

T E S I S D O C T O R A L

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN
ANTE EL CONSUMO DE DROGAS Y
REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL USO DE ÉSTAS
EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES.**

José Miguel Martínez González.

2006

Director: Humberto Manuel Trujillo Mendoza.

Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias
del Comportamiento.
Universidad de Granada.

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a Humberto Trujillo Mendoza, director de esta tesis, su dedicación a la docencia porque gracias a ello he tenido la oportunidad de comprender mejor los fundamentos metodológicos y conceptuales necesarios para el desarrollo de esta investigación. Su paciencia ha permitido realizar esta investigación de forma minuciosa, rigurosa y, según creo, con las suficientes garantías científicas.

Tengo en ésta ocasión la oportunidad de agradecer a D. José Rodríguez Herrera, inspector de la Delegación de Educación de Granada, su inestimable amabilidad y entrega a su trabajo, su generosidad con el sistema educativo, porque me ha permitido sin dificultad conocer y acceder a las muestras utilizadas, sin las cuales no hubiese podido realizarse esta investigación.

Igualmente agradezco a D. Antonio Torres Sánchez, Director del Centro Provincial de Drogodependencias de Granada, por incentivar la investigación, su apoyo y facilidades oportunamente prestadas a lo largo de la investigación.

Tengo que agradecer a los Alumnos de Escuelas Taller de la Provincia de Granada y alumnos de los IES: Virgen de las Nieves, Aynadamar y Hurtado de Mendoza de Granada que participaron en el estudio de manera desinteresada.

Agradezco también a D. Luis Robles Lozano, asesor del área de prevención del Centro Provincial de Drogodependencias de Granada, la colaboración prestada en la realización de este trabajo.

Quiero agradecer a Censi su constante apoyo, aliento y generosidad al permitirme ocupar necesariamente parte de su tiempo en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

Marco teórico, factores de riesgo y protección, representaciones sociales, la resiliencia y hechos bien asentados en la prevención de las drogodependencias.

▪ Introducción.....	7
▪ Marco teórico.....	9
▪ Los factores de riesgo.....	11
○ La edad de inicio en el consumo de drogas.	
○ La disponibilidad de las drogas.	
○ Factores de riesgo en el ámbito escolar.	
○ La disponibilidad de dinero.	
▪ Los factores de protección.....	21
○ Factores de protección y edad.	
○ Factores de protección en función del género.	
○ Factores de protección en función de las drogas.	
○ Factores de protección y situación laboral de los progenitores.	
○ Perfil de protección en función de diferentes contextos de la persona.	
▪ Representaciones sociales y consumo de drogas.....	51
○ Definición de representaciones sociales.	
○ Características de las representaciones sociales.	
○ Relación entre representaciones sociales y conducta.	
○ Las representaciones sociales en España.	
○ Implicación de las representaciones sociales en la prevención.	
○ Percepción de peligrosidad de las drogas.	
▪ La resiliencia.....	73
▪ Hechos bien asentados en la prevención de las drogodependencias.....	77
Objetivos generales	81

**Primer estudio.
Alumnos de Escuela Taller.**

▪ Objetivos específicos.....	85
▪ Método.....	87
▪ Resultados.....	107
○ Los factores de protección.....	127
○ A modo de resumen.....	166
▪ Discusión.....	169
▪ Conclusiones.....	179

**Segundo estudio.
Alumnos del Ciclo Formativo de Grado Medio y Programa de
Garantía Social.**

▪ Objetivos específicos.....	185
▪ Método.....	187
▪ Resultados.	
○ Resultados.....	205
○ Identidad de grupo.....	237
○ Factores de protección.....	245
○ Representaciones sociales.....	281
○ La resiliencia.....	317
▪ Discusión.....	321
▪ Conclusiones.....	333

**Análisis de la muestra global.
Alumnos de Escuela Taller y Alumnos del Ciclo Formativo de Grado
Medio y Programa de Garantía Social**

▪ Resultados.....	337
▪ Discusión.....	359

Discusión general.....	363
------------------------	-----

Referencias.....	379
------------------	-----

Anexos.....	405
-------------	-----

I n t r o d u c c i ó n .

El concepto de prevención de las drogodependencias ha sufrido distintos cambios dependientes del desarrollo de distintos modelos explicativos de la adicción, lo que ha llevado consigo la modificación o readaptación de los procedimientos preventivos en aras de una actuación integral. Desde una perspectiva multidisciplinar, en lo que a actuación preventiva se refiere (Buela-Casal, Fernández y Carrasco, 1997), utilizaremos la definición propuesta por Martín (1995) en la que la prevención de las drogodependencias *“es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia ante la oferta de drogas”*.

Existen tres tipos de prevención. A saber: la universal, como aquella que va dirigida a todos los adolescentes sin distinción; la selectiva, como la dirigida a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de los adolescentes de su edad, siendo por tanto el grupo diana el de riesgo; y, la indicada, como la que se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad, constituido éste por consumidores o por personas que tienen problemas de comportamiento, esto es, se dirige a individuos de alto riesgo (Becoña, 1999).

En estos años en los que se ha avanzado mucho en el conocimiento de la drogodependencia, también se han podido describir con mayor precisión las variables que influyen de un modo determinante en la aparición de la misma. Históricamente, los programas de prevención se desarrollaban básicamente desde un modelo conceptual cuyo objetivo principal era la disminución de la oferta, a la vez que se establecían mecanismos que evitaran la exposición de la persona con más vulnerabilidad a variables de alto riesgo. Con posterioridad a las experiencias basadas en este modelo teórico, se pudo ver que la disminución de la oferta no resuelve de un modo satisfactorio el problema, toda vez que es el individuo quien decide en última instancia consumir o no una sustancia tóxica. Así las cosas, se empezó a contemplar con cierto énfasis la necesidad de abordar de forma preventiva no sólo la oferta de drogas, sino

también la demanda. Esto es, se empieza a implantar programas de prevención que pretenden modificar o eliminar además de los factores de riesgo del entorno social y familiar, los que se encuentran en el propio individuo. En ésta línea, las investigaciones han ido mostrando un grupo amplio de variables individuales, interpersonales y medioambientales que pueden influir en el grado de vulnerabilidad de las personas para el uso o abuso de drogas (Glantz y Pinckens, 1992; Calafat, 1999).

Marco teórico.

Aunque no es objetivo de éste trabajo deslindar las características de los modelos más sobresalientes en el ámbito de la prevención de las drogodependencias, es necesario disponer de un marco teórico de referencia que permita manipular y cambiar los factores que facilitan el consumo y potencian el no consumo (Becoña, 2002). El marco teórico de referencia nos ayudará en la toma de decisiones para el desarrollo de acciones preventivas e investigadoras.

Becoña (2002) diferencia tres grandes grupos de teorías y modelos explicativos. Un primer grupo está formado por las teorías parciales o basadas en pocos componentes, entre las que se encuentran los modelos biológicos, modelos de creencias de salud y de competencia, teorías del aprendizaje, teorías actitud-conducta y otras. El segundo grupo denominadas teorías de estadio y evolutivas constituido por el modelo evolutivo de Kandel, modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werch y Diclemente, y otros. Y el tercer grupo denominado teorías integrativas y comprensivas, compuesto por el modelo de promoción de la salud, teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura, modelo del desarrollo social de Catalano, et al., teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor, y otras. Debido a los objetivos de esta investigación y a los supuestos en los que éstos se asienta la referencia se sitúa en el grupo de teorías llamadas integrativas y comprensivas, que fundamentalmente tienen entre sus objetivos llevar a cabo explicaciones de la conducta de consumo mediante la integración de diversos componentes de diversas teorías.

No tenemos porqué circunscribir todo el soporte teórico en un solo modelo, pero sí es cierto que ésta investigación presenta más afinidad con algunos en comparación a otros. Tendremos en cuenta que desde hace años aparece con cierto respaldo conceptual y empírico el modelo del desarrollo social de Hawking, Catalano y Miller (1992) que considera imprescindible no sólo actuar eliminando los factores de riesgo, sino también potenciar aquellos factores que hacen que la mayor parte de la población no consuma sustancias

tóxicas. Estos factores se han denominado factores de protección ante el consumo de drogas. Según el modelo, los procesos que están a la base de la conducta prosocial o antisocial son similares. El modelo otorga gran importancia al proceso de socialización y al contexto donde se produce, incorporando una perspectiva de desarrollo. Becoña (1999), que hace una revisión de los marcos teóricos con los que se ha contado hasta hoy para el diseño de estrategias de prevención, destaca para este modelo una serie de implicaciones que según los autores del modelo son:” 1) *cada uno de los modelos causales del modelo del desarrollo social es un elemento potencial de intervención; 2) puede ser necesario tener que utilizar intervenciones múltiples debido a que hay múltiples caminos directos e indirectos que llevan a la conducta antisocial; 3) las intervenciones para interrumpir los procesos causales en el desarrollo de la conducta antisocial deberán incluir componentes que busquen promover los procesos que promuevan la conducta prosocial así como interrumpir los procesos causales que llevan a la conducta antisocial; 4) la influencia del vínculo previo y la conducta sobre la futura conducta sugiere la importancia de intervenir tempranamente en el desarrollo; 5) las intervenciones deberían ser apropiadas a la etapa del desarrollo; 6) las transiciones pueden potencialmente interrumpir los pasos causales.*

Aunque aún no puede establecerse una relación causal estricta, sí se ha establecido la probabilidad de descenso en los consumos en presencia de terminados factores de protección (Bukoski, 1995; Gordon y Plantz, 1996; Gorman, 1996; Navarro, 2000, 2001), toda vez que las variables de protección son factores que se asocian en relación inversa al consumo de drogas (Brown, Schulenberg, Bachman, O’Malley y Johnston, 2001).

El interés despertado en la última década sobre la prevención de las drogodependencias, teniendo en cuenta las variables de riesgo y protección, ha llevado a la comunidad científica a realizar numerosos trabajos de investigación para conocer con mayor profundidad las características de estas variables, cuáles podrían realmente considerarse como protectoras o de riesgo, cómo se relacionan entre sí, el peso que tendrían en determinadas condiciones sociales, familiares y personales, etc.

Los factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas características o variables que, si están presentes, elevan la probabilidad de que una persona desarrolle una patología (Pandina, 2002), pudiendo encontrarse en diversos ámbitos de la persona. En relación a la adicción estos factores, bajo determinadas condiciones ambientales desfavorecidas, pueden facilitar para un determinado grupo de personas el inicio, la continuidad o el agravamiento de la drogodependencia. Hay estudios que indican que determinados factores se podrían asociar más al inicio en el consumo, mientras que otros provocan el aumento del consumo una vez iniciado este. En un trabajo de Stronski, Irland, Michand, Naning y Resnick (2000) pudo constatarse la teoría de Jessor del problema de conducta, la cual sugiere que los problemas de conducta covaría con otros y con un grupo de factores que puede denominarse “síndrome de conducta de riesgo”. Sugieren que diferentes niveles de uso de drogas pueden estar relacionados con diferentes perfiles de vulnerabilidad psicosocial. No pueden acotarse en su totalidad las relaciones causales entre variables en el inicio del consumo de drogas, de modo que no puede recaer todo el peso etiológico sobre determinadas variables para considerarlas absolutamente necesarias y suficientes para explicar lo que sucede en la génesis de la adicción. El estudio del riesgo para el consumo de drogas nos lleva a reconocer que las causas del inicio o el abuso una vez que se ha experimentado con ellas, depende de una variedad de factores que a su vez van cambiando como consecuencia de las características específicas de cada población (Calafat, 1999).

Los factores de riesgo podrían definirse como *“un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio o una transición en el nivel de implicación con las mismas, mantenimiento)”* (Clayton, 1992). Para el autor existen varios principios generales a tener en cuenta cuando hablamos de factores de riesgo:

1. No siempre están presentes determinados factores de riesgo. Cuando estos factores están presentes aumenta la probabilidad de que la persona expuesta a los mismos pase al uso o abuso de drogas, en comparación a situaciones en las que la persona no se expone a este tipo de factores.
2. La sola presencia de un factor de riesgo no determina que el sujeto consuma drogas, de modo que su ausencia tampoco es garantía de que la persona no las use. El hecho de que alguien consuma drogas es resultado de la confluencia de multitud de factores.
3. El número de factores de riesgo presentes se relaciona directamente con la probabilidad del abuso de drogas.
4. La mayoría de factores de riesgo y protección tienen varias dimensiones que se pueden medir de forma independiente, y cada una de ellas influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.
5. Las intervenciones directas estarían indicadas en los casos en los que pudiese eliminarse un determinado factor de riesgo, sabiendo que con esta acción se disminuiría la probabilidad del consumo de drogas.

