (- a +)	-0,0624	-1,217	0,2241	-0,0411
F. Ocio: alternar amigos (- a +)	0,1477	2,598	0,0096	0,0892
F. Ocio: monte - ordenador (- a +)	0,0077	0,147	0,8828	0,0050
Satisfacción con el ocio (- a +)	-0,0663	-1,068	0,2858	-0,0349
Salir por la noche (- a +)	0,1807	2,560	0,0107	0,0897
Hora de llegada noche (- a +)	0,0503	0,982	0,3265	0,0366
Disponibilidad económica (- a +)	0,0001	1,028	0,3043	0,0395
Valoración rendimiento académico (- a +)	-0,0393	-0,565	0,5723	-0,0194
Satisfacción estudios (- a +)	0,0349	0,513	0,6080	0,0180

$R^2_{ajustada} = 0,2357$; $R^2 = 0,2588$; $F_{(23,771)} = 11,60$; $p < 0,001$

De los 23 factores incluidos sólo han mostrado diferencias significativas ocho factores. Estos son: la edad ($r=0,24$), la percepción de riesgo en el consumo de sustancias lícitas ($r=0,13$), mostrar interés por la búsqueda de sensaciones relacionadas con el sexo y las drogas ($r=0,12$), el consumo de tabaco ($r=0,10$), el consumo de hachís en el último mes ($r=0,09$), las salidas nocturnas ($r=0,08$), alternar con amigos ($r=0,08$) y ser hombre ($r=0,08$).

La Figura 2 muestra los factores asociados al consumo de alcohol durante los últimos treinta días. Así, a medida que los jóvenes tienen más edad, presentan un mayor consumo de tabaco y hachís, mantienen un mayor interés por la búsqueda de sensaciones relacionadas con el sexo y las drogas, los que poseen una mayor percepción de que este consumo es una conducta de riesgo y que alternan más con amigos, presentan un incremento en el consumo de alcohol durante los últimos treinta días.

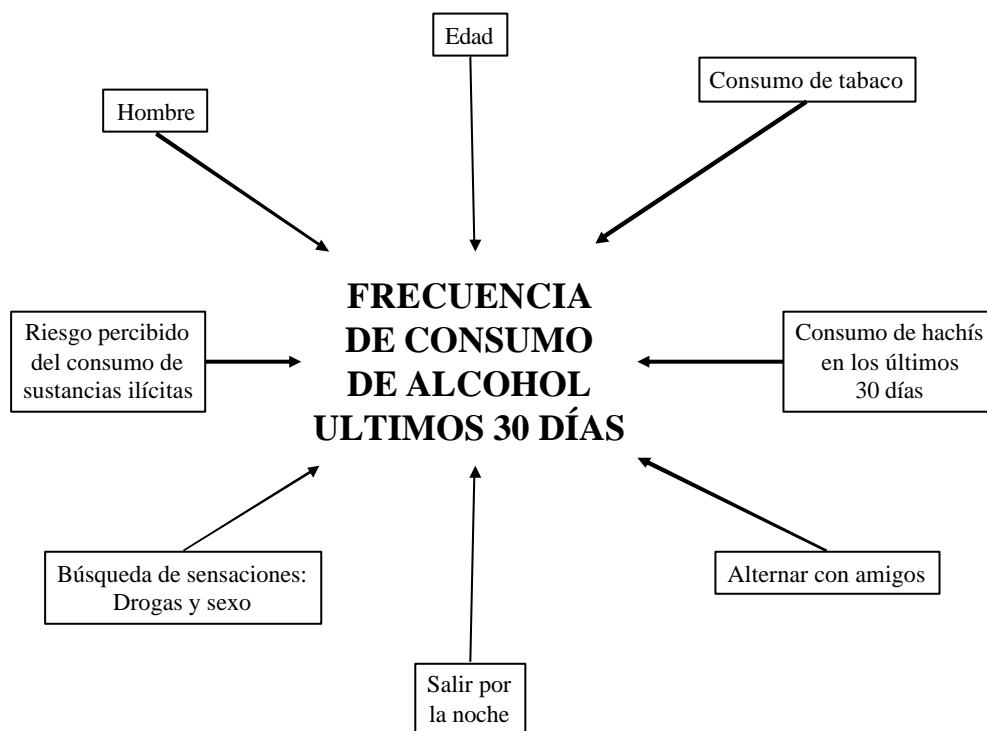


Figura 2: Factores asociados a la 'Frecuencia de Consumo de Alcohol en los últimos 30 días'

2. Drogas y escuela V

2.1. Consumo de alcohol: Descripción de la situación y efectos relacionados

Entre los diferentes indicadores utilizados usualmente en la exploración del nivel de consumo de alcohol entre los jóvenes se halla el que hace referencia a la frecuencia de uso de esta sustancia. En la Tabla 1 se detalla la frecuencia de jóvenes entrevistados que han hecho uso de bebidas alcohólicas en determinado número de ocasiones, así como haber experimentado una borrachera, en referencia a tres momentos de exploración: a lo largo de su vida, en el último año y en los últimos treinta días. Un primer dato a considerar es que un 80,4% de la muestra refiere haber consumido alcohol en alguna ocasión a lo largo de su vida, y uno de cada dos (49,9%) haberse emborrachado al menos en una ocasión. Es decir, estos datos apuntan hacia la consideración de que el uso del alcohol es, además de una práctica usual, ya veremos este aspecto más adelante, sobre todo una experiencia conocida.

De especial relevancia, a la hora de enfocar este fenómeno, es el análisis de los grupos extremos; aquéllos que no hacen uso de la sustancia, los que se manifiestan abstemios, y los que hacen un uso más frecuente. A este respecto, dos de cada diez jóvenes refieren no haber consumido alcohol nunca en su vida, uno de cada cuatro no haberlo hecho durante el último año y poco más de cuatro de cada diez (44,9%) no haber bebido durante los últimos treinta días. Atendiendo a los jóvenes que han experimentado un mayor número de veces con el alcohol, cuatro de cada diez refiere haber consumido en un número mayor de 20 ocasiones a lo largo de su vida y un 27,8% a lo largo del último año. Asimismo, un 14,8% ha experimentado múltiples episodios de borrachera a lo largo de su vida y un 6,2% en el último año.

Tabla 1.- Ocasiones en las que se ha bebido alcohol o se ha experimentado una borrachera durante toda la vida, el último año y los últimos 30 días

Periodo	N válido	Nº de ocasiones						Han probado alguna vez	
		Nunca	1-2	3-5	6-9	10-19	>20		
Alcohol	Vida	5218	1024 (19,6)	625 (12,0)	420 (8,0)	422 (7,9)	506 (9,4)	2221 (41,4)	4194 (80,4)
	12 meses	5151	1343 (26,1)	792 (15,4)	488 (9,5)	477 (9,3)	622 (12,1)	1429 (27,8)	3808 (73,9)
	30 días	5113	2297 (44,9)	906 (17,7)	883 (17,3)	485 (9,5)	306 (6,0)	236 (4,6)	2816 (55,1)
Borrachera	Vida	5212	2614 (50,1)	686 (13,2)	462 (8,7)	323 (6,3)	354 (6,8)	773 (14,8)	2598 (49,9)
	12 meses	5131	2915 (56,8)	809 (15,8)	458 (8,9)	316 (6,2)	301 (5,9)	332 (6,2)	2216 (43,2)
	30 días	5114	3802 (74,3)	791 (15,5)	363 (7,1)	109 (2,1)	33 (0,6)	16 (0,4)	1312 (25,7)

No obstante, las referencias a los episodios de consumo en etapas anteriores de la vida de una persona siempre están afectadas de efectos de confusión, no reflejando de forma adecuada la situación actual del sujeto en el momento que se realiza la exploración. Por ello, dados los objetivos del estudio,

el periodo de mayor interés es el que se refiere a los últimos treinta días. Durante este periodo, un 55,1% de los jóvenes ha bebido en alguna ocasión, y en un 10,6% de los casos con una frecuencia superior a las diez ocasiones. Quizá más relevante sea el número de episodios de ebriedad alcanzados; uno de cada cuatro jóvenes se ha emborrachado en alguna ocasión y uno de cada diez lo ha hecho en más de tres ocasiones, casi una vez por semana. Un detalle alarmante es que un uno por ciento de los jóvenes entrevistados se ha emborrachado en más de 10 ocasiones en un periodo de treinta días.

Aparte de la embriaguez como efecto negativo del consumo de alcohol, también suelen aparecer ciertos problemas asociados, tales como pérdida de dinero y objetos (18,9%), las riñas o discusiones sin llegar a las manos (17,6%), problemas con los amigos (12,9%) y/o con los padres (11,4%), o la comisión de actos de gamberrismo (10,1%), entre otros. De los sujetos entrevistados, al menos un 38,4% refiere haber experimentado un problema asociado al uso de alcohol; dos de cada diez (20,1%) refieren hasta tres problemas diferentes y un 4,4% manifiestan haber tenido más de 5 problemas. Como era de esperar, el número de problemas experimentados está positivamente asociado con la cantidad de alcohol consumido ($r=0,62$; $p^? 0,001$), con el número de borracheras experimentadas durante los últimos treinta días ($r=0,57$; $p^? 0,001$), así como con la frecuencia de consumo durante ese mismo periodo ($r=0,55$; $p^?0,001$).

En análisis posteriores, y para satisfacer el objetivo de explorar los factores asociados al uso del alcohol, consideraremos la ‘frecuencia de consumo durante los últimos treinta días’ como una de las variables de resultado.

Tabla 2.- Combinación de la tipología de consumo laborable vs fin de semana y tipologías resultantes

		Consumo Festivo / Fin de semana					TOTAL FILAS	
		c.c. Oh	Abstemio	Casi abstemio	Bebedor moderado	Bebedor excesivo		Sospechoso alcohólico
Consumo Laborable	Abstemio	0	2145	499	734	639	795	4812 (89,7)
	Casi abstemio	<300	10	46	61	83	134	334 (6,2)
	Bebedor moderado	301-800	4	2	22	27	74	129 (2,4)
	Bebedor excesivo	801-1500			1	8	40	49 (0,9)
	Sospechoso alcohólico	>1501					40	40 (0,7)
TOTAL COLUMNAS			2159 (40,2)	547 (10,2)	818 (15,2)	757 (14,1)	1083 (20,2)	5364 (100)

Otro de los criterios de relevancia en el análisis del consumo de alcohol utilizados en la investigación del área es el referente a la cantidad consumida medida en centímetros cúbicos (c.c.), Normalmente esta medida es sometida a una transformación en niveles categoriales (véase apartado de metodología) estableciendo una clasificación de tipología de consumo. La referencia a la cantidad de consumo realizada se localiza, usualmente, en dos momentos claves: el uso de alcohol experimentado durante los días laborables (de lunes a jueves) y el referido a los fines de semana (de viernes a

domingo). En la Tabla 2 se presenta la combinación de las categorías de tipología de consumo en función de estos dos momentos, a partir de la cual propondremos una tipología general que será objeto de nuestro análisis. Pero antes de llegar a ello, creemos oportuno considerar los resultados en cada uno de los momentos de exploración de forma independiente.

Si atendemos a los totales de las filas (Tabla 2), obtendremos la frecuencia de casos en cada tipología para los días laborables. Durante este periodo casi nueve de cada diez jóvenes (89,7%) manifiesta no consumir nada de alcohol; si bien un 1,6% bebe de forma excesiva, por encima de los 800c.c. (grupos etiquetados como ‘bebedores excesivos’ y ‘sospechosos alcohólicos’). En general, se aprecia una baja proporción de jóvenes con consumo de alcohol entre semana. Por otro lado, el total de las columnas reflejaría el consumo realizado durante los fines de semana, y en este caso puede apreciarse como dicho consumo se ve incrementado. Durante este periodo, el porcentaje de casos que declara no beber nada pasa a ser del 40,2%, lo que supone una reducción de 49,7 puntos porcentuales respecto al grado de abstinencia mantenido durante la semana; es decir, un 50% de los sujetos que no beben durante la semana lo hacen durante el fin de semana. Uno de cada cuatro jóvenes refiere beber, digamos, de forma no abusiva (niveles inferiores a los 800 c.c.- categorías ‘casi abstemio’ y ‘bebedor moderado’), mientras un 34,3% lo hace de forma excesiva o exagerada. Hay que destacar que dos de cada diez jóvenes entran dentro de la categoría de sospechoso alcohólico si atendemos al consumo de alcohol que realizan los fines de semana.

Como hemos comentado previamente, a partir de la combinación de las tipologías de consumo reflejadas en la Tabla 2, hemos subsumido la clasificación a tres agrupaciones que darían reflejo del uso de alcohol por parte de los jóvenes. Una primera categoría es la que hemos denominado como “*abstemios*”, que comprende al 40% de la muestra y que aglutina a aquellos sujetos que refieren no haber consumido nada de alcohol en ningún momento (total de casos de la combinación de la fila 1 y columna 1: $n=2,145$). Bajo el criterio “*bebedor moderado*” hemos considerado a aquellos sujetos que manifiestan un consumo inferior a 800c.c. en cualquiera de los dos periodos de observación (combinación de las filas 2-3 y columnas 2-3), resultando un total de 1378 casos lo que supone el 25,7% del total. Por último, se ha definido como “*bebedor excesivo*” a aquellos casos que hacen un consumo por encima de 801c.c. de alcohol, tanto entre semana como durante el fin de semana (combinación de las filas 4-5 y columnas 4-5); este grupo lo compone en 34,3% de la muestra ($n=1,841$).

Los análisis de apartados siguientes tomarán esta clasificación como grupos de comparación en aras a buscar características diferenciales. No obstante, y dado que uno de nuestros objetivos es buscar los factores asociados al uso excesivo de alcohol entre los jóvenes, tomaremos la categoría “*bebedor excesivo*” como el grupo crítico respecto al resto de categorías.

La Tabla 3 recoge la distribución de las tipologías de consumo en función del sexo y la edad. Atendiendo al sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2= 761,5$; $p? 0,001$), cuya magnitud se hace más relevante en las categorías de bebedores: la proporción de mujeres es mayor entre los bebedores moderados (29,7% vs 21,9%), mientras que en la categoría de bebedores excesivos están más representados los hombres (37,1% vs 31,4%). La distribución de edad también resulta significativa ($F_{(2,5351)}= 1057,4$; $p? 0,001$), encontrándose entre los abstinentes la media de edad más baja (13,9 años), seguida de los bebedores moderados (media: 15,7 años) y finalmente los

bebedores excesivos (media: 16,5 años). Esta asociación entre el nivel de consumo y la edad queda también reflejada cuando examinamos esta última variable de forma agrupada (Tabla 3). La proporción de casos abstemios es muy superior a las categorías de bebedores en los grupos de edad inferiores (11-12 y 13-14 años); a partir de los 15-16 años las categorías de bebedores incrementan su proporción de casos respecto a la de abstemios, distanciándose de forma importante, ya desde esta edad, la proporción de casos de bebedores excesivos que se incrementa conforme aumenta la edad. En definitiva, entre los sujetos que componen el grupo de consumidores excesivos se caracterizaría presentar una mayor edad y ser, en mayor proporción, de sexo masculino.

Tabla 3.- Sexo y edad por tipologías de consumo

Tipología de consumo	Sexo		Edad	Edad agrupada					Total
	Mujeres	Hombres	M (DT)	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	
Abstemios	1016 (38,9)	1129 (41,0)	13,9 ab (1,7)	474 (88,3)	977 (64,7)	471 (28,2)	184 (14,5)	39 (10,4)	2145 (40,0)
Bebedores Moderados	775 (29,7)	603 (21,9)	15,7 ac (1,8)	49 (9,1)	321 (21,3)	509 (30,4)	396 (31,1)	103 (27,5)	1378 (25,7)
Bebedores Excesivos	819 (31,4)	1022 (37,1)	16,5 bc (1,7)	14 (2,6)	211 (14,0)	692 (41,4)	692 (54,4)	232 (62,0)	1841 (34,3)
Total Columnas	2610 (48,7)	2754 (51,3)	15,4 (1,7)	537 (10,0)	1509 (28,1)	1672 (31,2)	1272 (23,7)	374 (7,0)	5364
Prueba de contraste	$\chi^2= 761,5$ $p? 0,001$		$F_{(2,5351)}= 1057,4$ $p? 0,001$	$\chi^2= 1587,0$ $p? 0,001$					

La edad media en la que prueban el alcohol por primera vez se sitúa en torno a los 13,5 años (Desviación típica - DT= 1,5) y la edad de la primera borrachera a los 14,3 (DT= 1,3) años, evidenciándose diferencias en función del sexo en ambos casos ($t=7,02$; $p?0,001$ y $t=4,88$; $p?0,001$; respectivamente). Los chicos prueban el alcohol a una edad más temprana que las chicas (12,9 vs 13,4 años) y también se emborrachan antes por primera vez (14,1 vs 14,4 años), si bien la magnitud de esta diferencia, siendo estadísticamente significativa, no resulta de gran significación empírica (prácticamente ambos sexos se emborrachan por primera vez a una edad media muy similar).

2.2. Consumo de otras sustancias

El consumo de otras sustancias entre los jóvenes (Tabla 4) es menor que el observado respecto al alcohol, si bien en el caso de alguna sustancia, como es el caso del cannabis, se evidencia un nivel de consumo considerable. Uno de cada tres jóvenes se ha fumado un porro en alguna ocasión durante su vida, siendo la edad media a la que probaron de 14,7 años. Durante el último mes, la proporción de casos que ha consumido cannabis es del 18,6%, siendo este consumo en más de 10 ocasiones en el 5,3%.