Desentrañar la importancia otorgada al desarrollo o potenciación de factores de protección como estrategia preventiva, pasa por conocer el conjunto de factores de riesgo, ya que el peso de los factores de protección depende en gran medida de su capacidad para modular o neutralizar los factores de riesgo (Robles y Martínez – González, 1998).

Con el objeto de acotar lo que hasta ahora se conoce con respecto al riesgo, tomaremos como referencia el listado de factores de riesgo propuesto por Muñoz-Rivas (1998), quien los agrupa en ambientales / contextuales, individuales (genéticos, biológicos – evolutivos y psicológicos) y de socialización, integrando a su vez en ésta clasificación las aportaciones de otros autores (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Petterson, Hawkins y Catalana, 1992; Moncada, 1997). Sean los siguientes factores de riesgo:

- *Genéticos:*
 - Hijos de consumidores de sustancias psicoactivas.
- *Constitucionales:*
 - Uso temprano de drogas (antes de los 15 años).
 - Dolor o enfermedad crónica.
 - Factores fisiológicos.
- *Psicológicos:*
 - Problemas de salud mental o presencia de estados afectivos desorganizados y una alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo.
 - Presencia en la infancia o la adolescencia de rasgos de personalidad como la agresividad, el aislamiento social, la personalidad depresiva, la impulsividad, la introversión, la desadaptación social y una baja resistencia a la frustración.
 - Mantener actitudes permisivas o favorables hacia el consumo de drogas.
 - Abuso físico, sexual o emocional.
 - Búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras.
 - La presencia en la infancia de problemas de conducta de carácter antisocial y trastornos como la hiperactividad o trastornos por déficit de atención.
 - La ausencia de valores ético – morales.
 - El predominio de valores personales en ausencia de valores prosociales y tradicionales (religión).
 - Una alta tolerancia a la desviación.
 - Una fuerte necesidad de independencia.
 - La ausencia de normas.
 - Alineación y rebeldía.
 - Consumos tempranos de drogas.
 - Los valores.
 - La agresividad.

- La búsqueda de sensaciones.
- Otros problemas de conducta.
- *Familia:*
 - Uso de drogas por parte de los padres o pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas.
 - Actitudes positivas - permisivas de los padres hacia el uso de drogas.
 - Problemas de manejo de la familia.
 - Bajas expectativas de éxito de los niños.
 - Estar en una situación de deprivación económica importante.
 - Pertenecer a familia donde hay sólo un progenitor.
 - Ser hijos de trabajadores no cualificados o parados.
 - Existencia de pautas de manejo familiar inconsistentes, con expectativas poco claras para la conducta deseada y la ausencia de reforzamiento contingente a la misma.
 - Un estilo familiar autoritario o permisivo.
 - La ausencia de conexión padres – hijos.
 - Relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes.
 - La comunicación familiar pobre e inexistente.
 - Pertenencia a hogares con un alto nivel de conflicto (ej. frecuentes disputas matrimoniales, violencia entre los miembros de la familia).
- *Iguales:*
 - Amigos que usan drogas.
 - Actitudes favorables hacia el uso de drogas.
 - Conducta antisocial o delincuente temprana.
 - Fuerte implicación emocional con respecto al grupo de iguales.
- *Escuela:*
 - Carencia de cumplimiento de la política escolar.
 - Poca dedicación a la escuela.
 - Fracaso escolar o abandono temprano de la escuela.

- Dificultades en el paso de curso.
- Conducta antisocial temprana.
- Bajo compromiso con la escuela.
- *Comunidad:*
 - Leyes y normas de la comunidad favorables hacia el uso de drogas o hacia comportamientos desviados.
 - Carencia de una adecuada vinculación social.
 - Deprivación económica y social.
 - Disponibilidad de drogas (incluyendo el alcohol y tabaco).
 - Residir en barrios con carencias de recursos o servicios públicos, con una alta densidad de población y con porcentajes elevados de delincuencia y marginalidad.
 - Bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria.
 - Transiciones y movilidad.
 - La percepción social de riesgo disminuida.

Es relevante la enumeración de factores que se consideran de riesgo para el consumo de drogas, debiendo ser conscientes que al parecer algunos factores de riesgo lo son para drogas legales pero no para las ilegales (Graña y Muñoz-Rivas, 2000a). Debe tenerse en cuenta que los riesgos más potentes están en función del número de factores de riesgo (Hawkins, Catalano y Miller, 1992), aumentando así la vulnerabilidad cuando lo hace el número de factores de riesgo. Desde este punto de vista disminuye la importancia concedida a la naturaleza del factor de riesgo, mientras que el número total de esos factores presentes añade relevancia explicativa a la vulnerabilidad (Scheier, Newcomb, y Skger, 1994).

Con el objeto de centrar conceptualmente esta investigación, nos vamos a detener brevemente en algunos factores de riesgo de la lista mencionada y que son decisivos para este estudio, toda vez que representan una situación de riesgo diferente a la encontrada en otros grupos sociales que bien pueden excluirse de este riesgo.

Para comprender el modo en que una persona se inicia o se mantiene en el consumo de drogas se han generado modelos que intentan dar respuesta a esta cuestión. Sin la pretensión de extendernos en este asunto diremos que entre los modelos más conocidos encontramos el propuesto por Kandel y colaboradores denominado “hipótesis de la puerta”, el cual hace referencia al hecho de que el consumo de una droga es de algún modo el paso previo para el consumo de otras drogas (Kandel y Jessor, 2002). Esto significa que el consumo de drogas, en ciertos casos, estaría sujeto a una progresiva y jerárquica secuencia en las fases del consumo, empezando por las legales como el tabaco y el alcohol y continuando con el cánnabis que se constituye en un paso para otras drogas ilegales como es la cocaína y las pastillas (Kandel y Jessor, 2002). Esta secuencia ha sido también confirmada por otros investigadores (Kandel, 1975; Kandel y Faust, 1975; O’Donnell y Clayton, 1982; Donovan y Jessor, 1983; Yamaguchi y Kandel, 1984a; Yamaguchi y Kandel, 1984b; Kandel, Yamaguchi y Chen, 1992; Kandel y Yamaguchi, 1993; Chen y Kandel, 1995; Kandel y Yamaguchi, 1999; Vargas y Trujillo, 2006). Téngase en cuenta las aportaciones en este sentido de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en el que su informe establece una serie de principios que contemplan precisamente la continuidad en el consumo que defiende esta hipótesis, entre otras razones, porque el consumo de cánnabis probablemente se adquiriera en el mismo punto de venta donde pueden adquirirse otras drogas (PNSD, 2006).

Este modo de explicar la relación entre el uso inicial de una droga y el uso posterior de otra se basa en un progreso secuenciado que hace más probable la segunda en función de la primera. En realidad se trata de un acercamiento a determinadas drogas a través de otras al incrementarse el riesgo para el inicio en el consumo de drogas por el uso previo (Yamaguchi y Kandel, 1984b; Coffey, Lynskey, Wolfe y Patton, 2000; Ames, Cunradi y Moore, 2002; Kandel y Jessor, 2002). La “hipótesis de la puerta” no significa necesariamente que el uso de una droga previa comprometa inevitablemente pasar a ser consumidor de la siguiente droga del proceso (Becoña, 1999; Vázquez y Becoña, 2000). Según los principios de prevención en

drogodependencias del National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Becoña, 2002), no podemos afirmar que el consumo de tabaco y alcohol a edades tempranas sea la causa del consumo de drogas más adelante. No obstante, sí podemos afirmar que si un joven ha fumado o bebido alcohol la probabilidad de que pruebe marihuana aumenta 65 veces más que en los demás jóvenes (Kandel y Yamaguchi, 1985; Yu y Willoford, 1992). La progresión a una droga superior en la jerarquía estaba relacionada con la intensidad del uso de una droga inferior en la clasificación así como la edad de inicio en la misma.

En este contexto, la edad de inicio en el consumo es muy importante. La edad de inicio se convierte en un potente factor de riesgo para el consumo de drogas. Muchos estudios han analizado la relación entre la edad de inicio del consumo de alcohol y los problemas relacionados con éste. En general estos estudios han coincidido en indicar la existencia de una fuerte relación entre los patrones de consumo de alcohol, los problemas relacionados con éste y la edad en la que se inició el consumo (Grant, Stinson y Haford, 2001). La edad de inicio en el consumo de alcohol es por tanto un excelente predictor del tipo de consumo que habrá después, de modo que cuanto más inferiores sean las edades a las que se inician en el consumo de alcohol las personas más problemas asociados al consumo de alcohol presentarán (Labouvie, Bates y Pandina, 1997; Pedersen y Skronnal, 1998; Newbury, White y Kamali, 2000). En concreto por debajo de los 15 años se podía considerar que la edad era un predictor consistente del posterior abuso de drogas (Elzo, 1989). Se ha visto también que empezar a fumar antes de los 13 años incrementa en 2 veces la probabilidad de fumar cuando las personas son adultas, en comparación a los que empezaban a fumar a los 17 o después (Unger y Chen, 1999).

En un estudio de Pons, Berjano y García (1999) con una muestra de 1100 alumnos de enseñanzas medias pudieron comprobar que el 58.7 % se había emborrachado alguna vez alcanzando algo más de una cuarta vez las personas que se habían emborrachado al menos una vez durante el último mes, datos concordantes también con otros estudio como el de Mendoza, Sagraera y Batista (1994). En el estudio de Pons, Berjano y García, se vio que la edad más frecuente en que se producía la primera borrachera suele ser a los

14 años, en el 17.9 % de los casos, a los 15, en el 14.5 %, y a los 13, en el 8.9 % de las personas. Estos datos coinciden con los encontrados en un trabajo en el que se evaluaron 1284 alumnos de primaria, secundaria y bachillerato (Martínez-González, Guirado, Vidal y Jiménez, 1996). La media estatal de la edad de la primera borrachera se viene situando en torno a los 13.4 años.

A continuación vamos a detallar algo más los factores de riesgo que han sido objeto de análisis en este trabajo: edad de inicio en el consumo de drogas, la disponibilidad de las drogas, factores de riesgo de ámbito escolar y la disponibilidad de dinero.

La edad de inicio en el consumo de drogas.

Esta relación entre edad de inicio y posterior uso abusivo o dependencia puede aplicarse a drogas tanto legales como ilegales. Esto ha llevado a diseñar estrategias preventivas que pasan por, al menos, intentar retrasar la edad en que se tiene el primer contacto con una droga, porque una edad más tardía en el inicio del uso de drogas correlaciona con una menor implicación en el consumo y una mayor discontinuidad en el uso (Kandel, Single y Kessler, 1976).

La disponibilidad de las drogas.

En ese trabajo nos detendremos también en la disponibilidad de las drogas como factor de riesgo para su consumo. Como se ha visto en el listado de factores de riesgo, su accesibilidad se convierte claramente en un factor determinante para el inicio en el consumo de drogas (Wills, Pierce y Evans, 1996). En el caso del alcohol, se ha comprobado que cuando éste está más disponible, se produce un incremento importante tanto de la prevalencia de la bebida y de la cantidad como de la frecuencia de consumo (Gursucho y Butler, 1976; Otero, Miron y Luengo, 1989). Si esto es así, las personas que se encuentran en lugares en los que hay un porcentaje alto de personas que consumen drogas, se encuentran claramente en una situación de riesgo mayor

que aquellos en cuyo ambiente inmediato no hay consumidores de drogas. En el trabajo de Scheier, Botvin y Baker (1997) pudo constatarse como el modelado de los iguales en relación a beber alcohol y las expectativas sobre la norma en el caso de los adultos ejercía una fuerte influencia para el consumo de alcohol. Cuantos más modelos tenga la persona presentes, que le muestren y modelen el consumo de drogas, mayor probabilidad tendrá de consumirla (Becoña, 1999). Un factor que se relaciona claramente con el consumo de drogas es que éstas estén disponibles. Hay muchos estudios que indican que estar en contacto durante la adolescencia con personas que consumen drogas es un potente predictor del consumo de las mismas drogas consumidas en el entorno (Smart, Gray, Bennett, 1978; Kandel, Davis y Baydar, 1990; Pons, Berjano y García, 1996; Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado, 2000). En relación a las drogas ilegales, Maddahian, Newcomb y Bentler (1988), comprobaron que la disponibilidad de droga en una muestra de adolescentes estaba significativamente relacionada con el consumo de drogas legales e ilegales, incluso controlando la cantidad de dinero de la que disponían los jóvenes.

En relación a la disponibilidad de la droga es destacable la encuesta del Eurobarómetro (EORG, 2002), en la que se pretendía conocer el grado de disponibilidad de drogas entre jóvenes de 15 a 24 años. Según este trabajo que tiene como referencia poblacional la totalidad de la Unión Europea, un 65 % de las personas evaluadas afirmaban conocer a alguien que consumía cánnabis, y un 55 % considera que es fácil conseguir drogas cerca de la escuela o universidad. La disponibilidad de drogas, y en definitiva la presencia de consumidores, parece influir en el tipo de representaciones sociales de determinados grupos en relación al consumo de drogas, dado que una mayor incidencia de consumo en el entorno fomentará la creencia de aceptación o percepción favorable del consumo y, como se verá más adelante, estas creencias compartidas entre las personas de un mismo grupo ejercen un poder notable sobre las actitudes relacionadas con el uso o abuso del consumo de drogas. Todo ello motiva que en éste trabajo se le conceda un lugar destacado al análisis de los condicionantes que rodean al hecho de que las personas tengan amigos consumidores de drogas.

Factores de riesgo del ámbito escolar.

Entre los factores escolares cabe destacar la importancia otorgada en la etiología del consumo de drogas el abandono o fracaso escolar. Se ha observado que las personas que abandonan la escuela, circunstancia observada en alumnos de escuelas taller y, aunque en menor medida, en los que cursan ciclos formativos de grado medio, tienen una probabilidad mucho mayor de abusar de las drogas en el futuro (Mensch y Kandel, 1988). El fracaso escolar ha sido identificado como predictor del abuso de drogas en la adolescencia (Jessor, 1976). Por otro lado, se ha visto que los alumnos que hacían novillos, junto a pertenecer a clases especiales y el abandono temprano de la escuela (como sucede con los alumnos que ingresan en las Escuelas Taller) eran factores que pronosticaban con claridad el uso de drogas (Holmberg, 1985). Por el contrario y como se verá en los factores de protección, la buena ejecución académica se convierte en variable que contrarresta el riesgo.

La disponibilidad de dinero.

Parece relevante añadir a las variables comentadas la importancia que tiene como variable de riesgo la disponibilidad de dinero del adolescente (Kandel, 1978). En relación al poder adquisitivo de los adolescentes, está suficientemente demostrado que aquellos que disponen de más dinero en comparación con otros, van a presentar mayor probabilidad de convertirse en consumidores (Torres, 1986; Cano y Berjano, 1988, Martín y Cantillo, 1993, citados en Pons, Berjano y García, 1999). En este estudio pudo verse que a partir de una determinada cantidad de dinero se incrementaba la cantidad de alcohol ingerido, de modo que existía una clara relación positiva entre cantidad de dinero disponible y consumo de alcohol.

Los factores de protección.

Junto a la importancia otorgada a los factores de riesgo en el inicio del consumo de drogas se han ido potenciando cada vez más distintos programas de prevención de las drogodependencias en los que se destaca la necesaria presencia de las variables de protección en el diseño de los mismos. Este hecho puede verse reflejado por ejemplo en los principios preventivos propuestos por el “*National Institute on Drug Abuse*” (1997), en los que se resalta la importancia de desarrollar programas de prevención que no sólo se dirijan a la reducción o eliminación de los factores de riesgo, sino también a la potenciación de los factores de protección.

Los factores de protección se han definido como aquellas variables que contribuyen a modular, prevenir o limitar (reducir) el uso de drogas (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992); esto es, moderan o mediatizan los efectos de la exposición a riesgos (Rutter, 1985; Cowen y Work, 1988; y Werner, 1989). Estos factores, que pueden estar tanto en el entorno como en el propio individuo, ejercen un efecto de moderación del peso específico que pudiese tener un factor de riesgo. Los factores de protección y de riesgo podrían no ser exclusivamente dos polos opuestos de un mismo continuo (Wit, Silverman, Goodstadt y Stoduto, 1995; NIDA, 1997), de forma que se deben conceptualizar de manera distinta y no como puntos opuestos de una única dimensión. Existen evidencias empíricas que tienden a avalar la hipótesis de constructos distintos (Wit, Silverman, Goodstadt y Stoduto, 1995; Kim, Zane y Hong, 2002), de modo que los factores de protección serían independientes y, así, con capacidad de ejercer efectos independientes en el comportamiento (Jessor, y Van Den Vos, Banderin, Costa y Turbin, 1995). Esta característica se constituye en un elemento importante para la conceptualización de los factores de protección, ya que desde este punto de vista, la protección no se desarrollaría por el solo hecho de evitar la presencia de factores de riesgo, sino que su desarrollo está determinado por factores con capacidad de minimizar el riesgo.

Se han propuesto dos mecanismos a través de los que pueden operar los factores de protección, “*el mecanismo riesgo – protección*” y el “*mecanismo*

protección – protección” (Brook, et al., 1990)¹. El mecanismo riesgo – protección hace referencia a la condición en que los factores de riesgo están modulados por los de protección (Brook, Nomura, y Cohen 1989a, 1989b), sabiendo que las personas están expuestas tanto a factores de riesgo como a factores de protección (Kaplan, 1986; Newcomb y Harlow, 1986). Esto es, lo que ha dado lugar a un modelo que conceptúa las drogodependencias partiendo del hecho de que hay personas que están expuestas a situaciones ambientales o familiares de riesgo sin que lleguen a desarrollar una drogodependencia. El peso del riesgo es distinto en cada situación pero parece que personas que comparten las mismas condiciones de riesgo, por ejemplo un barrio, una situación económica, una familia, etc., no consumen posteriormente drogas (Mathias, 1997), ofreciendo una respuesta de resistencia al riesgo ambiental al que están sometidos (Botvin y Botvin, 1994). Existen evidencias sobre la resistencia ante el consumo de drogas en jóvenes que crecen en un medio desfavorable, desarrollando sus capacidades de diversas formas (Masten y Coatsworth, 1998). Probablemente, los factores que operan bajo ese mecanismo son específicos de las drogodependencias (Gerevich y Bacskai, 1996).

Así, por ejemplo, la hipótesis de la amortiguación que describe cómo personas expuestas a situaciones de alto riesgo estarían a su vez expuestas a otros factores protectores que ayudarían a amortiguar los efectos de riesgo, parece tener una relevancia especial en ambientes en que el padre es alcohólico (Curran y Chassin, 1996). Se ha podido ver que en contextos familiares que albergan un problema de alcoholismo, se puede facilitar la protección incrementándose la cohesión familiar al intensificar la relación de los hijos con el progenitor no alcohólico, que generalmente suele ser la madre (Pérez, 1992). Rutter (1979) y Burchard y Burchard, (1987) consideran que el hecho de que haya niños viviendo en condiciones de alto riesgo y no sucumban ante la adversidad forma parte de uno de los principios generales del modelo de competencia.

¹ Citado en Félix–Ortiz y Newcomb, 1992.

Por otro lado encontraríamos “*el mecanismo protección - protección*”. A través de éste mecanismo los factores de protección se potenciarían entre sí para en su conjunto proporcionar mayores niveles de protección (Jessor et al., 1995). Este mecanismo reforzaría a la persona mediante procesos de generalización para el desarrollo de conductas adaptativas a nuevas situaciones, como ocurre por ejemplo con el apego con su familia, el cual le va a facilitar el desarrollo de habilidades necesarias para relacionarse con otras personas (Hawkins, Catalno y Miller, 1992). Un ejemplo de lo que sucede con este mecanismo podemos verlo en el trabajo de Piko y Firzpatrick (2004), en el que analizan el rol protector ante las drogas de la religión o religiosidad. Además de corroborar que la religión, como creencia religiosa, es un factor de protección, también se asocia a la potenciación de relaciones sociales. Vieron igualmente que en familias religiosas los padres eran más directivos, estilo educativo éste asociado a una menor incidencia posterior de consumo de drogas en los hijos. Este ejemplo muestra como un factor, la religiosidad, lleva consigo la potenciación de otros factores de protección como son las relaciones sociales, un mayor soporte social o mayor directividad en el estilo educativo.

Los factores que actúan bajo el mecanismo protección-protección, posiblemente no son exclusivos de las drogodependencias. Cuando una persona presenta un factor de protección como apego a la comunidad se implicará en mayor medida en actividades grupales gratificantes de diverso tipo, lo que también es un factor de protección (Gerevich, y Bacskai, 1996). En un estudio de Hussong y Chassin (1997), un mayor nivel de control, entendido como factor de protección ante el consumo, se relaciona también con una menor probabilidad de desarrollar una depresión, pudiendo hablar de la coincidencia de factores de protección para distintas patologías. Esto es, determinados factores de protección no son exclusivos de la drogodependencia, si no que también lo son para otras psicopatologías.

Sabemos que los factores de protección difieren entre sí dependiendo de si éstos ejercen un efecto a corto o a largo plazo. Teniendo en cuenta la proximidad del efecto en la conducta resultante, las conductas prerrequisitas

se han considerado como aquellas necesarias para poder alcanzar otras. Por ejemplo, sabemos que la comunicación es un factor que protege al igual que el apego y cumplimiento de normas tanto en casa como en la escuela. Sin el desarrollo de habilidades de comunicación, tanto en el niño como en sus padres, es improbable que se de un apego deseable. Desde éste punto de vista, algunos factores son más próximos y otros más distales con respecto a la conducta de consumo resultante².

En relación a la resistencia de los factores a lo largo de tiempo hay un estudio que analiza este aspecto se establecieron varias categorías: A corto plazo, o sea después de 1 año, el porcentaje de resistencia se establecería entre las siguientes franjas: a) entre 0 y 3 factores (32.0 %); b) entre 4 y 5 factores (44.8 %); c) 6 o más factores (86.6 %); y a largo plazo, o sea, después de 3 años: a) entre 0 y 3 factores (20,4 %); b) entre 4 y 5 factores (35. 2%); y c) más de 6 factores (56 .4 %) (Mathias, 1997). De aquí se desprende que el efecto al que nos referimos al hablar de los factores de protección se refiere más bien a efectos a corto plazo más que a largo plazo, pero quizá este fenómeno guarde relación con el hecho de que el peso de los factores de protección cambia según la fase del ciclo vital en el que se encuentre la persona. De alguna manera podríamos considerar a los factores de protección exclusivos de la drogodependencia como factores con efectos principales a corto plazo, siendo los factores con efectos a largo plazo los que podrían enclavarse además en aspectos de Salud Comunitaria y, por tanto, como factores protectores no solamente para la drogodependencias si no también para otras conductas problema³.

² Los factores de protección próximos vienen a ser aquellos que pueden implantarse o desarrollarse con actuaciones que llevan consigo el desarrollo directo de lo mismos. Por ejemplo, el entrenamiento en habilidades de comunicación es un objetivo que puede alcanzarse siguiendo estrategias que facilitan el aprendizaje de esta conducta. Sin embargo, factores de protección como el apego o el valor de autosuperación necesitan para su desarrollo la adquisición previa de un repertorio conductual en la persona o, lo que es lo mismo, condiciones específicas del contexto familiar que favorezcan la implantación de un estilo de vida capaz de albergar otros factores de protección como los mencionados.

³ Los factores de protección son específicos y a corto plazo cuando su efecto sobre la conducta de consumo de drogas se da en un breve espacio de tiempo. A su vez pueden influir en otras conductas a largo plazo, porque estarían favoreciendo estilos de comportamiento y / o entornos estimulares con cierta estabilidad.

Las expectativas de éxito, por ejemplo, estarán en función de las posibilidades contextuales y culturales del entorno, pero a su vez tendrán resultados a largo plazo si tenemos en cuenta que la conducta protectora depende, a su vez, de que la persona alcance otros objetivos intermedios como es, por ejemplo, terminar la escolarización. En todas las áreas de la persona habrá factores de protección con efectos a corto y largo plazo.