Tabla 4.- Ocasiones en las que se han consumido drogas durante toda la vida, el último año y los últimos 30 días y edad de inicio en dicha sustancias

Sustancias	N válido	Nº de ocasiones que han consumido en su vida						Han probado alguna vez	Edad inicio*
		Nunca	1-2	3-5	6-9	10-19	>20		
Cannabis 30 d	5212	4244 (81,4)	375 (7,2)	196 (3,8)	116 (2,2)	112 (2,1)	169 (3,2)	968 (18,6)	
Cannabis vida	5291	3514 (66,4)	456 (8,6)	236 (4,5)	216 (4,1)	243 (4,6)	626(11,7)	1777 (33,6)	14,74 (1,23)
Alcohol + pastillas	5291	4930 (93,2)	234 (4,4)	61 (1,2)	20 (0,4)	14 (0,3)	32 (0,7)	361 (6,8)	---
Anfetaminas	5301	4964 (93,6)	136 (2,6)	61 (1,2)	47 (0,9)	32 (0,6)	61 (1,1)	337 (6,7)	15,18 (1,28)
Inhalantes	5309	5045 (95,0)	158 (3,0)	40 (0,8)	19 (0,4)	18 (0,3)	29 (0,6)	264 (5,0)	13,92 (1,79)
Psicofármacos	5306	5097 (96,1)	131 (2,5)	37 (0,7)	20 (0,4)	13 (0,2)	8 (0,1)	209 (3,9)	14,16 (1,74)
Alucinógenos	5300	5102 (96,3)	92 (1,7)	40 (0,8)	24 (0,5)	12 (0,2)	30 (0,6)	198 (3,7)	15,29 (1,12)
Éxtasis	5278	5088 (96,4)	85 (1,6)	29 (0,5)	21 (0,4)	19 (0,4)	36 (0,7)	190 (3,6)	15,31 (1,35)
Cocaína	5300	5163 (97,4)	89 (1,7)	15 (0,3)	13 (0,2)	9 (0,2)	11 (0,3)	137 (2,6)	15,43 (1,24)
Dopaje	5281	5201 (98,5)	54 (1,0)	4 (0,1)	5 (0,1)	2 (0,0)	15 (0,3)	80 (1,5)	14,15 (1,73)
Heroína	5291	5252 (99,3)	17 (0,3)	8 (0,2)	3 (0,1)	3 (0,1)	8 (0,2)	39 (0,7)	14,18 (1,92)
Crack	5296	5267 (99,5)	16 (0,3)	1 (0,0)	3 (0,1)	4 (0,1)	5 (0,1)	29 (0,5)	14,07 (1,85)

* Edad inicio entre los que han probado alguna vez – Media (Desviación Típica)

Si bien, como se ha visto en el apartado anterior, el consumo de alcohol se produce con frecuencia y de forma extensa entre los jóvenes, la combinación de éste con pastillas es una práctica minoritaria; tan solo un 6,8% de los casos ha realizado esta práctica en alguna ocasión a lo largo de su vida, de los cuales el 4,4% sólo lo ha consumido en una o dos ocasiones. Proporciones equivalentes son las que se registran en el caso de consumo de anfetaminas. Respecto al resto de sustancias (inhalantes, psicofármacos, alucinógenos, éxtasis, cocaína, dopaje, heroína y crack) el porcentaje de jóvenes que las ha probado en alguna ocasión es inferior al 5%. De todas ellas, las consumidas en una proporción superior al 1% en más de 10 ocasiones son el cannabis (16,3%), las anfetaminas (1,7%), el éxtasis (1,1%) y los inhalantes (1%). La sustancia que los jóvenes prueban a una edad más temprana son los inhalantes (13,9 años) y la más tardía la cocaína (15,4 años).

La media de drogas ilegales consumidas por los jóvenes es de 0,17 (DT= 0,5). Casi nueve de cada diez (89,2%) refiere no haber probado ninguna, un 6,1% haber probado una, un 3% haber consumido dos sustancias, y un 1,8% haber probado hasta tres sustancias diferentes. Por tratarse de drogas probadas a lo largo de la vida de los sujetos, queremos recordar que estos datos no pueden ser considerados como prevalencias de consumo de estas sustancias; para ello hubiera sido preciso registrar el consumo actual durante el momento de la exploración, cuestión que no se planteó en la investigación llevada a cabo.

La exploración del uso de sustancias en función de las tipologías de consumo se detalla en la Tabla 5. A este respecto, el consumo de tabaco se asocia al de alcohol en tanto la prevalencia de fumadores entre los bebedores excesivos (65,5%) es muy superior a la de no fumadores (25,6%), relación que se invierte en el caso de los abstemios (48,3% de no fumadores frente al 10% de fumadores). Asimismo, el número de sustancias ilegales probadas por los jóvenes se incrementa con el consumo de alcohol: la media registrada en el grupo de abstinentes (0,08) y entre los bebedores moderados (0,13) se diferencian significativamente (Tabla 3) de la media observada entre los consumidores excesivos (0,31). No obstante, el análisis de las proporciones de consumo por número de sustancias presenta algún que otro detalle de interés. Entre los abstemios se registra la mayor proporción de casos que no han probado ninguna sustancia (43%), pero este mismo grupo presenta un porcentaje equivalente (41,5%) de casos que han probado tres sustancias. Los bebedores moderados serían, en comparación con los otros dos grupos, los que en menor medida han probado con mayor frecuencia más de dos sustancias. Entre los bebedores excesivos, se observa un mayor número de casos que han probado una o dos sustancias, equiparándose la proporción de casos que han consumido tres sustancias a la ofrecida por los abstemios (en torno al 40%).

Tabla 5.- Uso de sustancias por tipologías de consumo

Tipología de consumo	Fumar		Nº de Drogas que se han probado durante la vida				Total	
	No	Sí	M (S _x)	0	1	2		3
Abstinentes	2028 (48,3)	117 (10,0)	0,08 a (0,4)	2059 (43,0)	35 (10,7)	12 (7,5)	39 (41,5)	2145 (40,0)
Bebedores Moderados	1093 (26,0)	285 (24,4)	0,13 b (0,5)	1261 (26,4)	76 (23,2)	24 (15,0)	17 (18,1)	1378 (25,7)
Bebedores Excesivos	1075 (25,6)	766 (65,5)	0,31 ab (0,6)	1463 (30,6)	216 (66,1)	124 (77,5)	38 (40,4)	1841 (34,3)
Total Columnas	4196 (78,2)	1168 (21,8)	0,17 (0,5)	4783 (89,2)	327 (6,1)	160 (3,0)	94 (1,8)	5364
Prueba de contraste	χ ² = 761,5 p? 0,001		F _(2,5361) = 96,2 p? 0,001	χ ² = 337,7			p? 0,001	

2.3. Factores relacionados

2.3.1. Reconocimiento/Identificación de las drogas

Con independencia del nivel de uso de sustancias que pudiera hacer cada joven, se les preguntó si alguna vez habían oído hablar sobre el conjunto de drogas que se han listado en la Tabla 4. A partir de sus declaraciones se generó un índice que informa sobre el nivel de reconocimiento de las sustancias, de forma que valores elevados son indicativos de un mayor nivel de reconocimiento de las sustancias como drogas. Al poner este índice de reconocimiento con la tipología de consumidores (Tabla 6) se observa como la media de sustancias reconocidas es mayor entre los bebedores excesivos (M= 9,5), seguida del grupo de bebedores moderados (M=8,57) y finalmente del grupo de abstemios (M= 7,01),

manteniendo los tres grupos diferencias estadísticamente significativas entre sí ($F_{(2,5361)} = 492,1$; $p? 0,001$). Es decir, el nivel de reconocimiento de otras drogas se incrementa a medida que aumenta el nivel de consumo de alcohol; los jóvenes bebedores conocen un mayor número de drogas que los abstemios, y entre los bebedores los que hacen un consumo excesivo son lo que mayor número de sustancias identifican.

Tabla 6.- Reconocimiento de sustancias por tipología de consumo

Tipología de consumo	Reconocimiento de Sustancias
Abstinentes	7,01 (2,8) ab
Bebedores Moderados	8,57 (2,5) ac
Bebedores Excesivos	9,50 (2,1) bc
Total Columnas	8,26 (2,7)
Prueba de contraste	$F_{(2,5361)} = 492,1$ $p? 0,001$

2.3.2. Accesibilidad a las sustancias

Otra cuestión de interés en el análisis del consumo de sustancias es buscar información sobre el grado de dificultad de acceso a las mismas, Las más fácil de conseguir son las bebidas alcohólicas: obtener vino, cerveza o licor es considerado de fácil o muy fácil accesibilidad por un 67,8%, un 65,5% y un 48,3%, respectivamente, de los jóvenes, Como era de esperar, el resto de sustancias, consideradas drogas ilegales, son de más difícil obtención, si bien se observan proporciones de accesibilidad considerables, A este respecto, obtener cannabis o inhalantes es considerado de fácil adquisición por un 35,5% de los jóvenes; la accesibilidad a otras sustancias como las anfetaminas, los tranquilizantes o el éxtasis es admitido por un 17,6%, un 17,3% y un 13,5% de la muestra, La proporción de jóvenes que refieren facilidad de obtención de las sustancias consideradas más duras se reduce considerablemente: Cocaína (9,9%), Heroína (8,1%) y Crack (5,3%),

Con el objetivo de obtener un/os indicador/es más simples que el conjunto de información aportada sobre el grado de dificultad para obtener cada una de las 13 sustancias consideradas, se realizó un análisis factorial de componentes principales (Tabla 7) sobre el conjunto de estas variables, El análisis ofrecía un índice KMO= 0,92 ($\eta^2 = 51679,976$; $g,1 = 78$, $p? 0,001$), indicando la posibilidad de factorizar la matriz de correlaciones, resultando dos factores que explican conjuntamente el 66,9% de la varianza del fenómeno, El primer factor aglutinaba el conjunto de sustancias consideradas usualmente como ilegales, por lo que fue identificado como ‘accesibilidad a drogas duras’, El segundo factor agrupa las tres únicas sustancias alcohólicas de la lista, por lo que fue definido como ‘accesibilidad a alcohol’, Las puntuaciones factoriales fueron salvadas por el programa estadístico para ser consideradas como variables a considerar en posteriores análisis, Estas variables siguen la distribución de puntuaciones Z o estandarizadas (con media = 0 y desviación típica 1), adoptando valores que van desde menos infinito a más infinito, siendo una característica de este tipo de

distribución que el 99% de las puntuaciones oscile entre los valores $\pm 3,10$, Dado que el rango de valores en la determinación de la dificultad de adquisición de las sustancias oscilaba entre 1 ('Imposible obtener') y 5 ('Muy fácil de obtener'), la lectura de las puntuaciones factoriales se realizará del modo siguiente: el valor cero indicará el nivel normativo fijado por las consideraciones de la muestra de jóvenes; los valores negativos reflejarán una mayor dificultad en el acceso a las sustancias a medida que tienden hacia menos infinito; y valores positivos mostrarán la consideración de una más fácil obtención de las sustancias.

Tabla 7.- Análisis factorial sobre la accesibilidad al uso de sustancias

	F1	F2
	6,671	2,034
Grado de dificultad para conseguir:	51,314%	15,644%
Cocaína	0,884	
Extasis	0,883	
Heroína	0,862	
LSD	0,851	
Anfetaminas	0,846	
Crack	0,840	
Tranquilizantes	0,714	
Pastillas para doparse	0,675	
Marihuana	0,638	
Inhalantes	0,511	
Vino		0,900
Cerveza		0,879
Licor		0,776

KMO= 0,921; $\lambda^2= 51679,976$; g.l.= 78, p? 0,001

Tabla 8.- Accesibilidad al uso de sustancias por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Accesibilidad	
	F1 – Drogas 'duras'	F2 – Alcohol
Abstinentes	-0,27 (0,86) ab	-0,46 (1,21) ab
Bebedores Moderados	0,03 (1,01) ac	0,18 (0,80) ac
Bebedores Excesivos	0,25 (1,04) bc	0,36 (0,60) bc
Total Columnas	0,00 (0,99) .	-0,01 (1,00) .
Prueba de contraste	$F_{(2,5361)}= 147,3$ p? 0,001	$F_{(2,5361)}= 415,0$ p? 0,001

En la Tabla 8 se analiza la accesibilidad a las sustancias estimada a través de los factores resultantes en función de la tipología de consumo. Respecto al criterio de accesibilidad a drogas duras (F1), se observa entre los tres grupos diferencias estadísticamente significativas. El grupo de bebedores moderados presenta una puntuación media (M= 0,3) próxima a la de la norma de la muestra (media cero). Los sujetos abstinentes reflejan una puntuación media negativa (-0,27), indicativo de que consideran difícil el acceso a este tipo de drogas duras, mientras los bebedores excesivos consideran,

con una intensidad equivalente a los abstinentes pero en sentido negativo, que estas sustancias son accesibles. Atendiendo al grado de dificultad para obtener bebidas alcohólicas (F2), los abstinentes consideran que este tipo de sustancias presentan dificultades de acceso, mientras que los bebedores moderados, y los excesivos en mayor medida, manifiestan que este tipo de sustancias son fáciles de obtener.

2.3.3. Uso de sustancias por amigos

En muchas ocasiones el acceso al uso de sustancias se realiza a través del grupo de iguales, por esta razón otra de las cuestiones de interés es preguntar cuántos amigos cree el joven entrevistado que consumen sustancias. Durante la entrevista se preguntó sobre doce posibles sustancias o situaciones (las reflejadas en la Tabla 9) y donde el sujeto debía contestar para cada una de ellas en una escala de cinco puntos que iba desde ningún amigo a todos. Al igual que hemos hecho anteriormente, se realizó un análisis factorial con el objetivo de obtener un menor número de indicadores que resumieran la información al respecto. Los resultados de este análisis están reflejados en la Tabla 9, donde aparecen tres factores que explican conjuntamente el 71,2% de la varianza del fenómeno. El primer factor aglutina sustancias estimulantes (anfetaminas, éxtasis, cocaína) y alucinógenas (hachís y LSD), normalmente utilizadas por los jóvenes cuando están de ‘fiesta’ o para ponerse ‘en marcha’, por lo que el factor ha sido identificado como ‘amigos que utilizan sustancias de marcha’. El segundo factor agrupa drogas consideradas duras (cocaína-crack, heroína) de uso poco frecuente (inhalantes y tranquilizantes) o prácticas censurables (doparse), por lo que el factor ha sido definido como ‘amigos que usan sustancias marginales’. Por último, en el tercer factor saturan el alcohol, emborracharse, el uso de tabaco y hachís, por lo que el factor se denomina ‘amigos que consumen sustancias lícitas’.

Tabla 9. -Análisis factorial sobre el uso de sustancias por parte de los amigos

	F1	F2	F3
	5,243	2,180	1,123
Cuántos de tus amigos crees que consumen:	43,689%	18,164%	9,355%
Anfetaminas – Speed	0,870		
LSD – Alucinógenos	0,824		
Éxtasis	0,811		
Cocaína – Crack	0,618	0,560	
Pastillas para doparse		0,795	
Inhalantes		0,772	
Heroína		0,715	
Tranquilizantes – Sedantes		0,710	
Alcohol			0,876
Tabaco			0,861
Emborracharse una vez por semana			0,777
Hachís	0,531		0,649

KMO= 0,883; $\chi^2= 35290,408$; g.l.= 66, p² 0,001

Tabla 10.- Factorial de uso de sustancias por parte de amigos en función de la tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Uso de Sustancias por parte de amigos		
	F1 - Sustancias de 'Marcha'	F2 - Sustancias 'Marginales'	F3 - Sustancias Lícitas
Abstinentes	-0,14 (0,59) a	0,00 (0,80) ,	-0,69 (0,89) ab
Bebedores Moderados	-0,11 (0,93) b	-0,07 (0,73) a	0,10 (0,82) ac
Bebedores Excesivos	0,19 (1,25) ab	0,07 (1,33) a	0,67 (0,71) bc
Total Columnas	-0,02 (0,96) ,	0,00 (1,00) ,	-0,01 (1,00) ,
Prueba de contraste	$F_{(2,5381)}= 65,9$ p? 0,001	$F_{(2,5381)}= 7,71$ p? 0,001	$F_{(2,5381)}= 1359,2$ p? 0,001

La valoración del uso de sustancias por parte de los amigos, en función de las tipologías de alcohol (Tabla 10), presentan diferencias estadísticamente significativas en los tres factores considerados, Los abstinentes y bebedores moderados tienden a considerar que sus amigos no hacen uso de sustancias de marcha, frente a los bebedores excesivos que sí tienden a creer que sus amigos hacen uso de estas sustancias, Frente a la consideración de si las amistades hacen uso de sustancias marginales, los tres grupos presentan puntuaciones próximas al valor normativo (cero), si bien se aprecian diferencias entre los bebedores moderados y excesivos, siendo estos últimos los que manifiestan la creencia de que sus amistades hacen uso de este tipo de sustancias marginales, Respecto a la utilización de las sustancias lícitas, los abstemios tienden a considerar que sus amistades no hacen uso de las mismas, mientras los bebedores, de uno u otro tipo, tienden a creer que sus amistades hacen uso del alcohol, el tabaco y el hachís,

2.3.4. Aprobación del consumo de sustancias

Usualmente, la ejecución de una conducta depende de la disponibilidad personal para llevarla a cabo, es decir, la probabilidad de que hagamos determinada acción será mayor si ésta cuenta con nuestra aprobación, si nos parece bien o mal su realización o las consecuencias de la misma, A este respecto, resulta interesante examinar el juicio de aprobación/desaprobación que los jóvenes tienen respecto al consumo que otros puedan hacer sobre el uso de drogas y relacionar esos juicios con el nivel de consumo que ellos mismos puedan realizar,

Se realizó un análisis factorial sobre el grado de rechazo/aceptación (desaprobación/aprobación) que los jóvenes manifiestan respecto a ocho sustancias/situaciones de consumo (Tabla 11), resultando dos factores- que explican el 77,87% de la varianza del fenómeno, El primer factor aglutina los juicios sobre el consumo de sustancias estimulantes (éxtasis, cocaína, anfetamina) los fines de semana o en fiestas y el uso de cannabis regular u ocasionalmente, El segundo factor queda saturado por el uso de alcohol y/o sus consecuencias, y por fumar tabaco y/o cannabis de forma ocasional, Atendiendo a estas agrupaciones, el primer factor ha sido definido como juicio del 'consumo de drogas ilícitas, y el segundo como 'consumo de drogas lícitas',

La relación de estos juicios con las tipología de consumo de alcohol queda recogida en la Tabla 12, Los abstinentes y bebedores moderados muestran un mayor grado de desaprobación del uso de drogas ilícitas que el grupo de bebedores excesivos, quienes se muestran más permisivos con la utilización de

estas sustancias, Por otra parte, respecto al uso de sustancias lícitas, el grupo de abstemios muestra una mayor desaprobación, mientras los bebedores moderados, y en mayor medida los excesivos, se muestran más partidarios de la aprobación del uso de alcohol, tabaco y hachís de forma ocasional,

Tabla 11.- Análisis factorial sobre la desaprobación / aprobación del uso de sustancias por otras personas

Apruebas que la gente consume	F1 5,091 63,638%	F2 1,139 14,241%
Éxtasis los fines de semana / fiestas	0,934	
Cocaína los fines de semana / fiestas	0,927	
Anfetaminas los fines de semana / fiestas	0,925	
Cannabis regularmente	0,793	
Cannabis ocasionalmente	0,682	0,493
Alcohol una o dos veces por semana		0,837
Fume más de 10 cigarrillos al día		0,785
Se emborracharse una vez a la semana		0,669

KMO= 0,887; $\lambda^2= 40703,074$; g.l.= 28, p? 0,001

Tabla 12.- Factorial de desaprobación/aprobación por tipología de consumo

Tipología de consumo	Desaprobación/Aprobación	
	F1 - Consumo de sustancias ilícitas	F2 - Consumo de sustancias lícitas
Abstinentes	-0,12 (0,91) a	-0,49 (1,01) ab
Bebedores Moderados	-0,12 (0,99) b	0,06 (0,92) a
Bebedores Excesivos	0,21 (1,05) ab	0,48 (0,76) bc
Total Columnas	0,00 (0,99) ,	-0,01 (1,00) ,
Prueba de contraste	$F_{(2,5361)}= 68,1$ p? 0,001	$F_{(2,5361)}= 574,5$ p? 0,001

2.3.5. Atribuciones sobre las consecuencias del consumo de alcohol

Otro de los factores predictores asociados al consumo de alcohol, ya analizados en la revisión bibliográfica, que han resultado de especial interés es el referido a las expectativas sobre los efectos derivados del consumo, A este respecto, los jóvenes fueron preguntados, con referencia a un conjunto de posibles consecuencias del consumo de alcohol (Tabla 13), sobre el grado de probabilidad que consideraban pudiera sucederles, Es decir, los sujetos debían evaluar si dichos efectos se producirían en sí mismos como consecuencia de beber alcohol a través de una escala de variación de 5 puntos que oscilaba entre muy improbable a muy probable,

Como en ocasiones anteriores, a efectos de sintetizar la información, se realizó un análisis de componentes principales (Tabla 13) que evidenció tres factores subyacentes al conjunto de

atribuciones exploradas, El primer factor, que explicaba el 38,6% de la varianza, fue definido como ‘atribución positiva de las consecuencias del alcohol’, aglutinando expectativas tales como sentirse feliz, divertirse, olvidar problemas, ser más amigable o relajarse, El segundo y tercer factor, que explicaban el 22,4% y 9,4% de la varianza del fenómeno, respectivamente, hacían referencia a efectos negativos del consumo diferenciándose uno de otro en que el segundo factor incidía en mayor medida en consecuencias negativas de tipo social (romper cosas, riñas o peleas, problemas con la policía, no poder parar de beber), y el tercer factor aludía a efectos negativos de tipo personal (daño para la salud, resaca, arrepentimiento, enfermedad, no poder relajarse, no poder parar de beber).

Tabla 13.- Análisis Factorial sobre las Atribuciones del Consumo de Alcohol

Cuáles de las siguientes cosas crees que te sucederían, probablemente, si bebieras alcohol:	F1 3,723 28,638%	F2 2,923 22,485%	F3 1,221 9,393%
Sentirse feliz	0,835		
Divertirse mucho	0,828		
Olvidar problemas	0,759		
Ser más amigable / hablador	0,743		
Relajarse	0,501		-0,312
Romper cosas		0,825	
Riñas / peleas		0,821	
Problemas con la policía		0,787	
No poder parar de beber		0,668	0,302
Daño para la salud			0,723
Resaca			0,697
Arrepentirte después		0,407	0,612
Enfermedad		0,352	0,579

KMO= 0,857; $\chi^2= 21737,745$; g.l.= 78; p? 0,001

Tabla 14.- Factorial de atribuciones por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Atribuciones del consumo de alcohol		
	F1 – Positivas	F2 – Negativas Sociales	F3 – Negativas Personales
Abstinentes	-0,54 (1,01) ab	0,38 (1,06) ab	0,13 (1,07) ab
Bebedores Moderados	0,02 (0,93) bc	-0,24 (0,90) a	-0,10 (1,00) a
Bebedores Excesivos	0,54 (0,70) bc	-0,18 (0,88) b	-0,06 (0,90) b
Total Columnas	0,00 (1,00) .	0,02 (1,00) .	0,00 (1,00) .
Prueba de contraste	$F_{(2,4777)}= 648,6$ p? 0,001	$F_{(2,4777)}= 213,4$ p? 0,001	$F_{(2,4777)}= 25,8$ p? 0,001

Las puntuaciones factoriales resultantes fueron relacionadas con la tipología de consumidores de alcohol (Tabla 14), observándose diferencias significativas en todos los casos, que apuntan hacia la consideración de que las atribuciones sobre las consecuencias del consumo de alcohol varían en

función de si se es bebedor o no. En concreto, los tres grupos se diferencian entre sí unos de otros cuando se trata de las atribuciones de efectos positivos: mientras los bebedores moderados se hallan en la media normativa, los abstemios consideran que este tipo de efectos positivos se darían con poca probabilidad en su caso, mientras los bebedores excesivos atribuyen una mayor probabilidad a poder obtener con el consumo de alcohol este tipo de efectos (divertirse, sentirse feliz, etc.). Respecto a los efectos negativos, el grupo de abstemios se diferencia de los bebedores en el sentido de que tienden a considerar para sí mismos una mayor probabilidad de experimentar dichos efectos negativos, sociales o personales, si bebieran alcohol. En consecuencia, mientras los jóvenes que no consumen alcohol tienden a considerar que el uso de esta sustancia les produciría en mayor medida efectos negativos que positivos, los bebedores, fueran estos moderados o excesivos, harían atribuciones de los efectos del consumo de alcohol diametralmente opuestas; es decir, consideran más probables los efectos positivos que los negativos.

2.3.6. Actividades / 'Estilos de vida'

Con este apartado iniciamos el análisis de otros factores en los que no está directamente implicado el alcohol, pero que sin duda han mostrado una relación importante y significativa en estudios previos. En este primer apartado se examinan algunas de las actividades que usualmente realizan los jóvenes (enumeradas en la tabla 15), configurando lo que hemos definido, quizá sin demasiado acierto, estilos de vida. Dicha configuración viene dada a partir de un análisis factorial de componentes principales, ofreciéndonos cuatro factores ('estilos de vida') que explican en conjunto el 51,6% de la varianza del fenómeno (Tabla 15).

Tabla 15.- Análisis Factorial sobre las Actividades / Estilo de vida

	F1	F2	F3	F4
Frecuencia con la que haces:	2,286	1,504	1,331	1,068
	19,047%	12,537%	11,091%	8,898%
Salir por las noches los fines de semana	0,793			
Salir con amigos por las tardes	0,769			
Montar en moto	0,513			
Hablar con padres sobre amigos		0,854		
Hablar con padres sobre estudios		0,807		
Nº de horas de TV / video entre semana			-0,723	
Otras aficiones			0,547	
Leer			0,535	
Ir a la iglesia	-0,361		0,371	
Jugar a video-juegos				0,717
Deporte				0,619
Jugar en máquinas tragaperras	0,318			0,553

KMO= 0,649; $\lambda^2 = 6307,639$; g.l.= 66; p? 0,001

El primer factor agrupa actividades tales como salir con los amigos, bien por las tardes o por las noches los fines de semana, montar en moto, y de forma menos representada por jugar en máquinas tragaperras o no acudir a la iglesia. Dado el peso específico que sobre este factor asumen las

actividades de salir con los amigos se ha definido como ‘alternar’. En el segundo factor queda saturado de forma importante y específica por dos actividades que pueden centrarse en una sola: ‘hablar con los padres’ de las amistades o estudios; este factor ha sido identificado como ‘relación familiar’. El tercer factor, identificado como ‘actividades formales’, está compuesto por cuatro actividades, algunas de ellas consideradas como de crecimiento personal: leer o cultivar otras aficiones creativas, a las que se añade acudir a actividades religiosas y, con un peso especial en el factor, el hecho de no ver televisión entre semana o realizar esta actividad con baja frecuencia. Por último, el cuarto factor está compuesto por tres actividades, hacer deporte y jugar a máquinas, juegos de vídeo o tragaperras, por lo que ha sido definido como ‘actividades lúdicas’.

Tabla 16.- Actividades / Estilo de vida por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Ocio			
	F1 - Alternar	F2 – Relación Familiar	F3 - Formal	F4 - Lúdico
Abstinentes	-0,67 (0,93) ab	0,13 (0,97) a	0,14 (1,04) ab	0,14 (0,94) ab
Bebedores Moderados	0,12 (0,80) ac	0,06 (0,96) b	-0,01 (0,97) ac	-0,11 (0,99) ac
Bebedores Excesivos	0,62 (0,72) bc	-0,14 (1,02) ab	-0,14 (0,94) bc	0,00 (1,03) bc
Total Columnas	-0,01 (1,00) ,	0,01 (0,99) ,	0,00 (1,00) ,	0,02 (0,99) ,
Prueba de contraste	$F_{(2,5038)}= 1165,5$ p? 0,001	$F_{(2,5038)}= 37,83$ p? 0,001	$F_{(2,5038)}= 39,12$ p? 0,001	$F_{(2,5038)}= 26,01$ p? 0,001

En la Tabla 16 se examina la diferencia de participación en los factores de actividades obtenidas en función de las tipologías de consumo de alcohol, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todos los casos. Las actividades relacionadas con ‘alternar’ son más frecuentes entre los tipos de bebedores, no así entre los abstemios. Si bien existen diferencias entre los tres grupos, los extremos lo constituyen los abstemios (grupo con puntuaciones más bajas en el factor, lo cual indica una baja frecuencia de este tipo de actividades) y el grupo de bebedores excesivos. Las actividades de relación familiar la desarrollan con mayor intensidad los grupos de abstemios y bebedores moderados, no así los bebedores excesivos quienes manifiestan una puntuación más baja. Las actividades formales, así como las que hacen referencia al factor lúdico, son realizadas en mayor medida por el grupo de abstinentes. El grupo que en menor medida realiza actividades de tipo formal sería el constituido por los bebedores excesivos, mientras que en el caso de las actividades lúdicas serían los bebedores moderados.

2.3.7. Valores / Posicionamiento ético

Otro de los indicadores recogidos en la investigación fue el referido a la valoración que los jóvenes hacen de una serie de comportamientos que guardan relación con un juicio o posicionamiento ético. Se consideraron un total de 19 situaciones (Tabla 17) que suponen una actuación moralmente comprometida respecto a las cuales los sujetos tenían que indicar, a través de una escala de cuatro

puntos, si estaban de acuerdo o justificaban dicha actuación (valores bajos en la escala) o si estaban en desacuerdo y/o la desaprobaban (puntuaciones más altas).

Tabla 17.- Análisis Factorial sobre los Valores

	F1	F2	F3
Creer que se pueden justificar las siguientes situaciones (aprobación – desaprobación):	7,073 37,227%	1,577 8,298%	1,264 6,650%
No pagar un producto no cobrado	0,721		
Marcharse sin pagar en bares	0,692		
Quedarse con dinero encontrado	0,678		
Mentir por propio interés	0,609		
Rayar el coche del profesor	0,582	0,340	
No pagar billete	0,564		
Tirar objetos al árbitro	0,559		
Hacer ruido por las noches	0,558		
Falsificar notas	0,551	0,306	
Emborracharse a propósito	0,474		0,382
Ser infiel	0,460		
Terrorismo		0,831	
Oponerse con violencia a la policía		0,780	
Pintadas o destrozos	0,361	0,718	
Tomar drogas	0,325	0,442	0,412
Divorcio			0,861
Abortar legalmente			0,835
Relaciones sexuales entre menores	0,327		0,573
Suicidio		0,413	0,549

KMO= 0,929; $\chi^2= 39865,296$; g.l.= 171; p? 0,001

El conjunto de 19 actuaciones fueron sometidas a un análisis factorial con el resultado de tres factores que explican el 52,2% de la varianza (Tabla 17). En el primer factor, el de mayor varianza explicada, saturaban la mayor parte de las actuaciones si bien aparecían con mayor peso las siguientes: no pagar un producto no cobrado, marcharse sin pagar en los bares, quedarse con un dinero encontrado, mentir por interés propio, rayar el coche de un profesor, no pagar billete, tirar objetos al árbitro, hacer ruido por las noches, falsificar las notas, emborracharse a propósito o ser infiel. Como puede apreciarse se agrupan entre sí un conjunto variopinto de actuaciones que hemos definido, a falta de otro criterio más ajustado, como ‘gamberrismo o interés propio’. El segundo factor queda saturado por un conjunto de actuaciones donde el común denominador quizá resulte un poco más claro, la ‘violencia’ entendida de una forma genérica. En este factor están representadas actuaciones tales como el terrorismo, oponerse con violencia a la policía, realizar pintadas o destrozos, tomar drogas o el suicidio. El último factor, definido como ‘acciones reprobables’, está compuesto por actuaciones del tipo divorcio, abortar legalmente, relaciones sexuales entre menores, suicidio, tomar drogas o emborracharse a propósito. Hemos de tener en cuenta que este indicador no hace referencia a la comisión de estas actuaciones por parte de los jóvenes, sino a su posicionamiento ético de aceptación o rechazo de las mismas. A este respecto, bajas puntuaciones en los factoriales serían indicativo de una

posición de mayor aceptación o acuerdo, mientras que a medida que crecen las puntuaciones hacia valores positivos serían expresión de un mayor rechazo o desacuerdo. Dichas puntuaciones fueron comparadas en función de la tipología de consumo de alcohol (Tabla 18), observándose diferencias en los valores éticos manifestados en estos grupos. Los abstinentes presentan, respecto a los otros dos grupos de bebedores, un mayor grado de reprobación en los tres factores explorados. Tan solo en el caso de juicio de valores sobre las actuaciones que entrañan violencia se equipara al grado de reprobación manifestado por los bebedores moderados. Por su parte, los bebedores excesivos es el grupo que, con diferencias respecto a los otros dos, expresa un mayor grado de aceptación o permisividad hacia las actuaciones exploradas.

Tabla 18.- Valores por tipología de consumo

Tipología de consumo	Factorial: Valores (Aprobación - Desaprobación)		
	F1 - Gamberrismo	F2 - Violencia	F3 - Acciones Reprobables
Abstinentes	0,24 (0,91) ab	0,10 (0,83) a	0,30 (0,91) ab
Bebedores Moderados	0,01 (0,95) ac	0,09 (0,96) b	-0,04 (0,97) ac
Bebedores Excesivos	-0,31 (1,04) bc	-0,18 (1,16) ab	-0,27 (1,02) bc
Total Columnas	0,01 (1,00) ,	0,00 (1,00) ,	0,00 (1,00) ,
Prueba de contraste	$F_{(2,5361)}= 158,7$ p? 0,001	$F_{(2,5361)}= 49,8$ p? 0,001	$F_{(2,5361)}= 180,3$ p? 0,001

2.3.8. Rendimiento académico, relaciones sociales y afectividad

En este último apartado se revisa un conjunto de factores tales como el rendimiento académico, las relaciones sociales o el grado de afectividad, y su relación con las tipologías de consumo de alcohol (Tablas 19, 20 y 21).

Tabla 19.- Rendimiento académico por tipologías de consumo

Tipología de consumo	Valoración rendimiento	Suspensos				Repite		Total
	M (Sx)	0	1	2-3	>4	No	Sí	
Abstinentes	2,44 ab (0,92)	1402 (49,9)	265 (37,4)	279 (27,6)	186 (22,9)	1736 (48,9)	409 (22,5)	2145 (40,0)
Bebedores Moderados	2,79 ac (0,89)	727 (25,9)	180 (25,4)	264 (26,1)	206 (25,3)	913 (25,7)	465 (25,6)	1378 (25,7)
Bebedores Excesivos	3,02 bc (0,87)	680 (24,2)	263 (37,1)	468 (46,3)	421 (51,8)	898 (25,3)	943 (51,9)	1841 (34,3)
Total Columnas	2,73 (0,93)	2809 (52,6)	708 (13,3)	1011 (18,9)	813 (15,2)	3547 (66,1)	1817 (33,9)	5364
Prueba de contraste	$F_{(2,5097)}= 193,6$ p? 0,001	$\chi^2= 369,02$ p? 0,001				$\chi^2= 547,3$ p? 0,001		

Respecto al rendimiento académico (Tabla 19), se han explorado tres variables de interés. La primera de ellas es la valoración que el propio sujeto hace de su rendimiento, observándose un peor rendimiento (puntuación más alta) entre los bebedores respecto a los abstinentes, y peor rendimiento entre los bebedores excesivos que entre los moderados. Esto parece apuntar que a medida que se incrementa el consumo de alcohol se tiene una peor valoración sobre los resultados académicos. Efectivamente, cuando se examina la relación entre las tipologías de consumidores y el número de suspensos en junio del curso anterior, se observa una mayor proporción de personas suspendidas entre los bebedores, tres de cada cuatro, que entre los abstemios, uno de cada dos. Asimismo, la proporción de casos con mayor número de suspensos disminuye entre los abstinentes, mientras aumenta en el caso de los bebedores excesivos. Resultados equivalentes se encuentran al examinar la variable ‘repetir curso’; la mayor proporción de casos de no repetidores se halla entre los abstemios (48,9%), mientras que entre los repetidores se hallan sobre-representados los bebedores excesivos (un 51,9% de ellos).

El análisis de las relaciones sociales entre las tipologías de consumo también ofrece diferencias significativas (Tabla 20). La proporción de casos con relaciones óptimas con la familia y con los profesores es mayor entre los abstinentes que entre los bebedores excesivos, mientras que en las relaciones con los amigos son los bebedores excesivos quienes presentan una mayor proporción de casos que se sienten bien. Los bebedores moderados tienden a presentar una proporción equivalente de casos que se sienten bien o mal en los diferentes niveles de relación. Las diferencias, por tanto, se localizan en las categorías extremas: los abstinentes manifiestan buenas relaciones con la familia y el profesorado, mientras los bebedores excesivos mantienen mejores relaciones con su grupo de iguales.

Tabla 20.- Relaciones sociales por tipología de consumo

Tipología de consumo	Relaciones familiares		Relaciones con amigos		Relaciones con profesores		Total
	Bien	Mal	Bien	Mal	Bien	Mal	
Abstinentes	1980 (40,4)	51 (20,7)	1775 (37,5)	242 (60,8)	1231 (49,8)	778 (29,4)	2145 (40,0)
Bebedores Moderados	1277 (26,0)	66 (26,8)	1250 (26,4)	90 (22,6)	633 (25,6)	706 (26,7)	1378 (25,7)
Bebedores Excesivos	1648 (33,6)	129 (52,4)	1708 (36,1)	66 (16,6)	606 (24,5)	1160 (43,9)	1841 (34,3)
Total Columnas	4905 (95,2)	246 (4,8)	4733 (92,2)	398 (7,8)	2470 (48,3)	2644 (51,7)	5364
Prueba de contraste	$\chi^2= 47,06$ $p? 0,001$		$\chi^2= 93,12$ $p? 0,001$		$\chi^2= 274,3$ $p? 0,001$		

Por otra parte, también se ha analizado el grado de afectividad manifestado por cada uno de los grupos de consumidores. Este indicador de afectividad es resultado de la combinación, por suma algebraica y posterior transformación a una escala en base 10 (a mayor puntuación mejor afectividad), de un total de seis variables que trataban de recoger aspectos como problemas de sueño, preocupación,

nerviosismo, nivel de energía, tristeza o desesperanza ante el futuro. Los resultados aparecen en la Tabla 21, La puntuación media del total de la muestra es de 6,43, indicando una afectividad positiva en general. Ahora bien, con diferencias estadísticamente significativas, el grado de afectividad es más positivo entre los abstinentes que entre los grupos de bebedores, y entre éstos, es más adecuada entre los bebedores moderados que entre los excesivos.

Tabla 21.- Estado afectivo por tipologías de consumo

Tipología de consumo	Estado Afectivo
Abstinentes	6,90 (1,6) ab
Bebedores Moderados	6,14 (1,7) ac
Bebedores Excesivos	6,10 (1,6) bc
Total Columnas	6,43 (1,7) .
Prueba de contraste	$F_{(2,5361)}= 141,5$ $p? 0,001$

2.4. Análisis bivariados entre los factores explorados y el consumo de alcohol

Hasta aquí se ha venido analizando la relación entre una tipología de consumidores de alcohol elaborada a partir de la cantidad de consumo reflejada por los sujetos, y un conjunto de factores que distintos estudios han mostrado su significación y valor predictivo del consumo de sustancias y/o drogas. La expresión de estos factores según la tipología de consumo refleja matices importantes que permiten observar características diferenciales en cada uno de los tipos de consumidores; bien entre los abstemios y bebedores, bien entre los mismos grupos de bebedores. Nuestro objetivo, no obstante, es identificar aquellos factores relacionados con el consumo abusivo de alcohol, precisamente en aras a poder describir las características que definen a dicho grupo y/o detectar el rol protector o de riesgo de los factores implicados.