Una acumulación de estos factores protectivos en la vida del adolescente predice la resistencia ante el consumo de drogas. Así, la acumulación de factores de protección presentes en la vida de la persona, facilita el afrontamiento de más factores de riesgo. No conocemos el número de factores de protección necesario para poder decir que unas personas están más protegidos en comparación a otros, pero cabe esperar que la potenciación entre ellos, característica típica de los factores de protección, será mayor en la medida que aumente su número. Por otro lado, el hecho de que existan más factores de protección en la persona, llevará consigo una mayor probabilidad de mantenimiento de los mismos a lo largo del tiempo y de circunstancias. El número de factores también está en función de las características individuales de la persona, ya que determinados factores de protección pueden no tener un peso específico importante en determinados entornos sociales y familiares de riesgo, en comparación a otros en los que sí lo tendrían (Bassuk, Buckner, Weinreb, Brownw, Bassuk, Dawson y Perloff, 1997). Por ello, parece relevante el modo en que se combinan éstos además del número (Mathias, 1997), junto al riesgo soportado por la persona en determinados momentos. Existen grupos de personas que están en su conjunto más protegidas que otras, acumulando más número de factores de protección a la vez que éstos están presentes de un modo más significativo. Pudimos verlo en una de nuestras investigaciones, en la que el grupo de participantes que eran estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria que no consumían alcohol habitualmente y no fumaban puntuaban, en su conjunto, en las variables de protección con valores por encima de la media. Esto hace pensar que hay grupos de personas que están bastante protegidos. De echo en ese estudio vimos cómo las personas, en

general, presentaban una incidencia de consumo de drogas ilegales muy bajas (Martínez-González y Robles, 2001).

Junto a estos dos mecanismos bajo los que actuarían los factores de protección también debemos considerar el tipo de efecto que producen. Por un lado existirán efectos principales determinados por una fuerza principal y, por otro, efectos moderadores que estarían en función de una fuerza indirecta, pero esto es un aspecto poco estudiado aún en los factores de protección ante el consumo de drogas.

Varios autores (Brook, Whiteman, Gordon y Brook, 1985; Brook, Whiteman, Gordon y Cohen, 1986; Brook, Nomura, y Cohen, 1989-a y 1989b), han considerado a los factores de protección como factores únicos. Esto es, los consideran en sentido “uni-vector”. Sin embargo, Newcomb y Felix-Ortiz (1992), por otro lado, creen que la protección debe conceptuarse como un índice de factor múltiple, de modo que la protección no serían un efecto que dependa de una sola variable o factor sino de la conjunción de varios de ellos. Probablemente, no deberíamos hablar de protección cuando nos refiramos a un sola variable sino al efecto que en su conjunto ejercen varias variables a la vez. Para la relación entre variables de riesgo y protección se intenta desarrollar sendos índices múltiples basados en una teoría ecológica (Wit, Silverman, Goodstadt y Stoduto, 1995), según la cual un mayor número de factores de riesgo que de protección favorece una mayor probabilidad para el desarrollo de problemas de conducta. En esta misma línea, Navarro (2000) encuentra en su estudio lo que viene a ser un índice global de protección, índice que está representado por variables de protección.

Moncada (1997) presenta una serie de aspectos a modo de conclusiones sobre los factores de riesgo y protección:

1. Existen factores que se asocian al consumo y factores que se asocian a la abstinencia.
2. Estos factores pueden formar parte del entorno o del ambiente en el que se encuentra la persona así como la de la propia persona.
3. A mayor concentración de factores mayor será el riesgo y la protección.

4. Existen diferentes factores de riesgo para las distintas drogas.
5. Los factores de riesgo para el inicio de consumo de drogas y aquellos que influyen en la drogodependencia tampoco son los mismos, aunque parece que existe una agudización de los factores a medida en que la persona consume más cantidad y en mayor número de ocasiones.
6. Algunos factores de riesgo tienen una influencia constante a lo largo del ciclo vital, mientras que otros son más relevantes en determinadas edades.
7. La validez externa de los factores es diferente.
8. Algunos factores son más remotos, siendo causas más indirectas de la conducta.

En relación a la puesta en marcha de programas de prevención que tengan entre sus objetivos la eliminación o disminución de factores de riesgo y la potenciación de los factores de protección, merece tener en cuenta la propuesta de Hawking, Catalano y Miller (1992), quienes sugieren desarrollar estrategias preventivas en la medida en que se va consiguiendo la reducción de riesgos. Se refiere a programas de prevención multicomponentes en los que se atiende tanto a los factores de riesgo como a los de protección, ajustando el diseño preventivo a las necesidades del momento. Esto lleva a que los programas preventivos deban estar en función de estrategias individualizadas, adecuadas al grupo, debiéndose realizar una evaluación continuada del vínculo entre factores de riesgo y protección. No obstante, los programas de prevención en situaciones de alto riesgo no podrían planificarse de principio a fin, dado el dinamismo al que está sometido todo proceso de desarrollo de la drogodependencia y en el que además intervienen diferentes contextos de la persona.

Factores de protección y edad.

Sabemos que el peso de los factores de protección varía según la edad, género, presencia de otros factores y contexto social (Calafat, 1993), siendo el

resultado último en el consumo o abuso de drogas consecuencia de la influencia de diferentes variables. Es decir, el mismo factor de protección puede tener una importancia notable en algunas edades mientras que en otras puede no ejercer su efecto protector del mismo modo; o un factor determinado protege del consumo de drogas a las mujeres pero no a los hombres; o, por último, puede no tener importancia cuando hablamos del tabaco pero sí tenerlo cuando nos referimos a alcohol u otras sustancias psicoactivas. El impacto de los factores de protección puede cambiar durante el curso de la vida. Algunos pueden disminuir mientras que otros pueden ser reemplazados, por eso hay jóvenes que resisten en un momento del desarrollo pero no en otras circunstancias, porque el impacto de éstos factores parece ser diferente según el proceso de desarrollo psicológico. Según la teoría de los “ciclos vitales” la persona pasa por una serie de etapas en el desarrollo hasta alcanzar la madurez y, por supuesto, durante ésta se enfrenta a experiencias universales, como por ejemplo la muerte de un ser querido. Los procesos psicológicos de cada etapa son diferentes entre sí. Por ello, los factores de protección que podrían estar dependiendo en mayor medida de esta variable serían aquellos que forman parte de la esfera individual, en comparación a otros contextos como el social – relacional.

Los factores que podrían pertenecer al ambiente externo a la persona, estarían de alguna manera determinados por los factores individuales, toda vez que en éstos se integrarían las características de aquella. Esto es, tener amigos que fuman, puede vivirse de modo diferente si la persona lo comenta o no con sus padres, porque de no hacerlo sus padres no tendrán opciones de actuar ante esta situación. Por otro lado, tener amigos que fuman tabaco, podría constituirse en una condición prioritaria según la edad en la que se encuentra la persona (NIDA, 1997). En un estudio anterior (Martínez-González, Robles y Trujillo, 2003) observaron que algunos factores de protección indicaban diferencias estadísticamente significativas según la edad, al comparar a las personas que tenían más de 16 años con los que tenían menos, edad que, al coincidir con la finalización de la ESO, parece indicar un punto de inflexión en relación al mayor riesgo para el consumo de drogas. Se constató

que las variables de protección tener miedo a las drogas⁴, estilo directivo en la educación por parte de los padres, celebración de fiestas, cumpleaños, etc., en familia, la participación en actividades de la parroquia y alto rendimiento escolar, tienen una presencia diferente en las personas dependiendo de la edad. En todos los casos, las personas menores de 16 años presentaban mayores niveles de protección que los que tenía 16 años o menos. Aunque hay autores como, por ejemplo, Navarro (2000) que no constatan esta relación entre variables de protección y edad, sin embargo otros, al igual que nosotros, sí parecen haber hallado diferencias significativas en las variables de protección dependiendo de la edad (Huba y Bentler, 1980), relación que es mayor en el caso de la adolescencia. Son los adultos jóvenes y los adolescentes el grupo de población con mayor riesgo, porque es la etapa del ciclo vital en la que es más probable el inicio en el consumo de drogas (entre otros, APTA, 1989; Millman y Botvin, 1992; González, García-Señorán y González, 1996; Nuñez-Pérez, Soto-Carballada y Castro-Pastor, 1998; OEDT, 2001; PNSD, 2001; PNSD, 2002). Las variables que tienen un mayor peso específico en la adolescencia terminan siendo muy importantes. Por ello, son relevantes para la prevención las intervenciones capaces de generar conductas de afrontamiento ante la presión en la adolescencia (Sussman, 1997).

La orientación positiva para la salud, orientación positiva hacia la escuela, relación positiva con los adultos, conocer amigos que sean modelos

⁴ “Los programas preventivos basados en el conocimiento pretendían mostrar las consecuencias negativas a corto, medio y largo plazo que tenían las distintas sustancias, tanto las legales como las ilegales. Los programas apelaban al miedo y, en ocasiones, a contenidos de tipo moralista” (Extraído de Becoña, 2002). Se sabe que estos programas han resultado ineficaces. Los resultados de investigaciones anteriores nos obligan a profundizar en el concepto de “miedo”, empezando por plantear los dos significados posibles de éste término: “a) Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, o b) Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea”. Apelar exclusivamente al miedo como estrategia independiente y como único objetivo preventivo que pretende provocar una perturbación angustiosa en las personas, se convierte probablemente en un elemento contrapreventivo. Pero la segunda acepción, y por supuesto no como estrategia preventiva exclusiva y sin la pretensión de provocar una reacción como la que se acaba de describir, se refiere al conocimiento y creencia que tiene una personas sobre la posibilidad de que le suceda algo que no quiere. En este sentido las drogas se asocian también no solamente a los efectos que se derivan de su consumo sino también a los condicionantes que rodean su uso como es la adicción en sí misma, el aislamiento social, la pérdida de autocontrol, las enfermedades orgánicas y psicopatologías, etc. Este término se discutirá a lo largo de este trabajo.

convencionales de comportamiento, involucrarse en conductas prosociales como es el voluntariado (Jessor, Van Den Vos, Banderín, Costa y Turbin, 1995), la motivación para los logros sociales, la participación en cursos de salud (Scheier, Newcomb y Skger, 1994), son todas ellas variables que parecen tener una importancia diferente para la persona dependiendo de su edad (Pandina, 1999). Esta diferencia observable según la edad genera exigencias distintas en la implementación de programas de prevención, porque cada vez debemos tender menos a primar la generalización de hallazgos en las investigaciones (Hansen, 1995).

Factores de protección y género.

La variable género también parece introducir diferencias en los factores de protección (Flay, Hu, Siddiqui, Day, Hedeker y Patritis, 1994; Friedman, Granick, Bransfield, Kreisher y Khalsa, 1995; Gottfredson y Koper, 1996; Labouvie, Bates y Pandina, 1997; Williams, Connor, Ricciardelli, 1998; Griffin, Scheier, Botvin y Diaz, 2000; Martínez-González y Robles, 2001; Schinke, Tepavac y Cole, 2002; Rokach, 2002; Wallace, Bachean, O'Malley, Schulnberg, Cooper y Johnston, 2003). En relación al riesgo se sabe que los hombres tienen más probabilidad en comparación a las mujeres de desarrollar una drogodependencia (Wit, Silverman, Goodstadt y Stoduto, 1995). Los niños varones tienen más probabilidad de consumir drogas que sus hermanas compartiendo, a priori, parecidas circunstancias familiares. Esta diferencia puede observarse, por ejemplo, en la incidencia del consumo de alcohol; esto es, los hombres beben más que las mujeres (Godshall y Elliott, 1997; Diez et al., 1998; Moncada y Pérez, 1998; Lintonen, Rimpela, Ahlstrom, Rimpela y Vikat, 2000). Las mujeres no sólo beben menos que los hombres sino que también se diferencian en el tipo de bebida (Dawson, 1993) y en las circunstancias en las que beben (Huselid y Cooper, 1994). El género, por tanto se convierte en una variable relevante para explicar el inicio en el consumo de alcohol (Green, Freeborn y Polen, 2001). Mientras que algunos investigadores han justificado estas diferencias en el consumo de alcohol en base a la masa

corporal de hombres y mujeres (Dawson y Archer, 1992), otros se centran en los estereotipos atribuidos a cada uno de los géneros (Ricciardelli et al., 2001). Esto sugiere que los niños podrían tener menos factores de protección (Friedman y Bransfield, 1995). Igual sucede con los factores de riesgo, ya que la timidez y la agresividad pueden ser mejores predictores para el consumo en niñas que en niños (NIDA, 1997). No obstante, para algunos factores de riesgo no parece haber diferencias de género.

Es pertinente, por tanto, suponer que algunos factores de protección están más presentes en alguno de los géneros, con las connotaciones preventivas que lleva este hecho consigo, a la vez que otros factores podrían estar presentes en las personas sin depender de esta variable. En algunos estudios pueden observarse estas diferencias, como es el caso del realizado por Oviedo (2003) en el que concluyó que las mujeres obtuvieron mayores resultados en 6 de las 11 variables de protección analizadas. Estas variables que indicaban diferencias estadísticamente significativas fueron: normas de convivencia claras en la familia, miedo a las drogas, contacto entre los padres y profesores en el periodo escolar, directividad por parte de los padres, celebración en familia de las fiestas (cumpleaños, navidades, aniversarios, etc.), autosuperación y cumplimiento de leyes y normas de la comunidad.