Para tal menester, se ha generado una variable de tipo dicotómico en la que se ha confrontado la tipología de bebedor excesivo (valor 1) frente a ser abstemio o bebedor moderado (valor 0), tomándose ésta como referencia. La relación de los factores y esta variable se ha analizado a través de técnicas de regresión logística, donde la magnitud de la asociación entre variables viene determinada por la Odds Ratio (OR), de forma que valores superiores a '1' serían expresión de un efecto de incremento del valor de la variable resultado respecto al factor en examen y valores inferiores a '1' informarían de una reducción de tal efecto. Por ejemplo, si en el caso que examinaremos a continuación, consideramos el factor sexo, una OR= 1,29 nos informa que el riesgo de ser bebedor excesivo es 1,29 veces mayor entre los hombres respecto a las mujeres, o también puede ser interpretado como que el riesgo de ser bebedor excesivo es un 29% (1,29 – 1) superior entre los hombres. En el caso del factor afectividad, un OR= 0,84 indica que por cada unidad de afectividad la Odds de bebedores excesivos se multiplica por 0,84, y por tanto tendrá un efecto de reducción, es decir, de probabilidad de no formar parte del grupo de bebedores excesivos. De forma general,

entenderemos que valores superiores a uno (>1) definirán un ‘factor de riesgo’, mientras que valores inferiores a uno (<1) serán indicativos de un ‘factor de protección’.

Tabla 22.- Resumen de los factores relacionados con la tipología de consumidor (‘Abstemios y Bebedores moderados’ vs ‘Bebedores excesivos’). Análisis bivariados por regresión logística.

	-2LL	Wald	p	OR
Sexo (Mujer vs Hombre)	6880,1	19,5	0,001	1,29
Edad (- a +)	5931,2	777,9	0,001	1,61
Estado afectivo (- a +)	6782,1	103,3	0,001	0,74
Relaciones familiares (Bien vs Mal)	6602,5	35,2	0,001	2,18
Relaciones amigos (Bien vs Mal)	6547,5	57,1	0,001	0,35
Relaciones profesores (Bien vs Mal)	6377,9	206,7	0,001	2,40
Valoración rendimiento académico (+ a -)	6316,7	237,1	0,001	1,69
Suspensos (- a +)	6574,7	286,8	0,001	1,53
Repetidor (No vs Sí)	6530,1	362,7	0,001	3,18
Fuma (No vs Sí)	6279,2	580,1	0,001	5,53
Problemas asociados al consumo (- a +)	4805,1	1212,4	0,001	12,50
Nº drogas consumidas (- a +)	5171,1	153,2	0,001	1,95
Nº drogas que conoce (- a +)	6218,7	488,4	0,001	1,42
F. Aprobación 1: Sustancias ilícitas (- a +)	6768,3	130,4	0,001	1,39
F. Aprobación 2: Sustancias lícitas (- a +)	6124,9	604,0	0,001	2,53
F. Accesibilidad 1: Drogas duras (- a +)	6703,2	192,3	0,001	1,50
F. Accesibilidad 2: Alcohol (- a +)	6423,6	308,7	0,001	2,29
F. Amigos 1: Sustancias de marcha (- a +)	6554,0	113,4	0,001	1,39
F. Amigos 2: Sustancias marginales (- a +)	6666,0	10,8	0,001	1,09
F. Amigos 3: Sustancias lícitas (- a +)	5188,2	967,9	0,001	4,14
F. Atribución 1: Efectos positivos (- a +)	5336,0	661,8	0,001	3,02
F. Atribución 2: E, Negativos sociales (- a +)	6137,9	100,1	0,001	0,71
F. Atribución 3: E, Negativos personales (- a +)	6232,8	10,6	0,001	0,90
F. Valores 1: Gamberrismo (- a +)	6645,4	243,7	0,001	0,63
F. Valores 2: Violencia (- a +)	6804,3	94,9	0,001	0,76
F. Valores 3: Acciones reprobables (- a +)	6657,0	231,2	0,001	0,63
F. Actividades 1: Alternar (- a +)	5232,7	856,5	0,001	3,76
F. Actividades 2: Relación familia (- a +)	6436,4	70,2	0,001	0,78
F. Actividades 3: Formal (- a +)	6448,3	57,9	0,001	0,79
F. Actividades 4: Lúdico (- a +)	6504,4	2,68	0,101	0,95

En la Tabla 22 se presentan los resultados de 30 análisis de regresión logística simple, uno por cada factor contemplado, evidenciándose en todos los casos una asociación entre el factor y la variable resultado estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Entre las variables exploradas encontramos 10

factores protectores (valores <1) y 20 factores de riesgo (valores >1). Como ha sido comentado previamente, la magnitud del efecto de dicha asociación viene dada por la Odds Ratio (OR) y en epidemiología se considera que valores de una OR inferiores a 0,75 o superiores a 1,25 son expresión de un efecto a valorar. Tomando en consideración este referente, entre los factores protectores con un efecto importante se hallan los siguientes:

1. el 'estado de ánimo'; a medida que aumenta la afectividad hacia valores más positivos (mejor estado de ánimo) se reduce la probabilidad de ser un consumidor abusivo de alcohol,
2. las 'relaciones con los amigos'; en este caso, sentirse mal con los amigos aumenta la probabilidad de no ser consumidor excesivo,
3. factor de 'atribución de efectos negativos sociales'; tener expectativas de que se produzcan efectos negativos de tipo social cuando uno bebe alcohol conlleva una menor probabilidad de ser consumidor excesivo,
4. factores de 'gamberrismo' y 'acciones reprobables' (posicionamiento ético); a medida que un joven se posiciona con un mayor desacuerdo respecto a este tipo de actuaciones menor probabilidad de beber en exceso presenta,

Por otra parte, entre los factores de riesgo con un efecto de importancia, y en orden de magnitud del efecto, se encuentran los siguientes:

- 1) problemas asociados al consumo de alcohol,
- 2) fumar,
- 3) consumo de sustancias lícitas por parte de los amigos,
- 4) alternar,
- 5) ser repetidor,
- 6) atribuir efectos positivos al consumo de alcohol,
- 7) aprobar el uso de sustancias lícitas,
- 8) tener malas relaciones con los profesores,
- 9) tener una mayor accesibilidad al alcohol,
- 10) tener malas relaciones familiares,
- 11) el número de sustancias probadas a lo largo de la vida,
- 12) tener una mala valoración del rendimiento académico,
- 13) a mayor edad,
- 14) un mayor número de suspensos,
- 15) una mayor identificación/conocimiento de drogas,
- 16) un mayor acuerdo con el uso de drogas ilícitas,
- 17) el uso de sustancias de marcha por parte de los amigos,
- 18) ser hombre.

En la medida que un joven presenta uno de estos rasgos o se posiciona con un mayor grado en las dimensiones evaluadas por estos factores, se incrementa la probabilidad de ser un bebedor excesivo,

2.5. Análisis bivariados respecto a la frecuencia de consumo en los últimos 30 días

Otra estrategia de análisis del consumo de alcohol entre los jóvenes, además de la consideración de la cantidad de consumo, se suele centrar en la exploración de la frecuencia con la que éste se produce. El indicador más claro del consumo actual de los jóvenes, respecto a la frecuencia de uso de alcohol, es el centrado en el periodo más próximo, en nuestro caso, el producido durante el último mes, en concreto, durante los últimos treinta días.

Para el examen de la relación de esta variable con los factores que se han venido explorando se llevaron a cabo análisis de correlación de Pearson (en caso de relacionar variables de intervalo), de Spearman (en el caso de variables ordinales) o Biserial puntual (en el caso de variables dicotómicas). Los resultados de estos análisis están recogidos en la Tabla 23. Podemos observar que todas las asociaciones encontradas, salvo una, la referente al factorial de uso de sustancias marginales por parte de los amigos, han resultado estadísticamente significativas, es decir, las asociaciones no son debidas al azar. Este resultado es previsible si consideramos el tamaño muestral analizado ($n= 5364$), por lo que en el comentario siguiente sólo detallaremos aquéllas cuya correlación esté por encima de un coeficiente de $r > 0,16$, lo que supone un coeficiente de determinación (R^2) por encima de 0,025, es decir, al menos explican el 2,5% de la varianza del fenómeno.

Factores con una asociación importante ($r > 0,30$ lo que implica un R^2 aproximadamente mayor de 0,10 \approx 10% de varianza explicada) son la edad, el hecho de fumar, los problemas asociados al uso de alcohol, el reconocimiento de sustancias, la aprobación de sustancias lícitas, la accesibilidad al alcohol, el uso de sustancias lícitas por parte de los amigos, la atribución de efectos positivos del consumo de alcohol y el alternar (Tabla 23). Todas ellas con una asociación positiva, lo cual implica que a medida que se incrementan las puntuaciones en estas variables se observa una mayor frecuencia de consumo. Es decir, la frecuencia de consumo durante los últimos treinta días es mayor entre los jóvenes de más edad; entre los que fuman; entre los que identifican un mayor número de sustancias adictivas y entre los que manifiestan expectativas de obtener efectos positivos si consumen alcohol; entre los que aducen una mayor accesibilidad para conseguir sustancias lícitas, como el propio alcohol, y aprueban su uso; entre aquellos cuyos amigos también consumen sustancias lícitas (alcohol), entre los que tienen entre sus actividades el alternar; y, de forma congruente, los que manifiestan mayor número de problemas ocasionados por beber.

Factores con una asociación menos relevante, aunque sí significativa, (correlaciones entre 0,16 y 0,29), son el estado afectivo, la atribución de efectos negativos de tipo social, y el posicionamiento ético ante el gamberrismo y/o acciones reprobables. Estas relaciones son de tipo negativo, indicando que una mayor frecuencia de consumo estaría asociada a un peor estado de ánimo, a 'no' esperar efectos negativos de tipo social cuando se consume alcohol, y a mostrarse más permisivo, o si se prefiere menos de acuerdo, con conductas de gamberrismo o acciones socialmente reprobables.

Por otra parte, también se encuentra una asociación moderada de tipo positivo entre la frecuencia de consumo de alcohol y variables como el tipo de relación con los profesores, la valoración del rendimiento académico, el número de suspensos o ser repetidor, el número de sustancias probadas a lo largo de la vida, la aprobación de sustancias ilícitas, la accesibilidad a drogas duras y el uso de

sustancias de marcha por parte de los amigos. La forma en que deben interpretarse estas asociaciones es la siguiente: los jóvenes que consumen con mayor frecuencia son también los que expresan con mayor intensidad/grado una relación negativa con los profesores, los que hacen una valoración más negativa de su rendimiento académico, tienen un mayor número de suspensos y/o son repetidores. Una mayor frecuencia de consumo también se manifiesta entre los jóvenes que mayor número de sustancias han probado, ofrecen un mayor grado de aprobación sobre el uso de drogas ilícitas y admiten una mayor accesibilidad a las mismas, y entre los jóvenes cuyos amigos hacen uso de sustancias relacionadas con la ‘marcha’.

Tabla 23.- Análisis bivariados respecto a la Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días. Correlaciones (Pearson/Spearman/Biserial) y Coeficiente de Determinación

	Correlación	Coeficiente de Determinación	Significación estadística (?)
	r / r _s / r _{bp}	R ²	p
Sexo (Mujer vs Hombre)	0,03	0,0009	0,026
Edad (- a +)	0,46	0,2116	0,001
Estado afectivo (- a +)	-0,16	0,0256	0,001
Relaciones familiares (Bien vs Mal)	0,11	0,0121	0,001
Relaciones amigos (Bien vs Mal)	-0,13	0,0169	0,001
Relaciones profesores (Bien vs Mal)	0,19	0,0361	0,001
Valoración rendimiento académico (+ a -)	0,21	0,0441	0,001
Suspensos (- a +)	0,23	0,0529	0,001
Repetidor (No vs Sí)	0,25	0,0625	0,001
Fuma (No vs Sí)	0,34	0,1156	0,001
Problemas asociados al consumo (- a +)	0,48	0,2304	0,001
Nº drogas consumidas (- a +)	0,21	0,0441	0,001
Nº drogas que conoce (- a +)	0,35	0,1225	0,001
F, Aprobación 1: Sustancias ilícitas (- a +)	0,17	0,0289	0,001
F, Aprobación 2: Sustancias lícitas (- a +)	0,38	0,1444	0,001
F, Accesibilidad 1: Drogas duras (- a +)	0,25	0,0625	0,001
F, Accesibilidad 2: Alcohol (- a +)	0,31	0,0961	0,001
F, Amigos 1: Sustancias de marcha (- a +)	0,17	0,0289	0,001
F, Amigos 2: Sustancias marginales (- a +)	0,02	0,0004	0,137
F, Amigos 3: Sustancias lícitas (- a +)	0,51	0,2601	0,001
F, Atribución 1: Efectos positivos (- a +)	0,39	0,1521	0,001
F, Atribución 2: E, negativos sociales (- a +)	-0,18	0,0324	0,001
F, Atribución 3: E, negativos personales (- a +)	-0,07	0,0049	0,001
F, Valores 1: Gamberrismo (- a +)	-0,20	0,0400	0,001
F, Valores 2: Violencia (- a +)	-0,14	0,0196	0,001
F, Valores 3: Acciones reprobables (- a +)	-0,27	0,0729	0,001
F, Actividades 1: Alternar (- a +)	0,52	0,2704	0,001
F, Actividades 2: Relación familia (- a +)	-0,11	0,0121	0,001
F, Actividades 3: Formal (- a +)	-0,11	0,0121	0,001
F, Actividades 4: Lúdico (- a +)	-0,05	0,0025	0,001

2.6. Análisis multivariados: Modelo(s) de los factores asociados al consumidor excesivo de alcohol y a la frecuencia de consumo

Por último, se han probado dos modelos de regresión múltiple, uno de tipo logístico y otro lineal, con objeto de identificar los factores realmente implicados en el consumo de alcohol juvenil a través de control conjunto que se establece entre las variables implicadas en este tipo de análisis. El sentido de los análisis es meramente exploratorio, por lo que no se han realizado interacciones entre las variables ni probado modelos más complejos de relación.

El primer modelo probado ha sido sobre la tipología de consumo de alcohol (abstemios y bebedores moderados frente a bebedores excesivos) cuyos resultados aparecen en la tabla 24. El modelo de regresión logística, utilizando un procedimiento de análisis de entrada conjunta, ofrece un índice de adecuación significativo ($-2LL: 3293,3$; $\chi^2_{(30)} = 2110,4$; $p = 0,0000$) y obtiene un nivel adecuado (80,79%) de clasificaciones correctas de las tipologías. En concreto, se observa una especificidad del 85,00% (clasificaciones correctas en abstemios) y una sensibilidad del 75,45% (clasificaciones correctas en bebedores excesivos). De los treinta factores incluidos en el análisis, quince han resultado significativos, diez con carácter de riesgo y cinco protectores.

Entre los factores de riesgo, y en función de la magnitud de su efecto, se observan los siguientes: el hecho de que los amigos consuman sustancias lícitas (tabaco y alcohol) ($OR = 2,01$), tener expectativas de los efectos positivos del consumo de alcohol ($OR = 1,90$), alternar como forma de actividades de tiempo libre ($OR = 1,77$), fumar ($OR = 1,60$), estar de acuerdo con el uso de sustancias lícitas ($OR = 1,45$), ser repetidor ($OR = 1,26$), ser hombre ($OR = 1,25$), tener una mala relación con los profesores ($OR = 1,22$), a medida que aumenta la edad ($OR = 1,21$) y el uso de sustancias marginales por parte de los amigos ($OR = 1,18$). Por su parte, entre los factores protectores se localizan: sentirse mal en las relaciones de amistad ($OR = 0,69$), el presentar un mayor grado de atribución de los efectos negativos sociales del consumo del alcohol ($OR = 0,85$), tener un mayor nivel de desacuerdo con conductas de tipo gamberrismo ($OR = 0,86$) o violentas ($OR = 0,87$), y con disfrutar en mayor medida de un tipo de actividad de relación familiar ($OR = 0,89$). Estos cinco últimos factores pueden ser interpretados en un sentido inverso, dado que bajas puntuaciones en dichas dimensiones serían representativas de la tipología de consumidores excesivos.

En aras a simplificar la lectura de este análisis y tratando de buscar un perfil de los factores de riesgo del 'bebedor excesivo', se han resumido los resultados obtenidos en la Figura 1, donde se presentan las características que identifican a este tipo de consumidor. Dicho perfil sería el de un hombre, cuyo riesgo de consumir en exceso aumenta con la edad, con una buena relación con los amigos, con ciertas dificultades académicas (repetidor de curso y malas relaciones con los profesores) y fumador. Por otra parte, estaría de acuerdo con el uso de sustancias lícitas (tabaco y alcohol), así como de sustancias ilícitas, contando entre sus expectativas respecto a los efectos de alcohol una mayor confianza en disfrutar los efectos positivos y una menor creencia de que los efectos negativos de tipo social puedan influirle.

Asimismo, identifica a este tipo de consumidor excesivo el hecho de que sus amistades también hacen uso de sustancias lícitas (tabaco y alcohol) y, en mayor o menor medida, también consumen sustancias 'duras'. Justificarían en mayor medida que otros jóvenes el gamberrismo y acciones de tipo

violento y reprobables socialmente. Respecto a las actividades en las que ocupan su tiempo, alternan con mayor frecuencia, mientras las relaciones con su familia tienden a ser menos frecuentes.