En otro trabajo con población universitaria (Vargas, 2003) se encontraron también diferencias estadísticamente significativas en varias variables de protección. Según este estudio hay una mayor prevalencia de variables de protección en mujeres como es el caso del miedo a las drogas, asistencia a actividades de la parroquia, valoración de la salud, valor de autosuperación, leyes y normas de la comunidad, normas en la escuela, buena formación escolar, apego, directividad de los padres en la educación y cumplir con los compromisos. En el caso de los hombres se asocian el miedo a las drogas, valoración de la salud, apego y motivación hacia el logro. Parece evidente que un factor de protección puede ser específico para alguno de los géneros, mientras que otros son compartidos por ambos. Ejemplo, en relación a la protección ante fumar tabaco y consumo de drogas en general las buenas relaciones familiares es un factor presente tanto en hombres como en mujeres,

mientras que sentirse bien con los amigos parece ser más relevante en el caso de los hombres (Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum, 2001). Las diferencias de género con respecto al peso de determinados factores de riesgo se han visto claramente en un trabajo de Amaro, et al., (2001)(citado en Martínez–Higueras, Salvador–Llina y Jacobs, 2003). Pudieron determinar como existen factores que afectan a ambos géneros pero de forma diferente, entre los que se encuentran el apoyo social, déficit en autocontrol, depresión, rendimiento académico, estilo educativo autoritario de los padres y pobreza. Entre los factores de riesgo para los que las mujeres son más vulnerables se encuentran la autoimagen y autoestima negativa, preocupación por el peso y la dieta, trastornos de alimentación, abuso físico y sexual, llegada a la pubertad demasiado pronto, ansiedad alta, depresión y consumo de drogas del novio o compañero sentimental. Los factores de protección más específicos para las mujeres tiene que ver con el hecho de que el ambiente familiar modere el impacto negativo de las dificultades escolares y sociales en niñas de 14-15 años, el apoyo de los padres y disciplina consistente y autocontrol.

Factores de protección para las distintas drogas.

Del mismo modo que debemos avanzar en el conocimiento de las variables de protección en función de la edad y el género, tendríamos que considerar el peso que tienen éstas para proteger a las personas para las sustancias adictivas (Hawking, Catalano y Miller 1992; Scheier, Newcomb y Skger, 1994; Wit, Silverman, Goodstadt y Stoduto, 1995; Curran y Chassin, 1996; Husson y Chasin, 1997; Costa, Jessor y Turbin, 1999; Navarro, 2000; Martínez-González y Robles, 2001; Martínez-González, Robles y Trujillo, 2003). Muchos estudios han profundizado en las variables de protección ante drogas legales como el alcohol y el tabaco (Husson y Chasin, 1997; Resnick, Bearman, Blum, et al., 1997). Históricamente hemos visto cómo en general las investigaciones se han centrado fundamentalmente en las drogas legales, y que en algunas ocasiones se han desarrollado intervenciones para la prevención del consumo de marihuana, pero casi en ningún caso se han

realizado estudios en relación a drogas ilegales como la cocaína u otro tipo de estimulantes, como lo son las drogas de diseño (Hansen, 1995). Se ha visto por ejemplo que se podía asociar el apego y la religión tanto con el alcohol como con el tabaco, y que la alta autoestima cobraba más importancia en el consumo de tabaco. En el caso de la marihuana se han identificado igualmente ciertas variables de riesgo con mayor peso. Deteniéndonos en el consumo de cánnabis, se sabe que el grupo de consumidores de esta droga es heterogéneo, respondiendo el consumo a razones muy diferentes, aunque destaca entre ellas las puramente recreativas dentro del policonsumo (Calafat et al., 2000). Con respecto a esta droga se ha visto mayor relación con el bajo control personal (Newcomb y Harllow, 1986), la angustia emocional y la insatisfacción (Newcomb, Maddchian, Skager y Bentler, 1987) la baja autoestima (Smith y Fogg, 1978), la alienación personal (Jessor y Jessor, 1977). Así mismo, Biglan, Glasgow, Ary, et al (1987) descubrieron la no generalización de los efectos para el uso de alcohol y marihuana en los programas de entrenamiento de habilidades para el rechazo del tabaco. Esto refuerza la idea de la especificidad de factores que intervienen de manera más determinante en la génesis de distintos tipos de consumo. En un interesante estudio de la protección ante el consumo de cánnabis en estudiantes universitarios (Vargas, 2003) se puede ver como los estudiantes que no consumen cánnabis muestran una mayor protección que los consumidores de dicha droga, de modo que las variables de protección, que como en otros casos se midió con un índice múltiple, parece tener una influencia directa sobre el consumo de cánnabis. En este estudio se vio que de las 22 variables medidas, 13 mostraron diferencias estadísticamente significativas entre consumidores de cánnabis y no consumidores, en las siguientes variables: apego, miedo a las drogas, contacto entre los padres y profesores, directividad por parte de los padres, asistencia a actividades de la iglesia, valoración de la salud, buen rendimiento escolar, autosuperación, cumplimiento de las leyes y normas de la comunidad, cumplimiento de compromisos personales, existencia de normas claras en la escuela, haber recibido una buena formación escolar y motivación hacia la acción.

En un trabajo más específico sobre el consumo de cánnabis en universitarios (Vargas, 2003) se observó que las variables que protegían ante el consumo de cánnabis era el apego, tener miedo a las drogas, que exista contacto entre padres y profesores en la edad escolar, directividad por parte de los padres en la educación, asistencia a actividades parroquiales, valorar la salud, tener buen rendimiento escolar, valor de autosuperación, cumplimiento de leyes y normas de la comunidad, cumplimiento de compromisos personales, existencia de normas claras en la escuela, haber recibido una buena formación escolar y motivación hacia la acción.

Del mismo modo hay estudios en que se va constatando la relación que existe entre determinadas drogas y las variables de protección. En un estudio de Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado (2000) se comprobó que para el consumo de alcohol y tabaco podrían identificarse como factores de protección psicológicos el obtener mayores puntuaciones en excitación y autoconcepto positivo; en el caso de los familiares la existencia de una relación positiva y un fuerte vínculo afectivo entre el adolescente y sus padres, el mantener una buena comunicación familiar y el que los padres muestran una actitud no permisiva con respecto al consumo de drogas en sus hijos y que, además, éstos prevean una reacción negativa de ellos en el caso de que supieran que consumen; con respecto a las variables de protección que tienen que ver con los iguales se encontraron salir con los amigos a lugares como el cine, el teatro (alternativas a los bares); y con respecto al contexto escolar obtener buenas calificaciones y valorar positivamente el centro de enseñanza.

En el caso del consumo de la cocaína y las drogas de síntesis se vieron asociados distintos factores de protección a nivel psicológico–individual, como obtener mayores puntuaciones en autoconcepto positivo e implicarse activamente en la práctica de la religión; con respecto al contexto familiar, mantener una buena relación y vinculación con los padres y que éstos se opongan al uso de drogas por parte de los hijos; y en relación al contexto escolar, valorar positivamente el nivel de enseñanza que reciben del centro escolar al que pertenecen y el haber obtenido buenas calificaciones académicas.

Para avanzar en el conocimiento del peso que pueden tener determinados factores de protección, debemos considerar el policonsumo (Clayton y Rutter 1985; Graña y Muñoz-Rivas, 2000b) aspecto inusualmente tratado en las investigaciones sobre el riesgo y la protección. En nuestro estudio hemos extraído una submuestra para analizar esta cuestión.

Estas diferencias pudimos verlas en uno de nuestros estudios en el que se evaluó a una muestra de estudiantes de ESO, constatándose que las variables de protección que eran relevantes para el alcohol no lo eran por extensión al tabaco (ver Tablas A, B y C). Algunas variables eran significativas en ambas drogas pero la gran mayoría lo eran sólo para el caso de una de ellas, el tabaco o el consumo habitual de alcohol (Martínez-González y Robles, 2001). Coincidiendo con Newcomb y Felix-Ortiz (1992), pudimos observar que los factores de protección no son igualmente válidos para todas las drogas ni para todas las poblaciones sino que existe una especificidad para cada una de éstas (Martínez-González, Robles y Trujillo, 2003).

Tabla A.
Grupo de comparación Beber / No beber.

<i>VARIABLE</i>	<i>Medias del grupo: Beber.</i>	<i>Medias del grupo: No Bebe.</i>	<i>T-Student.</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Apego	4.031128	4.245421	-2.66981	528	.007823
Normas claras en la familia	3.636719	3.643382	-.06254	526	.950160
Tener miedo a las drogas.	2.920000	3.431734	-3.58014	519	.000376
Contacto entre los padres y profesores del sujeto.	2.926070	3.084871	-1.62741	526	.104249
Directividad por parte de los padres.	3.376471	3.558824	-1.98877	525	.047245
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	3.830709	4.058824	-2.21986	524	.026855
Apoyo social.	4.027344	3.903704	1.24572	524	.213423
Realización de actividades con otras personas sintiéndose bien.	3.956863	4.003663	-.46599	526	.641417
Asistencia a actividades parroquiales o a la iglesia.	2.023529	2.477941	-3.98663	525	.000077
Locus de control.	3.824903	4.037175	-2.42261	524	.015747
Valorar la salud.	3.304348	3.625468	-3.04553	518	.002441
Capacidad para trabajar en cooperación, en grupo.	4.259843	4.293040	-.44103	525	.659374
Alto rendimiento escolar.	3.101961	3.292593	-2.45595	523	.014375
Valor de auto - superación.	3.882812	4.154982	-3.23906	525	.001275
Cumplimiento de leyes – normas de la comunidad.	3.772549	4.217712	-5.48802	524	.000000
Autosatisfacción.	3.850394	4.022140	-2.08297	523	.037739
Visión positiva del futuro.	3.714844	3.922509	-2.64646	525	.008378
Cumplimiento de compromisos personales.	3.887160	4.051852	-2.29816	525	.021945
Existencia de normas claras en la escuela.	3.525490	3.750000	-2.56433	521	.010617
Haber recibido una buena formación escolar.	3.855469	3.9000735	-.52184	526	.602004
Conocimiento de las leyes sobre las drogas.	3.517510	3.380074	1.10774	526	.268481

Tabla B.
Comparación Fumar / No fumar.

<i>VARIABLE</i>	<i>Medias del grupo: Fuma.</i>	<i>Medias del grupo: No fuma.</i>	<i>T-Student.</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Apego	4.200000	3.816176	3.10766	269	.002088
Normas claras en la familia	3.656716	3.500000	1.02579	268	.305916
Tener miedo a las drogas.	3.098485	2.825758	1.37863	262	.169183
Contacto entre los padres y profesores del sujeto.	2.888889	2.808824	.56164	269	.57428
Directividad por parte de los padres.	3.474074	3.308824	1.18453	269	.237248
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	3.955556	3.85152	.66893	268	.504113
Apoyo social.	3.791045	4.200000	-3.02694	267	.002712
Realización de actividades con otras personas sintiéndose bien.	4.014815	3.845588	1.17858	269	.239606
Asistencia a actividades parroquiales o a la iglesia.	2.089552	1.896296	1.27046	267	.205028
Locus de control.	3.887218	3.740741	1.12292	266	.262486
Valorar la salud.	3.544776	3.052632	3.28149	265	.001171
Capacidad para trabajar en cooperación, en grupo.	4.231343	4.250000	-.16427	268	.869642
Alto rendimiento escolar.	3.029851	2.955556	.68115	267	.496365
Valor de auto - superación.	3.925373	3.963235	-.30428	268	.761147
Cumplimiento de leyes – normas de la comunidad.	3.977444	3.671642	2.41985	265	.016200
Autosatisfacción.	3.894737	3.955556	-.50917	266	.611054
Visión positiva del futuro.	3.706767	3.748148	-.35584	266	.722239
Cumplimiento de compromisos personales.	3.932836	3.926471	.06246	268	.950216
Existencia de normas claras en la escuela.	3.656716	3.511111	1.13416	267	.257747
Haber recibido una buena formación escolar.	3.819549	3.654412	1.29838	267	.195278
Conocimiento de las leyes sobre las drogas.	3.201493	3.926471	-4.25623	268	.000029

Tabla C (adaptada de la original).
Valores de “t” para cada una de las variables que han
arrojado diferencias estadísticamente significativas dependiendo del tipo de droga.

GRUPO BEBER	GRUPO FUMAR	VARIABLE
2.69723	3.10766	Apego
		Normas claras en la familia
3.58014		Tener miedo a las drogas.
		Contacto entre los padres y profesores del sujeto.
1.98877		Directividad por parte de los padres.
2.20164		Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.
	*	Apoyo social.
		Realización de actividades con otras personas sintiéndose bien.
3.98663		Asistencia a actividades parroquiales o a la iglesia.
2.33669		Alta autoestima.
3.09741	3.28149	Valorar la salud.
		Capacidad para trabajar en cooperación, en grupo.
2.32929		Alto rendimiento escolar.
3.23906		Valor de auto - superación.
5.48802	2.41985	Cumplimiento de leyes – normas de la comunidad.
2.02300		Autoaceptación.
2.64646		Visión positiva del futuro.
2.29816		Cumplimiento de compromisos personales.
2.56433		Existencia de normas claras en la escuela.
		Haber recibido una buena formación escolar.
	*	Conocimiento de las leyes sobre las drogas.

NOTA: Los asteriscos indican valores de “t” negativos.

Un ejemplo de cómo pueden comportarse de modo diferente los factores de riesgo en relación a las diferentes drogas no sólo en el caso de las drogas legales sino también las ilegales es el estudio de Oviedo (2003), realizado en población universitaria en el que también se identificaron diferentes factores de protección con distintas sustancias psicoactivas. La asociación observada en este trabajo mostró que la protección ante fumar tabaco estaría determinada

por el miedo a las drogas en general, realizar actividades relacionadas con la religión, realizar conductas que fomenten el estado general de salud, alto rendimiento escolar, sentirse bien consigo mismo y la existencia de normas claras en el centro educativo. La protección ante los psicofármacos dependerá del apego, realizar actividades como deporte, y actividades culturales de forma satisfactoria con sus amigos, habilidades para trabajar de forma cooperativa y sentirse bien consigo mismo. En el caso de la protección ante emborracharse vendría determinada por el miedo a las drogas en general, realizar actividades satisfactorias con los amigos, asistir a la iglesia, locus de control interno, realizar actividades que fomenten el estado general de salud, alto rendimiento escolar, valor de autosuperación, cumplimiento de normas de la comunidad, normas claras en el centro educativo y la convicción en la persona de que cuando tiene que realizar algo se pone en funcionamiento para conseguirlo. La protección para el éxtasis vendría determinada por el miedo a las drogas en general, celebrar en familia las fiestas, cumpleaños, etc., participar en actividades de la parroquia, cumplir con las normas de la comunidad y considerar que se ha recibido una buena formación escolar. La protección ante los alucinógenos depende de el miedo ante las drogas en general, celebrar en familia fiestas, cumpleaños, etc., valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad y creer que se ha tenido una buena formación escolar. Ante la cocaína, la protección está en función de tener miedo a las drogas, celebrar en familia fiestas, cumpleaños, etc., participar en actividades de la parroquia, realizar actividades que fomenten el estado de salud, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad y considerar que se ha recibido una buena formación escolar. La protección ante el cánnabis está en función del apego a la familia, miedo a las drogas en general, relación entre padres y profesores durante la etapa escolar, estilo directivo de los padres en la educación, participar en actividades de la parroquia, realizar actividades que fomenten el estado general de salud, alto rendimiento académico, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad, adquirir y cumplir los compromisos, normas claras en el centro educativo, creer que se tiene una buena formación escolar y cuando la personas tiene intención de hacer algo se

pone en funcionamiento para lograrlo. En el caso del alcohol, la protección está en función del apego, normas claras en la familia, miedo a las drogas en general, que padres y profesores tuvieran contacto durante el periodo escolar, estilo educativo directivo en los padres, celebrar en familia fiestas, cumpleaños, etc., participar en actividades de la parroquia, realizar actividades que fomenten el estado general de salud, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad y adquirir y cumplir los compromisos.

Como se puede observar, no existe una replica exacta de los resultados de los diferentes estudios para toda las drogas, esto es, se aprecia que los factores de protección se comportan de forma distinta dependiendo de las drogas pero no coinciden los resultados para cada una de ellas en todas las muestras analizadas. Esto mismo podrá verse de un modo más extendido si comparamos los resultados de los estudios mencionados y los obtenidos en este trabajo con alumnos de escuelas taller y alumnos de ciclo formativo de grado medio. Probablemente, estas diferencias y falta de consistencia de resultados entre diferentes muestras para el análisis de los mismos factores de protección y para las mismas drogas puede explicarse concediendo más peso explicativo a los aspectos intrínsecos de la propia muestra, toda vez que existen diferencias importantes entre ellas. Los factores de protección podrían, por tanto, depender más de variables sociodemográficas o de corte psicosocial que de la mismas drogas. Existe más similitud en este apartado en los estudios realizados con universitarios que entre estos y los obtenidos en estudios con alumnos de escuelas taller y ciclo formativo de grado medio entre sí. Las diferencias son mayores entre los dos grandes grupos mencionados. En el análisis realizado de las diferencias entre resultados de los factores de protección para cada droga no se debe pasar por alto que las muestras se diferencian, entre otras cosas, por la carga de riesgo que soporta cada una de ellas. El estudio de muestras como alumnos de escuelas taller o ciclo formativo de grado medio representan entornos de alto riesgo para el consumo de algunas drogas tanto legales como ilegales.

Factores de protección y situación laboral de los progenitores.

Al menos socialmente, existe la opinión extendida de que los estilos educativos durante los últimos años se han visto modificados, entre otras razones, por la masiva incorporación de la mujer al mundo laboral. Es esperable que las personas se eduquen de forma diferente en función de si están los dos padres o no a lo largo del día en el contexto familiar. Por tanto, dependiendo de si los progenitores trabajan, tendrán experiencias distintas en diferentes ámbitos como consecuencia del tiempo que comparten con cada progenitor. En nuestro trabajo preguntamos precisamente esta cuestión y pudimos comprobar la presencia de variables de protección en estos alumnos dependiendo de si trabajaba un progenitor o trabajaban los dos. Al comparar el grupo de jóvenes que tienen un progenitor trabajando frente al grupo que tiene a los dos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables “cumplir con las leyes de la comunidad”, “autosatisfacción” y “existencia de normas claras en la escuela”, siendo para todos estos casos mayor el valor de la media cuando trabaja sólo uno de los progenitores (Martínez–González y Robles, 2001). De aquí se desprende que en relación a algunas variables existe un grupo de personas que se encuentran más protegido, siendo este grupo el compuesto por los que informan que trabaja sólo un progenitor. De ante mano parece que cuando uno de los progenitores se queda en casa se hace más probable un entorno protector ante las drogas, toda vez que uno de los progenitores puede ocuparse de tareas educativas que no podrían ser atendidas con la misma profundidad que si trabajasen los dos. Este hecho es discutible teniendo en cuenta que la mujer se incorpora al mundo laboral de forma masiva hace relativamente poco tiempo, mientras que la drogodependencia es un problema que debutó en nuestra sociedad hace decenas de años.

Perfil de protección según las diferentes contextos de la persona.

Junto a uno de nuestros trabajos en el que se presentaba una revisión de los factores de protección hallados hasta ese momento (Robles y Martínez-González, 1998), ahora pueden añadirse otros que se han ido conociendo posteriormente, pudiéndose presentar el siguiente perfil de lo que sería una persona protegida atendiendo al contexto personal, familiar, escolar, de relaciones sociales, laboral y comunitario. Los factores de protección que configuran este perfil son los siguientes⁵:

* *Sería una persona que vive en una familia en la que existe escaso hábito de consumo de drogas legales e ilegales (APTA,1989), los padres son modelos de hábitos de vida sanos y sin consumo de drogas -rechazo al consumo de drogas- (Rios, Espina y Baratas, 1997; Muñoz-Rivas y Graña, 2001), hay apego entre padres e hijos (Wills, Vaccaro y Mcmamara, 1992; Hawking, Catalano y Miller 1992; Dettman, 1994; Perotto y Baldivieso, 1994; Carrasco, y Luna, 1995; Bry, 1996; Costa y Lopez, 1996; FAD, 1996; Resnick et al.,1997; NIDA, 1997; Pollard et al., 1997⁶; Martín y Lorenzo, 1998; Muñoz-Rivas y Graña, 2001; Martínez-González y Robles, 2001), los padres hacen una valoración positiva del grupo de amigos de sus hijos (Mathias, 1997), existen normas y pautas de conductas claras, con una adecuada organización y un empleo de la disciplina adecuada a la edad (Hawking, Catalano y Miller 1992; Dettman, 1994.; Secades, 1996; Gerevich y Bacskai, 1996; Curran y Chassin, 1996; Bry, 1996; FAD, 1996; Rios, Espina y Baratas, 1997; NIDA,1997; Martín y Lorenzo, 1998; Muñoz-Rivas y Graña, 2001, Piko y Fitpatrick, 2002), hay relación familiar estructurada (NIDA,1993; Hussong y Chassin, 1997), se dan pocos conflictos maritales (NIDA,1993), existe pocas situaciones de estrés en la vida familiar (NIDA, 1993), se respeta y acepta a cada miembro como es, siempre que sus hábitos o formas de relación no violen las normas de convivencia establecidas*

⁵ En el perfil que se presenta se adjuntan las citas de todos aquellos estudios que vienen apoyando en cada caso la vinculación que tiene la variable en cuestión con la protección. Merece destacarse esta descripción pormenorizada de estudios que citan estas variables de protección porque han sido la referencia teórica y empírica de este trabajo. A las referencias del artículo publicado en la Revista Idea-Prevención se añaden los más significativos aparecidos en la literatura desde la fecha de la publicación de ese trabajo hasta el momento.

⁶ Citado en Becoña, 1999.

(FAD, 1996), existe por parte de los padres una valoración positiva del colegio (Mathias, 1997), los padres refuerzan las conductas de sus hijos (Felix - Ortiz, y Newcomb, 1992), especialmente los logros y cualidad de los hijos (Secades, 1996; FAD, 1996; Muñoz-Rivas y Graña, 2001), los padres observan y analizan el comportamiento de los hijos (Secades, 1996), los miembros de la familia perciben la relación entre ellos de forma satisfactoria existiendo estabilidad y cohesión entre sus miembros (Felix - Ortiz y Newcomb, 1992; Wit et al., 1995; Secades, 1996; Gerevich y Bacskai, 1996; NIDA, 1997; Navarro, 2001), se da en la madre el cambio de la práctica educativa conservadora a la moderna (Perotto y Baldivieso, 1994), los padres hablan con sus hijos de las drogas (NIDA, 1997), razonando con argumentos objetivos y adecuados a la edad de los hijos las causas por las que no deben ingerir drogas (Secades, 1996), hablan de los riesgos de las drogas (Navarro, 2001), los hijos perciban la desaprobación que hace su familia de las drogas (NIDA, 1997; Rios, Espina y Baratas, 1997; Becoña, 2002), los padres tienen expectativas favorables de que sus hijos lleguen a realizar estudios superiores (Mathias, 1997), el núcleo familiar sea pequeño –se ha llegado a especificar que no exceda de 4 hijos- (NIDA, 1993; Perotto y Baldivieso, 1994), existan dos o más años de diferencia entre el nacimiento de cada hijo (NIDA, 1993), exista un nivel de ingresos adecuados (NIDA, 1993), los padres se implicarían en la vida de sus hijos estando informados de las personas con las que se relacionan los hijos, etc (Secades, 1996 y NIDA, 1997), los padres conozcan los intereses de los hijos (NIDA, 1997), exista una adecuada supervisión de las conductas de los hijos (Mathias, 1997), en relación al consumo de alcohol los padres sean modelos apropiados de actitudes y comportamientos hacia el consumo, dando a los hijos un ejemplo visible de autocontrol (Secades, 1996), exista una adecuada directividad de los padres en la educación de los hijos (Curran y Chassin, 1996; NIDA, 1997; Martínez-González y Robles, 2001, Becoña, 2002), que se mantenga una actitud democrática en la toma de decisiones (Graña, 1994; Martín y Lorenzo, 1998; Becoña, 2002), que se realicen celebraciones familiares (Hussong y Chassin, 1997; Martínez-González y Robles, 2001) que se realicen éstos, llamados por la literatura rituales familiares, especialmente cuando existe un

problema de alcoholismo en el padre (Curran y Chassin, 1996), que se mantenga siempre abierta la posibilidad de comunicación y que los hijos cuenten sus problemas a los padres (FAD, 1996; Navarro, 2001), mayor presencia de los padres en casa (Resnick, et al., 1997), que los hijos tengan relación con varias generaciones antecesoras (NIDA, 1993; Costa, Jessor y Turbin, 1999), que exista una interiorización de los valores tradicionales por parte de los padres (Buela-Casal, Fernández y Carrasco, 1997), que los padres promueven el aprendizaje de sus hijos (NIDA, 1993), la familia tenga capacidad para proponer y compartir actividades (Martín y Lorenzo, 1998), esté integrada socialmente (Rios, Espina y Baratas, 1997), que tenga un sistema de apoyo externo favorable (Kumpfer et al., 1998), que exista una conducta mediadora de los hermanos cuando hay una conducta agresiva del padre (Gerevich y Bacskai, 1996), exista un modelamiento de la madre en caso de alcoholismo del padre (Curran y Chassin, 1996), que la persona tenga hermanos confidentes (NIDA, 1993), que la persona escape de una situación familiar caracterizada por el consumo de drogas, ausencia de los padres, agresividad, divorcio y privación emocional de los padres, alejándose de ésta siempre que no sea la única referencia para el individuo (Gerevich y Bacskai, 1996), que la familia tenga capacidad de resiliencia (Becoña, 2002), que los hijos informen a sus padres sobre donde van cuando salen con sus amigos (Piko y Fitpatrick, 2002).