Tabla 24.- Factores asociados al tipo de consumidor excesivo de alcohol. Modelo Multivariado de Regresión Logística

	B	Wald	p	OR
Sexo (Mujer vs Hombre)	0,2242	4,2110	0,0402	1,2514
Edad (- a +)	0,1939	29,6539	0,0001	1,2140
Estado afectivo (- a +)	0,0117	0,1619	0,6874	1,0118
Relaciones familiares (Bien vs Mal)	-0,1683	0,7195	0,3963	0,8451
Relaciones amigos (Bien vs Mal)	-0,3664	3,3898	0,0556	0,6932
Relaciones profesores (Bien vs Mal)	0,2023	4,5961	0,0320	1,2243
Valoración rendimiento académico (+ a -)	0,0857	2,3271	0,1271	1,0894
Suspensos (- a +)	0,0451	1,0368	0,3086	1,0462
Repetidor (No vs Sí)	0,2334	4,3803	0,0364	1,2629
Fuma (No vs Sí)	0,4736	21,0087	0,0001	1,6057
Nº drogas consumidas (- a +)	-0,0179	0,0352	0,8512	0,9823
Nº drogas que conoce (- a +)	0,0220	0,9307	0,3347	1,0223
F. Aprobación 1: Sustancias ilícitas (- a +)	0,0835	3,1278	0,0770	1,0871
F. Aprobación 2: Sustancias lícitas(- a +)	0,3707	44,8121	0,0001	1,4488
F. Accesibilidad 1: Drogas duras (- a +)	-0,0425	0,7922	0,3734	0,9584
F. Accesibilidad 2: Alcohol (- a +)	0,0909	1,3958	0,2374	1,0952
F. Amigos 1: Sustancias de marcha (- a +)	0,0300	0,3506	0,5538	1,0305
F. Amigos 2: Sustancias marginales (- a +)	0,1675	13,7207	0,0002	1,1824
F. Amigos 3: Sustancias lícitas (- a +)	0,6982	110,7274	0,0001	2,0102
F. Atribución 1: Efectos positivos (- a +)	0,6424	124,0640	0,0001	1,9010
F. Atribución 2: Ef, Negativos sociales (- a +)	-0,1652	8,6298	0,0033	0,8477
F. Atribución 3: Ef, Negativos personales (- a +)	-0,0273	0,3275	0,5671	0,9730
F. Valores 1: Gamberrismo (- a +)	-0,1472	9,7001	0,0018	0,8631
F. Valores 2: Violencia (- a +)	-0,1322	8,7138	0,0032	0,8762
F. Valores 3: Acciones reprobables (- a +)	-0,0316	0,4039	0,5251	0,9689
F. Ocio 1: Alternar (- a +)	0,5699	71,7951	0,0001	1,7681
F. Ocio 2: Relación familiar (- a +)	-0,1090	5,4031	0,0201	0,8967
F. Ocio 3: Formal (- a +)	0,0738	2,4204	0,1198	0,9589
F. Ocio 4: Lúdico (- a +)	0,0709	1,8296	0,1762	1,0735

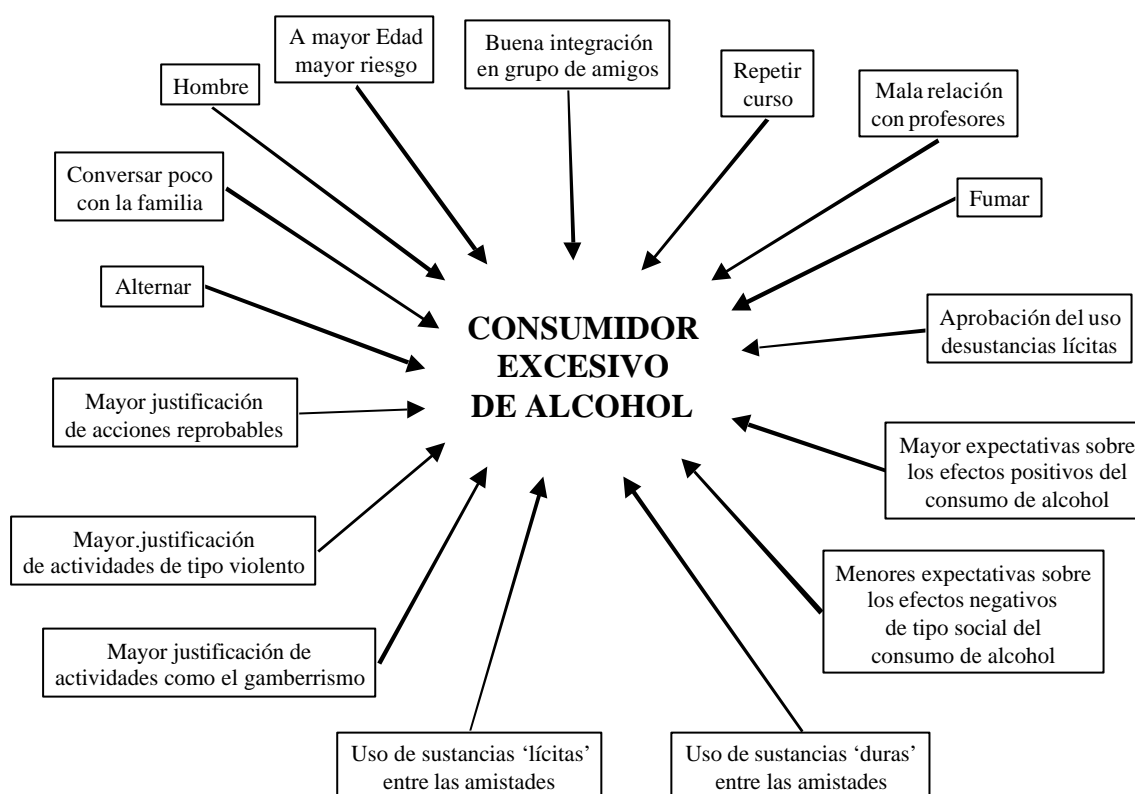


Figura 1.- Factores asociados al 'Consumidor Excesivo de Alcohol'

De forma similar al procedimiento seguido para identificar los factores asociados al 'consumidor excesivo de alcohol' entre los jóvenes, se procedió con respecto a la variable frecuencia de consumo durante los últimos treinta días. Para ello se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple ($F_{(29,3932)} = 99,13$, $p < 0,0001$), que explicaba el 43% de la varianza ($R^2_{ajustada} = 0,43$). Al igual que en el modelo anterior, se han incluido treinta factores, de los cuales diecisiete han mostrado asociación estadísticamente significativa con la variable resultado (Tabla 25). Entre ellas, las que presentan un mayor efecto son: alternar ($\beta = 0,20$), uso de sustancias lícitas por parte de los amigos ($\beta = 0,14$), tener expectativas sobre los efectos positivos del alcohol si lo consumiese ($\beta = 0,12$) y el incremento de la edad ($\beta = 0,12$).

El conjunto de factores que han mostrado asociaciones significativas con la frecuencia de consumo han sido sintetizadas en la figura 2. El signo '+' supone una relación positiva, de manera que el incremento de la puntuación en el factor se asociaría a un incremento de la frecuencia de consumo; el signo '-' implica, por el contrario, una relación negativa, de modo que el incremento de la puntuación en el factor supone una reducción en la frecuencia de consumo. Esta relación negativa puede tener una lectura alternativa de forma que puntuaciones bajas en el factor se asocian a una mayor frecuencia de consumo. Dado que nos interesa conocer el perfil del joven que hace un uso frecuente del alcohol, en

los comentarios siguientes utilizaremos esta segunda lectura de las relaciones negativas, a pesar de que en la figura aludida se presente el signo de la relación original.

Tabla 25.- Factores asociados a la frecuencia de consumo de alcohol durante los 30 últimos días. Modelo Multivariado de Regresión Lineal

	B	T	p	?
Sexo (Mujer vs Hombre)	0,0418	0,909	0,3635	0,0134
Edad (- a +)	0,0954	6,161	0,0001	0,1248
Estado de ánimo (- a +)	0,0185	1,465	0,1431	0,0200
Relaciones familiares	0,2027	2,184	0,0290	0,0275
Relaciones amigos	-0,2595	-3,504	0,0005	-0,0436
Relaciones profesores	0,0091	0,219	0,8264	0,0029
Valoración rendimiento académico (+ a -)	-0,0185	-0,772	0,4399	-0,0108
Suspensos (- a +)	0,0524	2,571	0,0102	0,0383
Repetidor (No vs Sí)	-0,0221	-0,425	0,6708	-0,0067
Fuma (No vs Sí)	0,3272	6,374	0,0001	0,0875
Nº drogas consumidas (- a +)	0,1115	2,613	0,0090	0,0380
Nº drogas que conoce (- a +)	0,0159	1,689	0,0913	0,0260
F. Aprobación 1: Sustancias ilícitas (- a +)	0,0358	1,689	0,0913	0,0229
F. Aprobación 2: Sustancias lícitas(- a +)	0,1331	5,951	0,0001	0,0850
F. Accesibilidad 1: Drogas duras (- a +)	0,0628	2,939	0,0033	0,0401
F. Accesibilidad 2: Alcohol (- a +)	0,0113	0,461	0,6446	0,0068
F. Amigos 1: Sustancias de marcha (- a +)	-0,0049	-0,209	0,8342	-0,0031
F. Amigos 2: Sustancias marginales (- a +)	0,0244	1,211	0,2258	0,0151
F. Amigos 3: Sustancias lícitas (- a +)	0,2204	8,114	0,0001	0,1391
F. Atribución 1: Efectos positivos (- a +)	0,1955	8,769	0,0001	0,1258
F. Atribución 2: Ef. Negativos sociales (- a +)	-0,0541	-2,465	0,0137	-0,0344
F. Atribución 3: Ef. Negativos personales (- a +)	-0,0587	-3,029	0,0025	-0,0375
F. Valores 1: Gamberrismo (- a +)	-0,0398	-1,886	0,0593	-0,0256
F. Valores 2: Violencias (- a +)	-0,0769	-3,744	0,0002	-0,0493
F. Valores 3: Acciones reprobables (- a +)	-0,0817	-3,718	0,0002	-0,0523
F. Ocio 1: Alternar (- a +)	0,3170	11,695	0,0001	0,1974
F. Ocio 2: Relación familiar (- a +)	-0,0645	-3,134	0,0017	-0,0408
F. Ocio 3: Formal (- a +)	-0,0500	-2,491	0,0128	-0,0321
F. Ocio 4: Lúdico (- a +)	0,0234	1,035	0,3005	0,0151

El perfil que se puede extraer a partir de las asociaciones expresadas en la Figura 2 es el siguiente: La frecuencia de consumo de alcohol durante los últimos treinta días se ve incrementada a medida que los jóvenes tienen más edad; es decir, sería más característico de jóvenes de más edad, con mala relación con la familia y buena con los amigos, con un mayor número de suspensos, entre sujetos que

fuman o han tenido una mayor experiencia con otras sustancias, que aprueban el uso de sustancias lícitas, consideran que éstas son fácilmente accesibles y sus amistades hacen un uso también frecuente del alcohol. Asimismo, la frecuencia de consumo se incrementa a medida que los jóvenes tienen una mayor expectativa sobre los efectos positivos que puede ofrecerles el alcohol y una menor creencia (expectativa) en los efectos negativos con repercusión social y/o personal de su consumo. Es decir, los jóvenes que consumen alcohol con mayor frecuencia tienden a esperar con mayor probabilidad los efectos positivos cuando beben y consideran que los efectos negativos no se van a producir en ellos. Por otra parte, los sujetos que han hecho un uso más frecuente del alcohol durante el último mes tienden a expresar una mayor justificación o permisividad con acciones de tipo violento y/o socialmente reprobables. Por último, también caracterizaría a los jóvenes con mayor frecuencia de consumo el hecho de ocupar su tiempo en actividades como alternar con los amigos, siendo poco características entre ellos actividades tales como conversar con los padres o actividades de tipo formal (leer, ver poco la televisión, otras aficiones, y actividades religiosas).

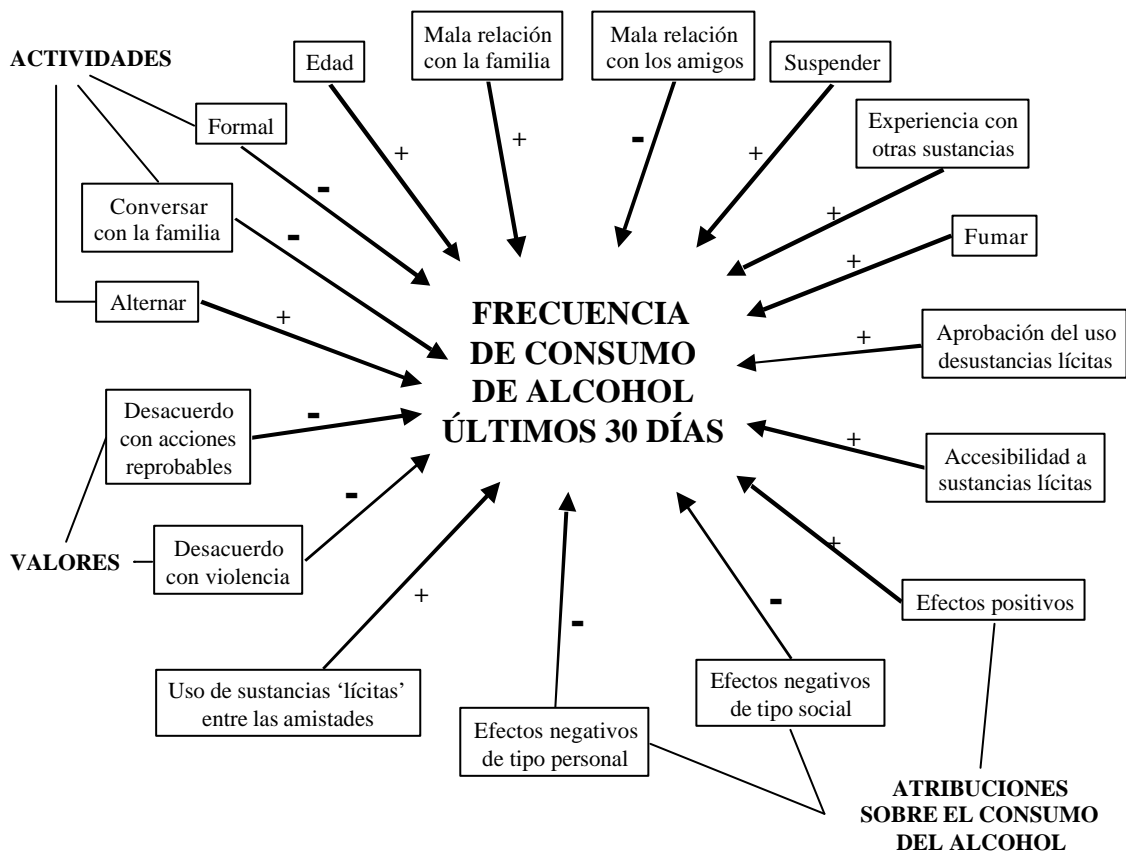


Figura 2.- Factores asociados a la 'Frecuencia de Consumo de Alcohol en los últimos 30 días'

Conclusiones Generales

En este apartado corresponde ofrecer los hallazgos más representativos del estudio llevado a cabo y para ello presentaremos las conclusiones más relevantes haciéndolo de una forma ordenada en función de las partes que componen el estudio.

Modelos teóricos sobre el consumo de alcohol y otras drogas. Factores protectores y de riesgo respecto al consumo de alcohol entre los jóvenes

El consumo de drogas es un fenómeno que por suscitar una gran preocupación social ha sido abordado, en muchas ocasiones, más desde la buena intención que desde actuaciones preventivas guiadas por modelos teóricos o teorías que permitieran validar las hipótesis, leyes o principios que contenían. Indudablemente, el objetivo es diseñar y aplicar buenos programas preventivos que se puedan explicar desde modelos teóricos adecuados. En este sentido, Donaldson, Grahan y Hansen (1994) afirman que cuando se dispone de un programa basado en la teoría existen ventajas tanto para el propio programa como para su evaluación. Estas ventajas pueden ser las de:

1. Ayudar a identificar las variables pertinentes y cómo, cuándo y quién debe evaluarlas,
2. Permite identificar y controlar las fuentes de varianza extraña,
3. Alerta al investigador sobre lo potencialmente importante o las interacciones intrusivas,
4. Ayuda a distinguir entre la validez de la implementación del programa y la validez de la teoría en la que se basa el programa,
5. Dicta el modelo estadístico adecuado para el análisis de datos y la validez de las asunciones requeridas en ese modelo,
6. Ayuda a desarrollar una base de conocimiento acumulativo sobre cómo funciona el programa y cuándo funciona.

Otra cuestión que ha dificultado el avance en el estudio sobre Factores de Riesgo y de Protección es la ausencia de instrumentos sencillos pero capaces de operar con el gran número de variables y factores propuestos en la literatura.

Habría que dedicar un gran esfuerzo a crear un extenso cuestionario que permitiera apresar el gran número de factores de riesgo y protección que han demostrado su influencia sobre la conducta de consumo. Diseñado desde un modelo teórico y capaz de permitir validar las hipótesis y, en última instancia, permitir el establecimiento de leyes entre variables y conducta, es el paso necesario para poder elaborar una teoría sobre el inicio, uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Sabemos que hay un conjunto de factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas y esto nos permite conocer qué personas son más vulnerables al consumo y cuáles están más protegidas frente a él. Este conocimiento nos permite desarrollar programas preventivos para que los adolescentes no se inicien en el consumo, retrasen la edad de consumo o consuman de forma menos riesgosa. Las teorías o modelos explicativos acerca de este tema son de gran importancia porque contienen mucha información, permiten organizar los factores asociados a dicho consumo y desde ahí, diseñar medidas preventivas coherentes.

Existe una serie de teorías parciales que se centran sobre distintos aspectos del problema. Otras, las menos, a través de la inclusión de los componentes relacionados con el uso y abuso de sustancias intentan explicar el problema de forma global. Estas teorías comprensivas llegan a explicar la cuestión a nivel teórico, pero desde la experiencia difícilmente son capaces de aunar la gran cantidad de factores relacionados. Está ampliamente aceptado que el consumo de drogas es un fenómeno complejo que exige seguir abundando en el análisis teórico a través de la realización de estudios que permitan conocer mejor el problema.

El propósito central de la investigación es maximizar la posibilidad de obtener inferencias causales válidas. Según Snow y Tebes (1991) “la importancia de establecer tales relaciones de causa-efecto en el campo de la prevención aumenta el grado de certeza acerca de si la intervención tiene probabilidad de reducir la incidencia de comportamientos inadecuados en la población elegida. Para inferir relaciones causales es esencial la cuestión del control como medio de asegurar que los cambios producidos en las variables son debidos a los efectos de la intervención y no a variables extrañas o de confusión”.

La investigación sobre factores de riesgo y protección frente a conductas relacionadas con el consumo de drogas debiera perseguir la elaboración de un material que orientara la acción educativa inespecífica. Es decir, la investigación rigurosa sobre estos factores permite el diseño de programas y materiales que no sólo deben intervenir sobre la conducta que se desea prevenir (consumo de drogas), sino que incidirá también sobre las variables microsociales (familia, amigos, escuela) y macrosociales (cultura, etc.) asociadas a las conductas de riesgo. Como se ha mencionado anteriormente (MacKinnon, 1994), los cambios relacionados con la salud de los individuos ocurren como resultado del cambio en los mediadores de ese comportamiento.

Las intervenciones preventivas efectivas que se constituyen sobre una investigación etiológica (de factores de riesgo y de protección) y una investigación epidemiológica (naturaleza, horizontes y secuencia del consumo de drogas), pueden jugar un importante papel en la prevención del inicio del consumo y su progresión hacia el abuso y la adicción.

La contribución del trabajo científico incluye los resultados de la investigación epidemiológica longitudinal sobre los antecedentes previos al consumo, el trabajo empírico concerniente a las hipótesis del proceso etiológico dentro del grupo, tales como la familia, los compañeros o pares y la comunidad, la aceleración en el avance de la comprensión de las relaciones entre el proceso y los factores sociales, biológicos y genéticos y finalmente, pero no menos importante, los resultados actualmente publicados de los ensayos sobre intervenciones preventivas (Kellam, 1994).

Análisis de la tendencia de consumo de alcohol en jóvenes del País Vasco

Los objetivos que se planteaban en esta sección eran dos:

- 1) Analizar el consumo de alcohol que determinados grupos de edad realizan en diferentes momentos temporales; es decir, si jóvenes con la misma edad (o grupo de edad) muestran el mismo patrón de consumo en diferentes años (1991, 1993, 1995 y 1997);
- 2) Analizar el consumo de alcohol que determinadas cohortes de edad realizan en diferentes momentos temporales; es decir, si los jóvenes (definidos en función de su grupo de edad) muestran el mismo patrón de consumo a medida que crecen. Para dar respuesta a cada objetivo se ha aplicado un tipo de diseño longitudinal específico, bien a través de un estudio de tendencias (1º objetivo) o mediante un estudio de cohortes (2º objetivo), tomando como referencia submuestras de los estudios bianuales realizados y publicados por el Gobierno Vasco en la década de los años noventa.