* *En cuanto al área personal será una persona que tenga locus de control interno –adecuado- (APTA, 1989; NIDA, 1993), realice una elevada cantidad de actividades positivas (NIDA, 1997), que comprenda las consecuencias negativas de las drogas (NIDA, 1997), cuente con recursos instrumentales (Carrasco y Luna, 1995), tenga valores positivos con respecto al cuerpo, a la vida y a la salud (Hawking, Catalano y Miller, 1992; Dettman, 1994; Carrasco y Luna, 1995; Friedman y Bramfield, 1995; Navarro, 2001; Martínez-González y Robles, 2001), crea que es importante controlar su comportamiento (Dettman, 1994), que tenga destrezas para resistir a las influencias sociales (Dettman, 1994; Botvin, 1995; Pollard et al., 1997⁷), que*

⁷ Citado en Becoña, 1999.

tenga destrezas para trabajar con otros (Hawking, Catalano y Miller, 1992; Dettman, 1994), que tenga destrezas para solucionar problemas, tomar decisiones y obtenga reconocimiento de los resultados individuales (Dettman, 1994), presente un buen rendimiento escolar – capacidad académica- (Wills, Vaccaro y McNamara, 1992; NIDA, 1993; Perotto y Baldivieso, 1994; Martínez-González y Robles, 2001), en concreto niveles adecuados en matemáticas y lengua (NIDA, 1997), tenga aspiraciones de recibir una buena formación (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992), que cuente con un desarrollo mental que le ayude a evitar situaciones peligrosas (Felner, Silverman y Adix, 1991), que adopte las normas convencionales sobre el uso de drogas (NIDA, 1997), tenga valores de autosuperación (Lukas, 1988; Gerevich y Bacskai, 1996; Martínez-González y Robles, 2001), que cumpla las leyes (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992; Hawking, Catalano y Miller, 1992; Costa, Jessor y Turbin, 1999; Martínez-González y Robles, 2001), que tenga una adecuada autoestima – autoaceptación – (Lukas, 1988; Mckay y Fanning, 1991; Felix-Ortiz, y Newcomb, 1992; NIDA, 1993; Gerevich y Bacskai, 1996; Resnick, et al., 1997; Mansilla y Vega, 1999; Martínez-González y Robles, 2001), que perciba oportunidades en el entorno – disponga de oportunidades para una mejor transición en la vida - (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992), que tenga expectativas o visión positiva de futuro (Hawking, Catalano y Miller, 1992; NIDA, 1993; Bry, 1996; Martínez-González y Robles, 2001), que participe en actividades religiosas – de la parroquia – (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992; Hawking, Catalano y Miller, 1992; Wit, et al., 1995; Friedman y Bramfield, 1995; Bry, 1996; Resnick, et al., 1997; Mathias, 1997; NIDA, 1997), tenga temor a las multas derivadas del consumo de drogas (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992), sea autodisciplinado (NIDA 1993), que presente rechazo no tanto a las drogas como a la dependencia (Perotto y Baldivieso, 1994), que tenga actitudes contrarias a las drogas (Hawking, Catalano y Miller, 1992), que tenga miedo a las drogas (Martínez-González y Robles, 1999, 2001), que tenga creencias claras con respecto a lo justo y lo malo (Hawking, Catalano y Miller, 1992), que tenga capacidad de adquirir y cumplir compromisos (Gerevich y Bacskai, 1996; Martínez-González y Robles, 2001), que sea una persona afectuosa – que se hace querer – (NIDA, 1993), que tenga responsabilidades

(Bry, 1996; FAD, 1996), que tenga actitudes prosociales (Mathias, 1997), que sea capaz de relacionarse con lo que se valora socialmente, entidades positivas - como asociaciones-, actividades humanitarias, con la familia, la escuela, determinados grupos, la iglesia (NIDA, 1993; Navarro, 2001), que sea autónomo pero a la vez sea capaz de pedir ayuda (NIDA, 1993), que tenga un buen nivel de autocontrol y autoconocimiento (Hussong y Chassin, 1997), que sea adaptable y flexible siendo tolerante con las situaciones y las personas, presentando una adecuada adaptación social, siendo capaz de obtener respuestas positivas de en su ambiente (NIDA, 1993), que presente apego a los iguales (Pollard et al., 1997⁸), que no presente debilidad temperamental ni emocional (NIDA, 1993), que exija ser útil y pueda aprender a hacer cosas que el mismo evalúe como positivas (NIDA, 1993), que sea capaz de interactuar con adultos capaces de proporcionar una educación consistente (NIDA, 1993), sea capaz de renunciar a satisfacciones por el futuro, practique deporte, tenga afición a la lectura, tener objetivos claros en la vida (Navarro, 2001), que tenga capacidad de imitación –particularmente alta o baja dependiendo de la situación familiar problemática que se trate- (Hussong y Chassin, 1997), que esté informado a cerca del alcohol y de sus consecuencias (Secades, 1996), hacer frente a la adversidad (Rutter, 1990; citado en Becoña, 2002).

* *En cuanto al contexto escolar sería un entorno en el que la persona tuviese apego escolar y apego a los profesores (Hawking, Catalano y Miller, 1992; Dettman, 1994; Friedman y Bramfield, 1995; Resnick, et al., 1997; Mathias, 1997; Kumpfer et al., 1998), existan normas y pautas de conducta claras (Dettman, 1994; Secades, 1996; Gerevich, y Bacskai, 1996; Martínez-González y Robles, 2001), los alumnos tengan obligaciones en la escuela, habiendo autores que especifican el hecho de que los alumnos sean forzados adecuadamente en el colegio (Smith y Fogg, 1978; Johnston y O'Malley, 1986; Mathias, 1997; Jessor y Jessor, 1997), se refuercen conductas de los niños (Felix-Ortiz. y Newcomb, 1992), se les proporcione a los alumnos un sentido de la identidad y de los logros (NIDA, 1993), la personas tenga la percepción de utilidad del colegio (Mathias, 1997), exista la obligación de escolarizar a los*

⁸ Citado en Becoña, 1999.

niños (Hawking, Catalano y Miller, 1992), exista comunicación entre los padres y profesores (Secades, 1996), exista una educación normativa para corregir la falsa percepción de que la mayoría de los jóvenes utilizan las drogas (NIDA, 1997), se eduque a los niños en el arte de equilibrar la tolerancia y la supervivencia – cuando se trata de poblaciones marginales- (Friedman y Bramfield, 1995), el sujeto adquiera buena formación escolar, o sea, una escuela de calidad (Jessor, 1991; NIDA,1993; NIDA, 1997; Kumpfer et al. 1998), la escuela fomente el aprendizaje y la responsabilidad (NIDA, 1993), se refuerce al sujeto por implicarse en el colegio (Pollard et al., 1997⁹), que se conozcan algún mensaje preventivo de alguna campaña de prevención llevada a cabo en el colegio (Navarro, 2001).

**En cuanto al área de relación social que no exista consumo de drogas en el entorno de iguales (APTA,1989; Hawking, Catalano y Miller 1992; Rios, Espina y Baratas, 1997), que la persona esté expuesta a modelos que no utilizan la droga como estrategia de afrontamiento (Hawking, Catalano y Miller 1992; Carrasco y Luna, 1995; Buena-Casal, Fernández-Ríos y Carrasco, 1997; Navarro, 2001), que cuente con un alto apoyo social (APTA,1989; Hawking, Catalano y Miller 1992; Felix-Ortiz y Newcomb,1992; Carrasco y Luna, 1995; Curran y Chassin,1996; Mansilla y Vega, 1999; Martínez-González y Robles, 2001), que tenga con los amigos una relación madura (Wills, Vaccaro y McNamara, 1992), que tenga una alta tasa de actividades grupales (APTA,1989; Dettman, 1994), que realice conductas que sean reforzadas por otros (Felix-Ortiz. y Newcomb,1992), participación en ONGs (Navarro, 2002), tenga implicación en actividades religiosas, asistiendo a actividades de la parroquia (Jessor y Jessor, 1977; Adlaf y Smart, 1985; Guinn, 1987; Perkins, 1987; Hawking, Catalano y Miller 1992; Felix-Ortiz y Newcomb,1992; Brizer, 1993; Cochran, 1993; Francis y Mullen, 1993; Wit, et al.,1995; Friedman y Bramfield, 1995; Resnick, et al.,1997; NIDA, 1997; Mathias, 1997; Martínez-González y Robles, 2001; Strote, Lee y Wechsler, 2002), que sea colaborador con los demás (Navarro, 2001),*

⁹ Citado en Becoña, 1999.

* *A nivel laboral* destacar que tenga éxito en las primeras experiencias laborales (Perotto y Baldivieso, 1994).

**En el contexto comunitario* que existan y se cumplan las normas y pautas de conductas que deben ser claras (Dettman, 1994; Secades, 1996; Gerevich y Bacskai, 1996), que la persona tenga apego comunitario (Hawking, Catalano y Miller, 1992; Dettman, 1994; Friedman y Bramfield, 1995; Hawking, Catalano y Miller, 1996; Resnick, et al., 1997), que tenga participación en la iglesia (Felix-Ortiz y Newcomb, 1992; Hawking, Catalano y Miller, 1992; Wit, et al., 1995; Friedman y Bramfield, 1995; Resnick, et al., 1997; NIDA, 1997; Mathias, 1997; Felix-Ortiz y Newcomb, 1999; Costa, Jessor y Turbin, 1999), que en la sociedad existan normas claras en torno al consumo de drogas (Hawking, Catalano y Miller, 1992; Martínez-González y Robles, 2001), que existan valores en la sociedad (Hawking, Catalano y Miller, 1992), que exista en el entorno bajo nivel de desempleo (NIDA, 1993), que la persona viva en un barrio agradable, con facilidad para integrarse (NIDA, 1993; Navarro, 2001), no haya presencia de drogas en el barrio (Navarro, 2001), que exista un alto nivel sanitario (NIDA, 1993), que existan recursos sociales (Carrasco y Luna, 1995), que exista un fácil acceso a servicios sociales adecuados (NIDA, 1993), que se refuerce al sujeto cuando se implica en la comunidad (Pollard et al., 1997¹⁰).

El análisis de los factores de protección lleva consigo considerar numerosas variables que hacen que un factor considerado de protección no tenga el mismo peso para explicar la amortiguación del riesgo que vive una persona. Se ha visto que la edad, el género y el tipo de drogas, que en ocasiones se vieron diferencias incluso dependiendo del entorno urbano o rural en que viven las personas, matizan claramente el peso de cada factor de protección. Es posible que estas diferencias puedan deberse entre otras razones al efecto que ejercen variables como las representaciones sociales de un determinado grupo de personas, la percepción del entorno inmediato en cuanto a la disponibilidad de drogas y la percepción del riesgo atribuido a cada una de las drogas. A continuación se hace un repaso a los aspectos que podrían explicar parte de las diferencias contrastadas entre factores de

¹⁰ Citado en Becoña, 1999.

protección dependiendo de factores sociodemográficos. En el trabajo de Vargas (2003), se ha podido ver que determinados indicadores sociodemográficos vinculados con el cánnabis o con la discriminación de la edad de inicio del consumo, y que actúan como factores de riesgo, se encuentran asociados con un número menor de variables de protección. Cada vez es más evidente la relación entre determinados factores sociodemográficos relacionados con un no consumo y un mayor número de factores de protección.