A este respecto, una primera conclusión que queremos hacer notar es la referente a las limitaciones metodológicas de la estrategia adoptada. Se trata de un estudio de los llamados ‘epidemiología de sillón’, basado en datos secundarios y donde las hipótesis son elaboradas a posteriori de la obtención de los datos. Este modo de actuar no es el que mejor se ajusta al procedimiento científico, por lo que suele adolecer de sesgos y artefactos metodológicos que desvirtúan los hallazgos obtenidos, por lo que recomendamos prudencia a la hora de considerar lo aquí expresado.

No obstante, también creemos obligado justificar nuestra actuación. Hasta el momento, los estudios sobre consumo de sustancias llevados a cabo en la Comunidad Autónoma Vasca, y en general en el conjunto de comunidades españolas, han carecido de una estrategia de estudio longitudinal claro. En la mayoría de los casos se han realizado estudios observacionales de tipo transversal sobre muestras representativas de la población general entre 15 y 65 años o, más acordes con nuestros propósitos, sobre muestras representativas de población joven entre 15 y 30 años. En otros casos, menos frecuentes, se han realizado series de estudios transversales sobre los mismos grupos de población referidos; tal es el caso de los estudios bianuales realizados desde el Gobierno Vasco o los estudios sobre Drogas y Escuela. Cada uno de estos estudios han analizado sus datos desde una perspectiva transversal, específica de cada estudio, llegando como mucho a realizar una comparación con los resultados de estudios previos de la serie y para el conjunto de la población analizada. Es decir, la influencia de las variables sexo y edad, imprescindibles para el conocimiento epidemiológico y sociológico de un fenómeno que se desarrolla y manifiesta a través del tiempo, no ha sido considerado suficientemente, o mejor dicho, abordado satisfactoriamente en la investigación realizada hasta el momento.

Nuestra crítica al estado de la investigación sobre el fenómeno del uso/consumo de sustancias en el País Vasco no radica en la ejecución de los estudios realizados hasta el momento, que consideramos han sido realizados mediante metodologías adecuadas y con todo rigor científico, sino a la carencia de una estrategia en la investigación temporal del fenómeno. Nuestro interés a la hora de abordar este estudio ha sido aproximarnos a un análisis temporal del fenómeno tratando de analizar la influencia conjunta que -en sus diferentes niveles- la edad, el sexo y el transcurso de los años tienen sobre la expresión del uso/consumo de sustancias entre los jóvenes. Como hemos dicho más arriba, la

estrategia utilizada por nosotros quizá no sea del todo adecuada y por ello instamos a los organismos e instituciones que tengan capacidad y recursos en investigación promuevan estudios que contemplen la interacción de, al menos, estas tres variables mediante la aplicación de diseños que permitan el seguimiento de grupos más homogéneos de jóvenes. Para ello sería factible recurrir a diseños de tipo cohortes o de panel, pero con una planificación a priori de objetivos e hipótesis que guíen la ejecución de tales diseños.

Hechas estas manifestaciones, presentaremos de forma resumida los principales hallazgos encontrados en nuestro análisis.

Conclusiones principales del análisis de tendencias

1. Tomando en conjunto el total de jóvenes con edades entre 15 y 24 años, esto es, sin considerar la influencia de los diferentes niveles por edad y sexo, se ha manifestado un cambio significativo en la tipología bebedores durante el periodo comprendido entre 1991 y 1997. Se ha manifestado una reducción de la proporción de casos de consumidores excesivos de alcohol (de un 25% en 1991 pasa a un 13,7% en 1997) y un aumento importante del caso de abstemios en el último año evaluado (1997). A destacar las variaciones observadas en las tipologías de abstemios y bebedores moderados: la reducción de casos de abstemios en los años 93 y 95 es a costa de un aumento de los casos de los bebedores moderados; y el aumento de la proporción de abstemios en 1997 se debe tanto a la reducción de la proporción de bebedores moderados como de los excesivos. Si bien los datos recogidos en el estudio de 1997 presentan una situación más favorable que la ofrecida en las exploraciones anteriores, la existencia de un 13,7% de bebedores excesivos sigue siendo una proporción considerable respecto al riesgo de salud para los propios usuarios o para las políticas preventivas y de salud pública.
2. El efecto independiente del sexo o la edad sobre la tipología de consumo de alcohol resulta significativa en cada uno de los años tomados de forma aislada, como ya fue constatada en cada uno de los informes que se realizaron para cada uno de los años de estudio. A este respecto, recordar que se evidencia una relación entre la abstinencia y ser mujer o tener menos edad, y el consumo excesivo de alcohol y ser hombre o aumentar con la edad. No obstante, cuando se combinan el sexo, la edad, el año de estudio y la tipología de consumo de alcohol, la asociación entre el sexo y la edad dejan de tener significación mostrándose un conglomerado de patrones de tendencia de consumo poco claros.
3. El modelo estadístico utilizado para localizar las interacciones entre variables que muestran asociación significativa no debido al azar, identifica una interacción de tercer grado de interés y es el que hace referencia a la combinación de la edad, el año de estudio y la tipología de consumo. A este respecto las tendencias en la manifestación de las tipologías de consumidor de alcohol serían para cada grupo de la forma siguiente:
 - ▶ Grupo 15-16 años.- Este grupo de edad manifiesta una aceleración en el incremento de la proporción de abstemios a medida que pasan los años y, por ende, una reducción en el número de casos de bebedores cuya deceleración es más lenta en el caso de bebedores moderados y mucho más rápida el caso de los excesivos.

- ▶ Grupo de 17-18 años.- Las tendencias expresadas en este grupo es similar a la reflejada en el grupo anterior: un incremento en la proporción de casos abstinentes con el paso de los años y una reducción en el caso de bebedores, pero en este caso la reducción se hace más evidente en el caso de la tipología de bebedores moderados.
- ▶ Grupo de 19-20 años.- Muestra una tendencia estable en la proporción de casos abstemios y bebedores moderados a través de los años, La tipología de bebedores excesivos presenta en este grupo incrementos y reducciones que no manifiestan una tendencia clara.
- ▶ Grupo de 21-22 años.- Este grupo mostraría una tendencia a la estabilidad de casos abstinentes y bebedores moderados a través de los años si no fuera por lo ocurrido en el año 1995. En dicho año cambia la tendencia de estabilidad marcada en los años previos hacia una reducción de los casos abstemios a consta de los bebedores excesivos, para en el año 1997 volver a la tendencia expresada en los primeros años de la serie. Este es un efecto difícil de explicar, y quizá pudiera ser debido a un error o cambio en el procedimiento de estimación de las tipologías en ese año. Respecto a la tipología de bebedores excesivo se aprecia una ligera tendencia hacia la reducción de casos.
- ▶ Grupo 23-24 años. Es el grupo que mayor estabilidad presenta en las proporciones de casos registradas en cada categoría de bebedores a través de los años.

En definitiva, mientras los grupos más jóvenes tienden a mostrar una mayor tendencia a incrementar la proporción de casos abstinentes, los grupos de mayor edad tienden a mostrar una mayor estabilidad en cada una de las tipologías de consumo, es decir, la proporción de casos abstinentes, de bebedores moderados y/o excesivos se mantienen de forma más estable a lo largo de los años. Una posible razón del comportamiento de estas tendencias pudiera radicar en el hecho de que las políticas de prevención centradas en el control de consumo de alcohol se han focalizado preferentemente en los grupos más jóvenes y, por tanto, el aumento en la prevalencia de la abstinencia o, dicho de otro modo, la menor incidencia de casos bebedores pudieran ser reflejo del éxito de dichas políticas. Esta conjetura no deja de ser una hipótesis que precisaría de verificación a través de estudios de evaluación de los programas preventivos puestos en ejecución durante estos últimos años. En cualquier caso, y si esta hipótesis fuera cierta, querría decir que los grupos de jóvenes de mayor edad, a partir de los 19-20 años, no se considerarían como destinatarios de las campañas preventivas, y hemos de recordar que precisamente a partir de estas edades es cuando se incrementan otras conductas de riesgo que pueden estar asociadas al consumo de alcohol, tal es el caso del uso de vehículos de motor.

4. De forma genérica, la proporción de consumidores moderados es más alta que la de bebedores excesivos en cada uno de los grupos de edad. El grupo de 15-16 años es el único que a lo largo de los años mantiene la proporción de abstemios por encima de la de bebedores; el resto de edades, y salvo el caso específico de 1997, presentan un mayor número de casos bebedores o, en el mejor de los casos, una equivalencia en la proporción de bebedores y abstemios. A diferencia de lo observado en los tres estudios previos, los datos correspondientes a 1997 presentan en todos los grupos de edad, a excepción de los más mayores (23-24 años), una mayor proporción de no bebedores, indicando un cambio importante respecto al patrón de consumo observado previamente. Este cambio tan drástico resulta sorprendente, pudiendo ser atribuido a dos posibles razones: 1) que

las políticas preventivas de salud pública conducentes a reducir el consumo de alcohol entre los jóvenes hayan funcionado de forma notable, ó 2) que en 1997 se produjera algún cambio en la metodología de estimación de los casos abstemios y ello haya generado un sesgo que distorsiona los datos.

5. Respecto al sexo, el modelo log-lineal no muestra significación estadística en las interacciones de tercer orden donde intervine esta variable, sobre todo la que haría relación a la combinación sexo, año de estudio y tipología de consumo. Ello supone que el efecto del sexo desaparece cuando se trata de observar tendencias diferentes entre hombres y mujeres en el patrón de consumo a través de los años. De forma más específica, en todos los años de estudio se observa una mayor proporción de mujeres abstemias que de hombres, si bien en ambos casos la tendencia es similar: después de una ligera reducción, mayor en el caso de los hombres, se evidencia un incremento en la proporción de abstemio/as en el año 1997. La proporción de casos de bebedores moderados se expresa sin grandes diferencias entre hombres y mujeres. Respecto a la tipología de bebedor excesivo, se observan diferencias tanto respecto al sexo (los hombres presentan mayor proporción de casos en todos los años de estudio) como al tipo de tendencias (mientras las mujeres presentan una cierta estabilidad en la proporción obtenida en los diferentes años, en torno a un 10,6%, en el caso de los hombres se manifiesta una progresiva reducción que pasa de aproximadamente un 34% en los años 1991, 1993 y 1995 a un 16,8% en 1997. Hemos de aclarar que si bien en la frase previa hemos utilizado la expresión ‘diferencias en la manifestación de la tendencia entre hombres y mujeres en el tipo de consumidor excesivo de alcohol’, dicha diferencia no alcanza significación estadística.

En general, no se evidencia un patrón claro de tendencia; las tres tipologías manifiestan alzas y reducciones en su expresión de frecuencia de un año a otro. Sí parece encontrarse un aumento en la proporción de casos de abstemios y reducción de bebedores excesivos en todos los grupos de edad, que se manifiesta de forma clara cuando se compara la evolución entre 1995 y 1997, pero tomando los cuatro años de estudio dicha tendencia no está tan clara. Sí existen cambios en la expresión de la tipología de consumo de alcohol a lo largo de los distintos años explorados, pero la evidencia de aumentos y retrocesos sin un patrón claro nos lleva a considerar que dichos cambios, más que debidos a una expresión real de lo que ocurre entre los jóvenes pudiera ser debido a sesgos de selección o algún tipo de artefacto metodológico producido a la hora de llevar a cabo estos estudios.

Conclusiones principales del análisis de cohortes

En análisis log-lineal aplicado en el diseño de cohortes permite identificar una interacción significativa entre las variables año de estudio, cohorte y tipología de consumo de alcohol. Esta combinación, precisamente, es la idónea en el análisis de cohortes que nos habíamos propuesto, e indica la existencia de relaciones diferenciales en la expresión de la tipología de consumo a través de los años y en las distintas cohortes etarias.

Los resultados muestran que cada cohorte muestra un patrón de tendencias de tipología de consumidor de alcohol diferente a las restantes, si bien pueden concluirse los siguientes rasgos:

1. Respecto a la tipología de 'abstemios', la tendencia general observada en todas las cohortes es hacia un ligero incremento de los casos de abstemios. No obstante, la progresión no es equivalente en todas la cohorte. Las dos primeras cohortes, los que tienen 15-16 y 17-18 años en 1991, presentan cambios abruptos con tendencia a la disminución de abstemios en los primeros años, para finalmente asumir la tendencia del resto de cohortes de incrementar el caso de abstemios. Es decir, mientras a partir de los 19-20 años parece estabilizarse la proporción de abstemios a medida que cumplen años, los jóvenes entre los 17 y 20 años presentan una reducción importante de abstemios, lo cual implica que es un periodo en el que se incrementa el número de casos de bebedores. En definitiva, sería el periodo de edad crítico en el que se produce la iniciación del consumo de alcohol.
2. Tipología de 'bebedores moderados'. En este caso la tendencia general sería hacia una estabilización de la proporción de casos de bebedores moderados en las diferentes cohortes, a excepción, como en el caso previo, de las cohortes más jóvenes. De forma genérica, podría plantearse que a partir de los 19-20 años la proporción de bebedores moderados se estabiliza en torno a un 25-35% de casos.
3. Tipología de 'bebedores excesivos'. De las tres tipologías, ésta es la que presenta un patrón más claro y homogéneo. Se observa un incremento del caso de bebedores excesivos entre las cohortes más jóvenes hasta llegar a la horquilla de edad entre 19 y 22 años, edades en las que se aprecia la mayor proporción de casos de este tipo, para después describirse una reducción paulatina hacia edades más avanzadas. De hecho son los jóvenes de 29-30 años la que menor proporción de bebedores excesivos presenta.

En definitiva, se aprecian tres patrones de tendencias diferentes en cada una de las tipologías de consumidor de alcohol: un ligero aumento con la edad de los casos de abstinencia, una estabilización de los bebedores moderados en las diferentes edades, y una reducción de los casos de bebedores excesivos a medida que los jóvenes van creciendo, lo cual contrasta con los datos analizados bajo el diseño de tendencias que mostraba una relación de la edad con un mayor consumo de alcohol.

Lo que los datos no nos permiten diferenciar es cómo se producen estos cambios de patrón de consumo a medida que los jóvenes crecen. Es decir, los adolescentes que a los 15-16 años se mostraban abstemios, ¿siguen formando este grupo a los 21-22?, ¿y a los 25-26?; entre los que al inicio de su contacto con el alcohol se mostraban bebedores moderados, ¿cuántos han mantenido este tipo de consumo?, ¿cuántos han dejado de beber?, y ¿cuántos han progresado hacia un tipo de consumo de tipo excesivo?; de igual manera, ¿qué proporción de los que muestran un tipo de consumo excesivo siguen con el mismo patrón a través de los años?, ¿cuántos cambian hacia un consumo más moderado?, o bien, ¿cuál es la proporción de casos que dejan de beber definitivamente?. Estas preguntas sólo pueden ser resueltas a partir de diseños de tipo panel, que por el momento no se han llevado a cabo en nuestro contexto.

Factores asociados al consumo de alcohol entre los jóvenes vascos. Estudios 'Drogas y Escuela V' y Estudio "Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas"

Las conclusiones que se presentan a continuación hacen referencia al análisis de las dos investigaciones, Debe recordarse que en la encuesta escolar: (*Drogas y Escuela V*, a partir de ahora *encuesta escolar*), la muestra utilizada fue de 5527 escolares vascos entre 12 y 24 años, mientras que en la encuesta de jóvenes (*Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y Fiestas* a partir de ahora *encuesta a jóvenes*) la muestra utilizada fue de 1202 jóvenes de 15 a 24 años. En la encuesta escolar nos referimos únicamente a los jóvenes que se encuentran escolarizados en el sistema de enseñanza desde lo que entonces era 6º EGB hasta COU o FP2.

Debe destacarse que la práctica totalidad de los jóvenes vascos ha probado el alcohol, entre el 80% en la encuesta escolar y el 96% en la encuesta a jóvenes relatan haber consumido alcohol alguna vez a lo largo de su vida. Luego el alcohol es una sustancia ampliamente extendida entre los jóvenes vascos.

Para realizar este análisis se ha procedido a realizar una tipología basada en el consumo de alcohol. En la encuesta a jóvenes se preguntó únicamente la cantidad de alcohol ingerido durante el fin de semana, ya que es el tiempo en que los jóvenes mayoritariamente realizan sus consumos. Así, se diferenciaron tres grupos: los abstemios que únicamente representan el 8,6% de la muestra total, siendo los consumidores moderados (48,9%) y los consumidores excesivos de alcohol (47,5%) en una proporción similar. En la encuesta escolar, en cambio, se optó por el sistema más tradicional, preguntando por el consumo tanto en días entre semana como en fin de semana y con ambas preguntas se formó una tipología en la que el 40% de los escolares son abstemios, el 26% son bebedores moderados y el 34% son bebedores excesivos.

Como puede comprobarse en ambas encuestas difiere notablemente la proporción de jóvenes vascos que pertenece a un grupo u otro. La razón se atribuye a la población diana, ya que fue considerada con criterios distintos. A pesar de estas diferencias, puede decirse que existen variables asociadas al consumo, comunes en ambos estudios:

- ▶ Respecto al género, se observan diferencias estadísticamente significativas en ambos estudios, siendo los hombres más bebedores que las mujeres.
- ▶ La edad también obtiene resultados significativos estadísticamente. A medida que aumenta la edad, aumenta el nivel de consumo de alcohol entre los jóvenes vascos, hasta una edad determinada en la que empieza a decrecer.
- ▶ El consumo de otras sustancias es menor que el observado con el alcohol, aunque se dan consumos importantes de cannabis. Por otro lado, en ambos estudios destaca el uso de las anfetaminas, ya que es la segunda droga ilegal de consumo en Euskadi. El resto de sustancias tiene frecuencias diferentes según el estudio de referencia. Así, en el estudio escolar a la altura de las anfetaminas se sitúa la combinación de alcohol con pastillas y posteriormente los inhalantes. En cambio en el estudio de la población juvenil se encuentra el consumo de éxtasis la cocaína y los alucinógenos. La razón principal puede ser la edad de referencia de cada

estudio, ya que como confiesan ellos mismos, los inhalantes son las sustancias que prueban a edad más temprana (13,9 años) y la cocaína a la edad más tardía (15,4 años).

- ▶ La edad también puede ser la razón explicativa para entender las diferencias halladas en el número de sustancias ilegales que los jóvenes dicen probar a lo largo de su vida. En la encuesta a los jóvenes se obtiene que a lo largo de su vida prueba un total de 0,91 sustancias ilegales (DT= 2,8), siendo el 45,7% los jóvenes que nunca han probado sustancia ilegal alguna; el 38,1% ha consumido una sustancia; el 5,9% ha consumido dos sustancias y el 10,3% ha consumido hasta tres sustancias diferentes. En la encuesta escolar, en cambio, la media de sustancias consumidas a lo largo de la vida es significativamente menor -0,17- (DT=0,5), donde el 89% no ha probado ninguna, el 6% ha probado una, el 3% ha consumido 2 sustancias y el 1,8% ha probado hasta tres sustancias diferentes.
- ▶ Pero sí existe la misma relación entre el consumo de alcohol y número de sustancias consumidas en ambos estudios. En la encuesta escolar, a medida que aumenta el consumo de alcohol, aumenta el número de sustancias que se ha probado a lo largo de la vida. En el caso de la encuesta a jóvenes los datos discrepan ligeramente, ya que el consumo menor se produce entre los abstemios, si bien el consumo mayor se produce en el grupo de los más bebedores, al igual que en la encuesta escolar.
- ▶ Respecto al reconocimiento de las sustancias como drogas, pregunta realizada en la encuesta Drogas y Escuela V, puede decirse que a medida que aumenta el consumo de alcohol, aumenta el número de sustancias reconocidas como drogas, luego se conocen más sustancias. Por otro lado, a medida que aumenta el consumo de alcohol, la percepción sobre la accesibilidad de las sustancias es menor, lo que indica que son los jóvenes que más beben los que conocen mejor las drogas y el modo de llegar a conseguirlas.
- ▶ Es más, en la encuesta a jóvenes se les preguntó por el riesgo que perciben en el consumo de las sustancias; los datos arrojan una mayor percepción de riesgo en el consumo entre los bebedores excesivos que entre los abstemios o incluso los bebedores moderados, lo que muestra que a mayor cercanía con el consumo de sustancias mayor percepción de riesgo, contrariamente a la teoría de que los jóvenes no saben lo consumen ni el riesgo de las sustancias.
- ▶ Entonces, ¿cómo puede ser que conociendo este riesgo los jóvenes consuman?. Nuestra hipótesis es que lo que motiva o empuja al consumo no es el desconocimiento del riesgo, sino los beneficios que se atribuyen a este riesgo. Así, entre los bebedores excesivos existe la percepción de que el consumo de sustancias, sean lícitas o ilícitas, entraña un beneficio, mientras que entre los abstemios y los bebedores moderados no existe esta percepción de ventajas o beneficios. Esto puede explicar no sólo su consumo, sino una aprobación hacia el consumo de sustancias, tal y como queda demostrado en la encuesta escolar.
- ▶ Por otro lado, son los abstemios quienes muestran una menor percepción de la incitación a consumir sustancias lícitas, los bebedores moderados se encuentran muy cerca del valor normativo medio, mientras que los bebedores excesivos muestran una percepción positiva de haber sentido presión para consumir sustancias lícitas.

- ▶ Es necesario resaltar dos cosas importantes que se repiten a lo largo de todo este análisis, tanto en la encuesta escolar como en la encuesta a jóvenes. En primer lugar, en todos los análisis factoriales realizados las sustancias se clasifican en dos grupos diferenciados, las lícitas por un lado y las ilícitas por otro, a excepción del cannabis. Esto implica, en segundo lugar, que el cannabis es invariablemente clasificado con las drogas legales, lo que nos lleva a afirmar que esta droga, ilegal de derecho, es una droga legal de hecho para los jóvenes. Luego todo aquello que implique opinar sobre la bondad, riesgo, beneficios, presión para el consumo, etc, de las diferentes sustancias que circulan en la actualidad entre los jóvenes está mediatizado por la situación legal o ilegal de las mismas, a excepción del cannabis.
- ▶ Por otro lado, en la encuesta a jóvenes se preguntó sobre las expectativas que los efectos derivados del consumo pueden producir. Entre los jóvenes abstemios se tiende a considerar que el uso de la sustancia produciría más efectos negativos (romper cosas, riñas, peleas, problemas con la policía, etc) que positivas (sentirse feliz, divertirse, olvidar problemas, ser más amigable o relajarse, etc.) y en el caso de los bebedores moderados o excesivos (en especial este grupo) ocurre el caso contrario, tienden a considerar que el uso de alcohol tendrías más efectos positivos que negativos.

En las investigaciones que se realizan bien en la búsqueda de aquellos factores diferenciales a los que atribuir los distintos consumos de las sustancias, o bien en la búsqueda de los factores de protección o de riesgo de este consumo suelen asociarse los estilos de vida que los jóvenes desarrollan, el interés por el desarrollo de un ocio constructivo, las actividades y los valores, las aspiraciones o metas a conseguir en la vida, el posicionamiento ético ante cuestiones de convivencia social, etc. En las dos encuestas que aquí se presentan se preguntaron bien unas variables o bien otras y, en algún caso, la cuestión se presentó de manera semejante en ambas encuestas. Se intenta realizar un análisis conjunto de ambos estudios con este tipo de variables.

- ▶ En la encuesta a jóvenes los datos muestran que son los abstemios quienes muestran una mayor tendencia a valorar las aspiraciones personales como metas a lograr en la vida, mientras que son las lúdicas las que forman parte de las metas de los jóvenes bebedores excesivos, aunque separándose escasamente del valor normativo medio.
- ▶ Esto explica que, tanto en la encuesta escolar como en la encuesta a jóvenes, aquellos que no presentan consumos de alcohol tengan una mayor tendencia a realizar actividades de relación familiar (hablar con sus padres), de crecimiento personal (leer o actividades creativas), actividades relacionadas con la montaña o el ordenador, mientras que aquellos que son clasificados como bebedores excesivos se decantan por lo que hemos denominado “alternar” con los amigos. Este tipo de actividades se desarrolla, prioritariamente, en horario nocturno, lo que explica que estos jóvenes sean quienes lleguen más tarde a casa cuando salen por la noche, sea el horario de llegada habitual o el horario nocturno.
- ▶ Luego, puede decirse que en el consumo de alcohol tiene mucho que ver el modo en cómo se distribuye el tiempo de ocio y las actividades que se desarrollan en este tiempo de ocio, ejerciendo de alguna manera y como veremos más adelante como factor de riesgo o protección. La satisfacción con el ocio que desarrollan los jóvenes muestra, de nuevo, diferencias significativas. Los jóvenes, en general, se encuentran muy satisfechos del ocio que desarrollan,

pero puede señalarse que aquellos jóvenes que más consumen son quienes menos satisfechos se encuentran con su tiempo de ocio, mientras que los jóvenes abstinentes muestran mayores niveles de satisfacción.

- ▶ El dinero que destinan los jóvenes en su conjunto para sus gastos personales es de 3597 pesetas, siendo los jóvenes abstemios quienes menos dinero gastan y los bebedores excesivos quienes más dinero gastan (4.165 pesetas).
- ▶ Respecto al interés por experiencias diferentes, a la búsqueda de sensaciones, puede decirse que lo obtenido entre la población joven muestra que entre los abstinentes y consumidores moderados de alcohol se muestran poco interesados por las experiencias que tienen que ver con las drogas y el sexo, así como por los viajes de aventura. Los deportes de riesgo parecen atraer a los jóvenes abstemios y los bebedores excesivos, pero no a los jóvenes que mantienen consumos moderados de alcohol, si bien la significación del factor disminuye ligeramente. Los bebedores excesivos muestran interés en buscar sensaciones más allá de lo convencional o lo normativamente admitido, como son las drogas, el sexo, y los viajes de aventura sin planificación.
- ▶ Respecto al posicionamiento ético que los jóvenes mantienen con determinadas cuestiones de comportamiento social y normativo los resultados hallados en la encuesta escolar muestran que los abstinentes muestran un mayor grado de reprobación de cualquiera de los comportamientos antisociales o contranormativos mostrados. El grupo de los bebedores moderados aproxima su postura a este grupo de abstemios únicamente en la cuestión de la violencia, rechazando ambos grupos todo comportamiento violento. Por otro lado, son los bebedores excesivos quienes justifican, en mayor medida que el resto, todo tipo de actuaciones contrasociales o contranormativas.
- ▶ Otras cuestiones asociadas y ampliamente estudiadas entre los factores de riesgo y protección son todas aquellas relacionadas con tres de los sistemas tradicionales de socialización; los amigos, la escuela y la familia. A ambos factores socializadores la literatura especializada les atribuye buena parte de la influencia protectora o riesgosa sobre el establecimiento de conductas adictivas o comportamientos consumidores.
- ▶ A través de la exploración de variables diferentes en las dos investigaciones objeto de estudio, los resultados muestran que a medida que aumenta el consumo de alcohol el rendimiento académico es peor o la percepción personal de este rendimiento disminuye en los jóvenes. En aquellos jóvenes que trabajan también disminuye la percepción del rendimiento a medida que aumenta el consumo de alcohol.
- ▶ Las relaciones familiares marcan una asociación significativa con el consumo de alcohol. En la encuesta escolar puede verse que a medida que aumenta este consumo las relaciones familiares se perciben peor, mientras que en la encuesta a jóvenes se muestra que aquellos jóvenes que mantienen consumos moderados de alcohol sostienen con sus padres una relación madura-adulta, algo que no ocurre con el colectivo de jóvenes abstinentes quienes mantienen relaciones sobreprotectoras con los padres. Las investigaciones aquí estudiadas no han considerado más variables relacionadas con el ámbito familiar, pero en una investigación posterior se muestra la

correlación significativa entre las relaciones familiares y el consumo de drogas (Vielva, I; Pantoja, L.; Abejón, J.A.. 2001)

- ▶ Las relaciones con los amigos muestran que a medida que estas son pero valoradas el consumo de alcohol es menor, mientras que entre los bebedores excesivos las relaciones con los amigos son mejores.

Todo lo explicado hasta ahora hace referencia a los análisis de asociación o relación entre variables que muestra características diferenciales en cada uno de los grupos de la tipología de consumo de alcohol. No obstante, hemos querido identificar aquellos factores relacionados con el consumo abusivo de alcohol específicamente, y para ello se generó dos grupos diferenciados, el primero engloba a los bebedores abstemios o moderados y el segundo a los bebedores excesivos para poder identificar entre todos los factores mencionados aquellos relacionados con el consumo abusivo de alcohol. Cada estudio ha dado un peso e importancia diferente a cada factor de riesgo y factor protector, algo evidente dado que no se ha considerado la misma población diana. Pero el análisis arroja una conclusión clara: a pesar de que el peso de las variables difiere, los factores protectores y de riesgo son los mismos, sólo varía la importancia y el peso.

En definitiva, los **factores de riesgo**, con diferencias estadísticamente significativas, que este estudio nos permite definir vienen condicionados por su propia definición, anteriormente mencionada: "característica interna/externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno". Estas características o variables, que determinan la posición de los consumidores excesivos de alcohol frente a los abstemios y bebedores moderados son:

- ▶ Ser hombre (el doble de posibilidades).
- ▶ Edad: A mayor edad más riesgo.
- ▶ Mantener un consumo de drogas ilícitas.
- ▶ Percibir riesgos en el consumo de drogas lícitas pero también ventajas, al mismo nivel.
- ▶ Sentir la presión del grupo de amigos para el consumo de sustancias ilícitas.
- ▶ Mantener como meta vital las actividades lúdicas.
- ▶ Mostrar interés por la búsqueda de sensaciones, estén éstas relacionadas con el consumo de drogas y con el sexo, con los viajes de aventura o con los deportes de riesgo.
- ▶ Dedicar el tiempo de ocio a alternar con amigos, salir por la noche y retrasar la hora de llegada a casa.
- ▶ Disponibilidad económica.
- ▶ Problemas asociados al consumo de alcohol.
- ▶ Fumar.
- ▶ Ser repetidor.
- ▶ Tener malas relaciones con los profesores.

- ▶ Tener una mayor accesibilidad al alcohol
- ▶ Tener malas relaciones familiares.
- ▶ El número de sustancias probadas a lo largo de la vida.
- ▶ Tener una mala valoración del rendimiento académico.
- ▶ Tener un mayor número de suspensos.
- ▶ Una mayor identificación/conocimiento de la droga.
- ▶ Tener un mayor acuerdo o aprobación del uso de drogas ilícitas.
- ▶ Uso de sustancias de marcha e ilícitas por parte de los amigos.

Así, este estudio presenta como factores protectores variables sociodemográficas básicas, factores personales (actitudes, creencias y valores, habilidades o recursos sociales, autoestima, autocontrol, experimentación), factores de riesgo relacionales (la escuela, el grupo de pares o de amigos, ocio, fines de semana, diversión y dinero, la familia, aceptación del consumo desde el grupo de amigos y la familia) y factores de riesgo sociales (conocimiento y accesibilidad a las drogas, percepción del riesgo y ventaja de su consumo). No es necesario que ocurra la presencia de todas las variables mencionadas, pero este conjunto de variables pone al sujeto en una mayor predisposición hacia el consumo y a mayor presencia de las mismas se da una mayor situación de riesgo.

Por otro lado, los **factores de protección** que determinan el no consumo vienen avalados por su propia definición: “Aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado”. Los factores, en definitiva, reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. Las variables protectoras de nuestro estudio son:

- ▶ Mantener relaciones maduras con los padres.
- ▶ Valorar las relaciones familiares como buenas.
- ▶ Sostener metas personales en la vida tales como la realización espiritual, la ayuda a los demás, la formación de un hogar, de una familia, etc.
- ▶ Realizar un ocio de tipo casero, como actividades de monte u ordenador.
- ▶ Valoración positiva del rendimiento académico y satisfacción con los estudios.
- ▶ El “estado de ánimo”: A mayor afectividad positiva, menos probabilidad de ser un consumidor abusivo de alcohol
- ▶ Sentirse “mal” con los amigos.
- ▶ Relacionar el consumo de alcohol con efectos sociales negativos.
- ▶ Mostrar un mayor desacuerdo frente a acciones socialmente reprobables como el gamberrismo, etc.

En definitiva, los factores protectores o de riesgo son las dos caras de una misma moneda. La combinación de factores de riesgo y de protección bien sean características personales, el entorno

relacional de joven o adolescente y el entorno social interactúan entre sí, lo que da lugar a conductas consumidoras de drogas o conductas abstemias.

A la hora de establecer una relación entre los resultados hallados y el modelo teórico adoptado en este estudio, concluimos que, efectivamente, son muchos y variados los factores que han demostrado una significación positiva respecto a la conducta de consumo.

Sin duda, y dicho vulgarmente, no están todos los que son; sin embargo, sí constituyen una representación de algunos de los elementos que, determinados por el contexto social, el ambiente cultural y las características biológicas y de personalidad, influyen de forma positiva o negativa a la hora de tomar la decisión de consumir.

Si recordamos el esquema en el que se sintetizan los principios generales de la teoría adoptada en este estudio, comprobamos que actitudes, percepción de autoeficacia y creencias sociales normativas son factores que ejercen una notable influencia causal en la conducta de consumo, determinando la intención y decisión del sujeto de realizar o no una conducta. Pues bien, los factores de riesgo y de protección hallados en este estudio y enumerados en las conclusiones del mismo, son factores incluidos en estas tres categorías; es decir, la habilidad de cada persona para enfrentarse a la presión o incitación al consumo, la percepción de uno mismo y también el tipo de relación que mantiene con su familia o su entorno académico, el estado de ánimo o el balance personal de los beneficios o costes del consumo, entre otras cuestiones, afectan al nivel de autoeficacia del sujeto. Por otro lado, el mantenimiento de determinados valores por parte del joven, su conocimiento de las sustancias, sus experiencias con ellas y las expectativas que mantiene respecto a su consumo, conforman sus actitudes frente a la droga y al mismo acto de consumir. De la misma manera que su motivación por acomodarse a las expectativas que los demás mantienen sobre él, el modo de interiorizar las normas sociales o los vínculos que mantiene con determinadas figuras de su contexto más cercano, conforman el cuerpo de creencias normativas con el que el sujeto se conduce en su vida social.

Todos estos aspectos, mencionados en el estudio, influyen de una u otra manera en la decisión última del sujeto de consumir una sustancia y, por tanto, son aspectos relacionados de forma causal con esta conducta. Las evidencias halladas en este estudio confirman la influencia de aspectos biológicos o de personalidad, culturales y sociales sobre la conducta de consumo.

Toda teoría permite conceptualizar y entender un determinado fenómeno integrando un gran número de variables. Aquí hemos podido confirmar la relevancia de algunas de ellas, llegando a señalar algunos factores de riesgo y otros factores que protegen al sujeto frente al consumo. Sin mayores pretensiones, hemos esbozado algunas de las características que componen el perfil del joven vasco que abusa o consume alcohol en exceso, con el deseo de que estos hallazgos contribuyan al desarrollo de estrategias preventivas frente al consumo de cualquier sustancia susceptible de crear adicción y, por tanto, susceptible de afectar a la calidad de vida de cualquier persona.

En síntesis

A la hora de establecer una relación entre los resultados hallados y el modelo teórico adoptado en este estudio, concluimos que, efectivamente, son muchos y variados los factores que han demostrado una significación positiva respecto a la conducta de consumo de drogas.

Sin duda, y dicho vulgarmente, no están todos los que son; sin embargo, sí constituyen una representación de algunos de los elementos que, determinados por el contexto social, el ambiente cultural y las características biológicas y de personalidad, influyen de forma positiva o negativa a la hora de tomar la decisión de consumir.

Si recordamos el esquema en el que se sintetizan los principios generales de la teoría adoptada en este estudio, comprobamos que actitudes, percepción de autoeficacia y creencias sociales normativas son factores que ejercen una notable influencia causal en la conducta de consumo, determinando la intención y decisión del sujeto de realizar o no una conducta. Pues bien, los factores de riesgo y de protección hallados en este estudio y enumerados en las conclusiones del mismo, son factores incluidos en estas tres categorías; es decir, la habilidad de cada persona para enfrentarse a la presión o incitación al consumo, la percepción de uno mismo y también el tipo de relación que mantiene con su familia o su entorno académico, el estado de ánimo o el balance personal de los beneficios o costes del consumo, entre otras cuestiones, afectan al nivel de autoeficacia del sujeto. Por otro lado, el mantenimiento de determinados valores por parte del joven, su conocimiento de las sustancias, sus experiencias con ellas y las expectativas que mantiene respecto a su consumo, conforman sus actitudes frente a la droga y al mismo acto de consumir. De la misma manera que su motivación por acomodarse a las expectativas que los demás mantienen sobre él, el modo de interiorizar las normas sociales o los vínculos que mantiene con determinadas figuras de su contexto más cercano, conforman el cuerpo de creencias normativas con el que el sujeto se conduce en su vida social.

Todos estos aspectos, mencionados en el estudio, influyen de una u otra manera en la decisión última del sujeto de consumir una sustancia y, por tanto, son aspectos relacionados de forma causal con esta conducta. Las evidencias halladas en este estudio confirman la influencia de aspectos biológicos o de personalidad, culturales y sociales sobre la conducta de consumo.

Toda teoría permite conceptualizar y entender un determinado fenómeno integrando un gran número de variables. Aquí hemos podido confirmar la relevancia de algunas de ellas, llegando a señalar algunos factores de riesgo y otros factores que protegen al sujeto frente al consumo. Sin mayores pretensiones, hemos esbozado algunas de las características que componen el perfil del joven vasco que abusa o consume alcohol en exceso, con el deseo de que estos hallazgos contribuyan al desarrollo de estrategias preventivas frente al consumo de cualquier sustancia susceptible de crear adicción y, por tanto, susceptible de afectar a la calidad de vida de cualquier persona.

Referencias Bibliográficas

- Ajzen, I y Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall.
- Ajzen, I. (1985). From decisions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhl y J. Beckmann (Eds.). Action-control: From cognition to behavior (pp.11-39). Nueva York: Springer.
- Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality and behavior. Chicago, IL. Dorsey Press.
- Akers, R.L., Krohn, M.D., Lanza-Kaduce, L. y Radosevich, M. (1979). Social learning and deviant behavior: A specific test of a general theory. American Sociological Review, 44, 636-655.
- Bachman, J.G., Johnston, LD., O'Malley, P.M., Humphrey, RH. (1988). Explaining the recent decline in marijuana use: Differentiating the effects of perceived risk, disapproval, and general lifestyle factors. Journal of Health and Social Sciences, 29, 92-112.
- Bandura, A. (1984). Teoría del aprendizaje social. Madrid, Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall.
- Barca Lozano, A., Otero López, J.M., Mirón Redondo, L, Santórum, P (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. Estudios de Psicología, 25,103-109.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. Youth and Society, 9, 239-277.
- Beck, K.H., Thombs, D.L., Coleen, A.M., Finger, K.M. (1995). Social context and sensation seeking. Gender differences in college student drinking motivations. The international Journal of the adictions, 30 (9), 1101-1115.
- Becoña Iglesias, E (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Bijleveld, C.J.H.; Van der Kamp, L.J.T.H. (1998).- Longitudinal data analysis, Desings, models and methods. Londres, Sage.
- Boys, A., Marsden, J., Fountain, J. Griffiths, P., Stillwell, G, Strang, J. (1999). What influences young people´s use of drugs? A qualitative study of decision-making. Drugs: education, prevention and policy, 6, N° 3.
- Brook, J.S., Brook, D.W., Whiteman, M., Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. Genetic, Social and General Psychology Monographs, 116, 111-267.
- Bry, B.H. (1996). Psychological approaches to prevention. En Bickel, W.K. y DeGrandpre, R.J. (Eds.) (1996). Drug policy and human nature. Psychological perspectives on the prevention, management, and treatment of illicit drug abuse (pp. 55-76). Nueva York, Plenum Press.
- Calafat, A., Amengual, M. Farrés, C. Mejías, G Borrás, M. (1991). Decideix! Programa d'educació sobre drogues. Mallorca: Consell Insular.
- Calafat, A., Amengual, M. (1999). Actuar es posible. Madrid, Ministerio de Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- 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.

- Catalano, R.F., Kosterman, R.J., Hawkins, D., Newcomb, M.D., Abott, R.D. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26 (2), 429-455.
- Charro Baena, B., Martínez Díaz, M.P. (1995). Dinámica personal y familiar de los toxicómanos. Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Serie 1, Estudios 57.
- Clayton, R.R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC, American Psychological Association.
- Conger, J.J. (1956). Alcoholism: Theory, Problem and challenge. II Reinforcement theory and dinamic of alcoholism *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 296-305.
- Costa, M., López, E (1989). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.
- Donaldson, S.L., Graham, J.W. y Hansen, W.B. (1994). Testing the generalizability of intervening mechanism theories: Understanding the effects of adolescent drug use prevention interventions. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 195-216.
- Elliot, D.S., Huizinga, D., Ageton, S.S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Beverly Hills, California: Sage.
- Elliot, D.S., Huizinga, D., Menard, S. (1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems*. Nueva York, Springer-Verlag.
- Elzo, J., Elorza, M.A., Laespada, M.T. (1994). Alcoholismo juvenil. Reflexiones y sugerencias de actuación ante una realidad contrastada. Bilbao, Universidad de Deusto, Instituto Deusto de drogodependencias.
- Elzo, J., Vielva, I (1998). *Las drogas de síntesis en Bizkaia: Un estudio exp loratorio de las pautas de consumo*. Vitoria Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J., Comas, D., Laespada, M.T., Salazar, L, Vielva, I. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Engels, R., Ronald, A.K., Drop, M.J. (1999). Why do late adolescents drink at home? A study on Psychological well-being, social integration and drinking context. *Adicction Research* 7,(1) 31-46.
- Ferrer Pérez, X., Ayneto Rodriguez, X (1991). Nuevos métodos en la formación de padres y madres para la prevención del abuso de drogas. Santa Cruz de Tenerife, XIX Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol.
- Fishbein, M., Ajzen, I (1975). *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research*. Reading, M.A., Addison-Wesley..
- Flay, B.R. y Petraitis, I (1994). The theory of triadic influence: A new theory of heath behavior with implications for preventive interventions. *Advances in Medical Sociology*, 4, 19-44.
- Flay, B.R. y Petraitis, I (1995). Aspectos metodológicos en la investigación de medidas preventivas del consumo de drogas: fundamentos teóricos. En C.G. Leukefeld y W.J. Bukoski (Eds.). *Estudios sobre intervenciones en la prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*. (pp. 83-108). Madrid, Centro de Estudios de Promoción de la Salud.
- García Pindado, G (1992). Determinantes familiares del consumo adolescente de droga. Factores ambientales y genéticos. *Psiquis*, 13 (10), 413-422.
- Gómez Reino, I., Ferreiro, M.D., Domínguez, M.D., Rodríguez, A. (1995). Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis*, 16 (4) 129.
- Hansen, W.B. (1994). Formulación y ensayo de hipótesis en la investigación sobre prevención del consumo de drogas. En *Métodos científicos para la investigación de intervenciones preventivas*. 1ª edición NIDA, Rockville, 1ª edición castellana: F.A.D., Madrid, 1997.
- Hawkins, J.D. y Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.

- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Miller, J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 112(1):64-105.
- Huba, G.J. y Bentler, P.M. (1982). A developmental theory of drug use: Derivations and assessment of a causal modeling approach. En P.B. Baltes y O.G. Brim (Eds.). *Life span development and behavior* (Vol.4, pp. 147-203). Nueva York, Academic Press.
- Jessor, R., Carman, R.S., Grossman, P.H. (1969). Expectations of need satisfaction and drinking patterns of college students. *J Stud Alcohol*, 29, 101-116.
- Jessor, R. Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal Study of youth*. New York, Academic Press.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Johnston, L.D. (1995). Contribuciones de la epidemiología de las drogas al campo de la prevención del abuso de drogas. En C.G. Leukefeld y W.J. Bukoski (Eds.). *Estudios sobre intervenciones en la prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*, (pp. 83-108). Madrid, Centro de Estudios de Promoción de la Salud.
- Kandel, D.B. (1978). *Longitudinal research on drug use. Empirical findings and methodological issues*. New York: Hemisphere-Halsted Press.
- Kandel, D.B. (1996). The parental and peer context of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues* 26 (2) 289-315.
- Kaplan, H.B., Martin, S.S. y Robins, C. (1982). Application of a general theory of deviant behavior: Self-derogation and adolescent drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 274-294.
- Kaplan, H.B., Martin, S.S. y Robins, C. (1984). Pathways to adolescent drug use: Self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 270-289.
- Kaplan, H.B. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*, 292, 345-377.
- Kellam, S.G. (1994). Verificación de la teoría de la investigación preventiva basada en el enfoque epidemiológico del desarrollo evolutivo. En: *Métodos científicos para la investigación de intervenciones preventivas*. 1ª edición NIDA, Rockville, 1ª edición castellana: F.A.D., Madrid, 1997.
- Kessler, M., Goldston, S.E., Joffe, J.M. (1992). *The present and the future of prevention*. London SAGE Publications, Ltd.
- Kumpfer, K.L. y Turner, C.W. (1990-1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of Addictions*, 25, 435-463.
- Kumpfer, K. (1987). Special populations: Etiology and prevention of vulnerability to chemical dependency in children of substance abusers. In Brown, B., and Mills, A., eds. *Youth at High Risk for Substance Abuse*. DHHS Pub, N° (ADM) 87-1537, Washington, DC: Supt, Of Docs, U.S. Govt, Print, Off.
- Laespada, M.T. ; Salazar, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En Elzo, J.; Andrés Orizo, F.A.; González-Anleo, J.; González Blasco, P.; Laespada, M.T. y Salazar, L. (1999). *Jóvenes españoles 99*. Madrid, Fundación Santa María.
- Laespada, T. (2000). Alcohol y Tabaco. En Elzo, J., Comas, D., Laespada, M.T., Salazar, L., Vielva, I. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Lindquist, C.U., Lindsay, J.S., White, G.D. (1979). Assessment of assertiveness in drug abusers. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 676-679.

- Luengo, M.A., Romero Tamames, E., Gómez Fraguera, J.A., García López, A., 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.
- MacKinnon, D.P. (1994). Análisis de las variables mediadoras en la investigación sobre intervenciones preventivas. En *Métodos científicos para la investigación de intervenciones preventivas*. 1ª edición NIDA, Rockville, 1ª edición castellana: F.A.D., Madrid, 1997.
- Marañón, M. (2001). *Euskadi y Drogas 2000*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Marcos, A.C., Bahr, S.J. (1995). Drug progression model. A social control test. *International Journal of Addictions*, 30, 1383-1405.
- Martínez, A. (2001). Familia y consumo de drogas desde el Modelo Circumplejo de evaluación familiar. En Vielva, I.; Pantoja, L.; Abeijón, J.A. (editores) (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas. El funcionamiento de la familia con hijos de comportamiento no problemático, consumidores y no consumidores de drogas*. Avances en drogodependencias, 11. Bilbao, Universidad de Deusto.
- McCown, W., DeSimone, P.A. (1993). Impulses, impulsivity, and impulsive behaviors: A historical review of contemporary issue. En McCown, W., Johnson, J.L., Shure, M.B. (Eds.) *The impulsive client. Theory, research, and treatment*. Washington: American Psychological Association.
- Mendes, F.J. (1999). Drogadicción y prevención familiar. Una política para Europa. *Adicciones*, 11 (3), 193-200.
- Noone, R.J., Redding, R.L. (1976). Case studies on the family treatment of drug abuse. *Family Process*, 15,
- Oetting, E.R., Beauvais, F. (1986a). Clarification of peer cluster theory: A response to Peele, Cohen and Shaffer. *Journal of Counseling and Development*, 65, 29-30.
- Oetting, E.R., Beauvais, F. (1986b). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. *Journal of Counseling and Development*, 65, 17-22.
- Oetting, E.R., Beauvais, F. (1987). Peer clusters theory; Socialization characteristics and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 205-213.
- Oñate, P. (1987). Prevención educacional de las toxicomanías: Criterios básicos. *Comunidad y Drogas*, 3, 83-89.
- Padrino Murillo, J.A. (1994). La prevención de las adicciones en el ámbito familiar. La escala "Educación hacia la autonomía". *Intervención Psicosocial III* (9), 67-79.
- Peele, S (1985). *The meaning of addiction. A compulsive experience and its interpretation*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Perez Gómez, A., Mejía Motta, I.E. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones* 10 (2), 111-119.
- Petratis, J., Flay, B.R., Miller, T.Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Pollar, J.A., Catalano, R.F., Hawkins, J.D., Arthur, M.W. (1997). Development of a school based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent populations. Manuscrito pendiente de publicación.
- Pons Diez, J, 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 Adrados, J.L. (1999). Familia y escuela: Agencias preventivas de colaboración. *Adicciones*, 11 (3), 201-207.
- Romero, E (1996). *La prevención de la conducta antisocial: Un análisis de las variables de personalidad*. Tesis Doctoral, Universidad de Santiago de Compostela.

- Ruiz Carrasco, P., Lozano Sanmartín, E, 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.
- Scheier, LM., Botvin, GJ. (1998). Relations of social skills, personal competence and adolescent alcohol use: A developmental exploratory study. *Journal of Early Adolescence*, 18, 77-114.
- Shedler, J., Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Sher, K.J. (1991). *Children of alcoholics*. Chicago, IL, University of Chicago Press.
- Simons, R.L., Conger, R.D., Withbeck, L.B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug Issues*, 18, 293-315.
- Smith, M.J., Scott, R.D. (1993). Reasons for drinking alcohol: Their relationship to psychological variables and alcohol consumption. *The international Journal of the adiccions*, 28 (9), 881-908.
- Snow, D. y Tebes, K. (1991). Experimental and quasiexperimental desings in prevention research. En Leukefeld, C. y Bukosky, W. *Drug abuse prevention intervention research: Methodological issues*. Rockville: NIDA (monografía 107), 137-152.
- Stamler, J. (1978). Lifestyles, major risk factors, proof, and public policy. *Circulation*, 58: 3-19.
- Stroebe, W., Stroebe, M.S. (1995). *Social Psychology and Health*. Buckingham, Open University Press.
- Swaim, R.C. (1991). Childhood risk factors and adolescent drug and alcohol abuse *Educational Psychology Review*, 3, 363-398.
- Thornberry, T.P. (1996). Empirical support for interactional theory: A review of the literature. En Hawkins, J.D. (Ed.). *Delinquency and Crime: Current Theories*. New York, Cambridge University Press.
- 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.
- Vielva, I (2000). *Drogas ilegales*. En Elzo, J., Vielva, I. (1998). *Las drogas de síntesis en Bizkaia: Un estudio exploratorio de las pautas de consumo*. Vitoria Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Vielva, I; Pantoja, L; Abeijón, JA. (editores) (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas. El funcionamiento de la familia con hijos de comportamiento no problemático, consumidores y no consumidores de drogas*. *Avances en drogodependencias*, 11. Bilbao, Universidad de Deusto.
- Vielva, I. (2001). *La disciplina y las prácticas educativas*. En Vielva, I; Pantoja, L; Abeijón, J.A. (editores) (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas. El funcionamiento de la familia con hijos de comportamiento no problemático, consumidores y no consumidores de drogas*. *Avances en drogodependencias*, 11. Bilbao, Universidad de Deusto.
- Wills, T.A., Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. En Shiffman, S., Wills, T.A. (Eds.). *Coping and substance use*. New York, Academic Press.
- Wood, P., Cochran, J.K., Pfefferbaum, B., Arneklev, B.J. (1995). Sensation seeking and delinquent substance use: an extension of learning theory. *The Journal of Drug Issues*, 25 (1), 173-193.
- Zuckerman, M., Eysenck, S.B., Eysenck, H.J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross cultural, age and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 139-149.



FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO

Dr. Jorge Sánchez Mejorada Fernández





GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ



adelante



ESTADO
PRÓSPERO

FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO

- Ausencia de compromiso con actividades recreativas o deportivas
- Información inadecuada sobre alcohol y drogas
- Trabajo o subsistencia en la calle
- Deficiencia o ausencia de actividades escolares
- Pre-adolescencia y adolescencia
- Pertenencia a alguna banda
- Conductas antisociales previas
- Baja autoestima y autoaceptación
- Soledad, desesperanza, irritabilidad, depresión y ansiedad
- Ausencia de valores morales, éticos, espirituales o religiosos





GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ



adelante



COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA INEQUIDAD SOCIAL



ESTADO
PRÓSPERO

FACTORES DE RIESGO FAMILIAR Y SOCIAL

- Familia desordenada o desintegrada
- Abuso de alcohol o consumo de otras drogas en la familia
- Ausencia de comunicación y apoyo en la familia
- Ausencia de disciplina racional y consistente
- Violencia o abuso intrafamiliar
- Convivencia con amigos consumidores
- Tolerancia escolar hacia el consumo y otras conductas inadecuadas
- Disponibilidad de drogas en lugares públicos, escuelas, en la calle o en el hogar



GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ



adelante



COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y DEPENDENCIAS PSICOLÓGICAS



ESTADO
PRÓSPERO

SINTOMAS SUGESTIVOS DE ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS DOLESCENTES

- Irritación conjuntival o empleo de gotas
- Disminución del rendimiento escolar
- Perdida de intereses previos
- Cambios bruscos en la alimentación
- Alejamiento de la familia
- Depresión, ansiedad e irritabilidad
- Cambios en el lenguaje
- Perturbación del sueño
- Evasión del tema o hablar vagamente sobre actividades sociales
- Desaliño o cambios en el arreglo personal
- Robos en el hogar
- Parafernalia (objetos para el consumo)
- Productos para neutralizar olores



GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ



adelante



COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA INEQUIDAD SOCIAL



ESTADO
PRÓSPERO

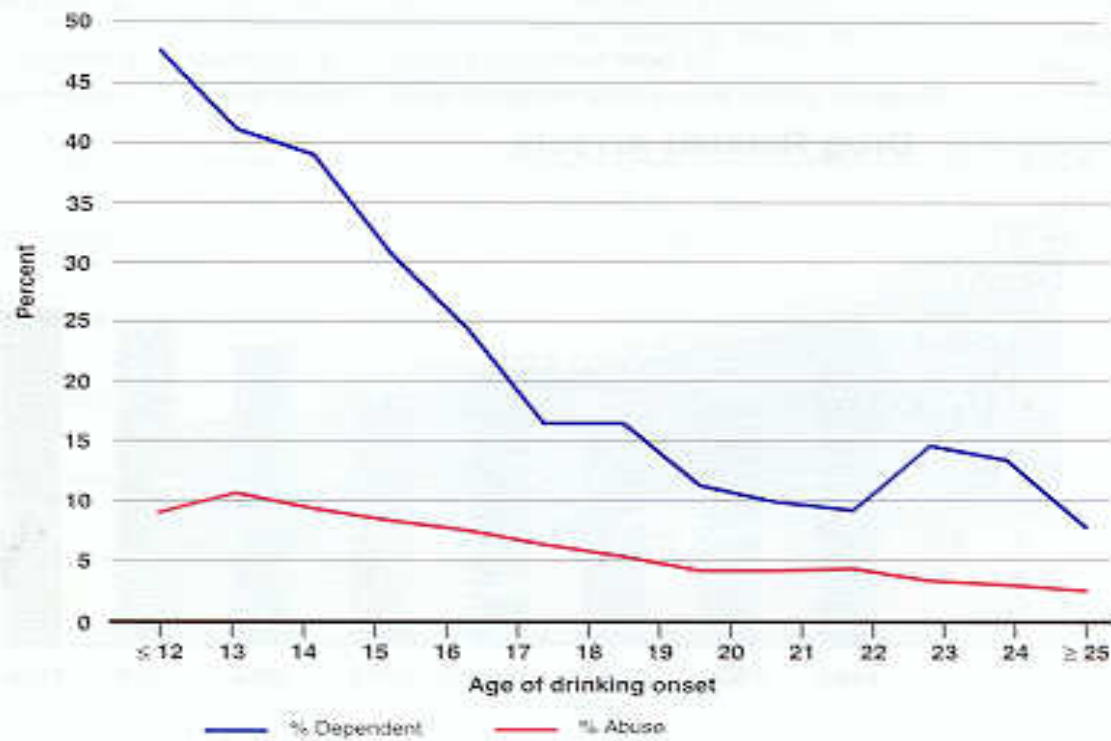
DIEZ PASOS QUE AYUDARAN A SUS HIJOS A DECIR "NO"

1. HABLE con sus hijos acerca del alcohol y las demás drogas
2. ESCUCHE realmente a sus hijos.
3. AYUDE a sus hijos a sentirse bien consigo mismos.
4. AYUDE a sus hijos a desarrollar valores firmes y adecuados.
5. DE un buen ejemplo.



6. **AYUDE** a sus hijos a manejar la presión de grupo.
7. **ESTABLEZCA** reglas familiares.
8. **FOMENTE** las actividades sanas y creativas.
9. **AGRÚPESE** con otros padres.
10. **INFORMESE** que debe hacer si tiene algún problema relacionado al alcohol y las demás drogas.

Figure 2-7: Prevalence of Lifetime Alcohol Dependency/Abuse and Age of Drinking Onset



Source: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Office of Policy Analysis, 1998.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ



adelante



COMISIÓN DE ATENCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE



ESTADO
PRÓSPERO

**“SOLO TU PUEDES LOGRARLO PERO
NO PUEDES LOGRARLO SOLO”**