Representaciones sociales y consumo de drogas.

Definición de representaciones sociales.

La teoría de las representaciones sociales viene siendo desde hace años una referencia obligada y valiosa en el estudio de las drogodependencias como fenómeno social (Megías, 1999). El autor justifica la necesidad de incorporar las representaciones sociales en la reflexión entorno al fenómeno de las drogodependencias a través de los siguientes cuestiones:

a. Las representaciones sociales de las drogas y su relación con determinados comportamientos de consumo, no puede considerarse como una explicación unívoca de consumo de drogas, pero sí es una conceptualización fundamental para al comprensión de su consumo.

b. La representación social se constituye en un elemento importante del imaginario colectivo.

c. La estructura y contenidos de la representación social de las drogas forman una parte constituyente del mismo fenómeno.

d. Las representaciones sociales cobran relevancia en los procesos de búsqueda de respuestas ante el fenómeno de las drogodependencias.

Las observaciones que vienen realizando distintos investigadores en torno a esta teoría, hacen de ella una opción enriquecedora en todo discurso sobre el fenómeno de las drogodependencias. No cabe duda de que las representaciones sociales son un concepto que de una forma u otra juega un papel relevante en la comprensión de las causas por las que determinadas personas consumen alguna vez en su vida una sustancia tóxica legal o ilegal, otras las consuman con frecuencia de forma abusiva y en otros casos las personas desarrollen una drogodependencia. En otros casos, parece que bajo las mismas condiciones de riesgo, no sabemos si bajo las mismas representaciones sociales, no aparece la adicción. Para poder comprender la relación que existe entre las representaciones sociales y el tipo de estrategias de prevención más adecuadas en cada caso, nos detendremos brevemente en

como ha surgido el concepto de representación social y de los posibles nexos entre ellas y las conductas de consumo de drogas.

El concepto de “representación social” fue acuñado con el fin de denotar el fenómeno social como una realidad que guarda relación en último término con el comportamiento de los grupos sociales. El referente del concepto de las representaciones sociales parece ser Moscovici (1986), por lo que tomaremos como referencia la teoría de las representaciones sociales elaborada por éste (1989; citado en Megías, Comas, Elzo, Navarro y Romaní, 2001). En este mismo trabajo de Megías y colaboradores podemos encontrar una definición construida con aportaciones de varios autores entre los que se cuenta con Moscovici, Jodelet y Palmonari, siendo ésta la siguiente: *las representaciones sociales serían como “el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar, y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones, explicar eventos relevantes y defender su identidad”.*

Las representaciones sociales establecen una relación estrecha entre el contenido de las mismas y el comportamiento de las personas que se encuentra compartiendo esa representación social. Así, la teoría de las representaciones sociales se ocupa de un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial en cómo la gente piensa y organiza su vida (Wagner y Elejabarrieta, 1995). La cognición social cobra una relevancia especial cuando tratamos de analizar las variables que determinan la salud y el bienestar social. Esto es así en la medida en que se sabe que mediante el proceso de influencia social es posible establecer y cambiar las actitudes, valores y conductas de las personas (Becoña, 2002), lo que es extraordinariamente importante en los procesos de prevención de las drogodependencias. En un estudio reciente de Moral Sirvent, Ovejero y Rodríguez (2004), se confirma la eficacia de estrategias preventivas implementadas para promover cambios de actitud ante el consumo de drogas en la dirección esperada, en este caso relativa a un fortalecimiento de las actitudes previas permisivas. Por otro lado, estos mismos autores han podido constatar como la eficacia de los programas de intervención psicosocial se mantienen a largo plazo.

Características de las representaciones sociales.

No es objetivo de este trabajo desentrañar las características de las representaciones sociales, para lo que puede recurrirse al trabajo de Morales (1995), sino exponer algunas cuestiones que pueden ser útiles y necesarias cuando se trate de llevar las representaciones sociales al campo de la prevención de las drogodependencias. Jodelet (1986), concluye que del hecho de representar se desprenden cinco características fundamentales:

- Siempre es la representación de un objeto.
- Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- Tiene un carácter constructivo.
- Tiene un carácter autónomo y creativo.

Las representaciones sociales de las drogas han sufrido a lo largo de la historia modificaciones considerables. Una característica de las mismas es que los cambios en la práctica cotidiana conducen a la introducción de una nueva representación separada de la representación que podría considerarse original (Flament, 1987; citado en Wagner y Elejabarrieta, 1995). Por este motivo, en el análisis de aspectos relevantes en los programas preventivos, volvemos a encontrarnos con elementos dinámicos que están sujetos a condicionantes temporales del grupo de referencia para la persona. Las intervenciones preventivas, por tanto, necesitan construirse desde la realidad histórica, esto es, desde la determinación de las representaciones sociales que operan en cada momento.

Debe señalarse también que en la puesta en marcha de programas preventivos es necesario mencionar la dificultad asociada a las intervenciones que tienen como objetivo inducir modificaciones en el modo de pensar de un grupo de personas. En el ámbito de las drogodependencias, sabemos que cuando las personas se están iniciando en el consumo experimental de alguna droga, es altamente complicado hacerles llegar algún mensaje convincente y con capacidad de modificar las creencias de éstos sobre el tipo de riesgo que realmente están corriendo. Esto es en parte porque las representaciones

sociales tienen una verdad fiduciaria que se genera por la confianza que depositamos en la información y los juicios cuando éstos son compartidos con otras personas (Moscovici, 1988). Bajo estas condiciones podemos ver como realmente las representaciones sociales de las drogas en grupos de adolescentes juega un papel muy importante para favorecer el consumo de drogas, estando así a un paso de introducirnos en el concepto de identidad social. Según la Teoría de la Identidad Social (Tajfel, 1984) los grupos o categorías sociales a los que pertenecemos influyen en nuestra identidad social. La identidad social consiste en que *“el conocimiento por parte del individuo de que pertenece a ciertos grupos sociales junto con la significación emocional y valorativa de esa pertenencia”*. Esta identidad social está constituida por tres componentes: el cognitivo, evaluativo y emocional (Moya, 1993). En esta línea que atiende la relación entre la identidad grupal y el uso de drogas merece recordarse un estudio de Comas (1994) en el que entre sus conclusiones referentes al consumo de drogas en jóvenes decía *“El uso de drogas, incluso el uso experimental o habitual de drogas ilegales, no constituye una conducta subterránea, si no que representa valores sociales positivos y explícitos, son objetivos esenciales para cualquier jóvenes: tener amigos, sentirse parte de la colectividad, tener relaciones sexuales y pareja”* (p. 219). La identidad grupal determina en parte como la gente reacciona a eventos específicos. Hay personas que muestran una fuerte identidad social para realizar actos que lo diferencian de personas que forman parte de otro grupo. El consumo de drogas puede ser un elemento de diferenciación de otros y de cohesión interna dentro del grupo. Johnson et al. (1985; citado en Markini, Hishinuma, Kim, et al., 2001) y Becoña (2002) observaron que un predictor fuerte del consumo de alcohol fue el grupo de afiliación en comparación al grupo étnico, lo que podría poner en relevancia el peso que la identidad grupal puede llegar a tener en el inicio del consumo de drogas. Esto es, por el solo hecho de pertenecer a una raza no se incrementa el riesgo para tomar drogas, sino lo que incrementaba dicho riesgo guarda más relación con el sentimiento de pertenencia a determinados grupos. Por tanto, la accesibilidad a los grupos de riesgo ante el consumo de drogas en el marco de las actuaciones

preventivas es muy baja como consecuencia de los procesos comentados. Estos, favorecen los mecanismos de afianzamiento de las propias ideas compartidas por las personas de un grupo, incluidos el de personas dispuestas a experimentar con las drogas lo que es difícilmente modificable a corto plazo.

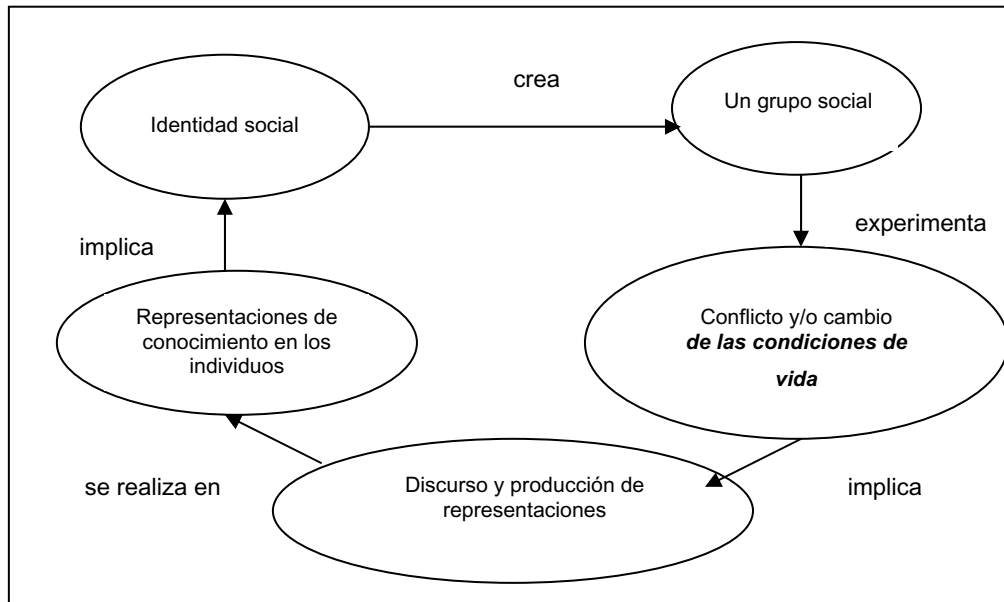
La importancia otorgada o significatividad que tienen los amigos, el grupo de iguales en general, es pequeño antes de la adolescencia, pero en la adolescencia el grupo de iguales se constituye en la referencia para el sujeto en muchos aspectos importantes de su vida. (Huba y Bentler, 1980; Hawkins, Catalano y Miller 1992; Gerevich y Bacskai, 1996; Mathias, 1997; Pérez-Gómez, y Megía-Motta, 1998). La influencia que puede ejercer por tanto la familia varía con la edad, presuponándose un mayor peso de la familia para las primeras etapas de la vida (Calafat, 1993). En el seno del grupo de iguales existe a través de diversos mecanismos una tendencia a la homogeneidad entre sus miembros, que del mismo modo en que facilita la adopción de determinadas señales de identidad como es la forma de vestir, música, etc., tiene también un papel de primer orden en el inicio en el consumo de drogas (Patraitis, Flay, Miller, Torpy y Greiner, 1998). La influencia ejercida entre los iguales que acaba favoreciendo determinados hábitos, llega a ser tan determinante que el consumo por parte de iguales tanto de alcohol como de otras drogas, es el mejor predictor del consumo en jóvenes (Reifman et al., 1998; Santacreu, Orejudo, Royuela y Froján, 1998; Garnier y Stein, 2002; Graña y Muñoz-Rivas, 2000a; Morojele et al., 2002). Los procesos interpersonales también ejercen una gran influencia en las formas de consumo de alcohol por ejemplo, siendo el ámbito de los amigos una influencia social indirecta sumamente potente para el consumo de drogas para los jóvenes (Borsari y Carey, 2001). Es más, los estudios sugieren que esta influencia por parte de los amigos es mayor y más relevante en el inicio del uso de drogas ilícitas; esto es, los amigos terminan teniendo mayor peso en la inducción de estas conductas de experimentación en las etapas iniciales de ese uso (Brook et al., 1983; Bank et al., 1985; Elliot et al., 1958; Needle et al., 1986; Swaim, Oetting, Edwards y Beauvais, 1989; citados en Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado, 2000). Se ha visto también que la exposición al consumo de alcohol por parte

del grupo de iguales es mayor cuando el adolescente no percibe los riesgos del consumo de alcohol, existiendo por tanto un incremento del riesgo cuando además de estar en contacto con modelos de consumo la percepción de riesgo del uso de determinadas drogas es menor (Kimberly, Slater, Oetting, 2005).

Con respecto a la influencia que ejerce el grupo sobre el consumo de alcohol, el género también es una variable que introduce diferencias significativas a tener en cuenta. Las normas del grupo de iguales, aunque afectan en general más a los hombres que a las mujeres, son éstas últimas las que están menos condicionadas por el grupo en cuando al consumo de alcohol se refiere (Read, Wood, Davidoff, McLeacken y Campbell, 2002).

Con el fin de continuar describiendo otras características de las representaciones sociales, tomaremos un cuadro de Wagner y Elejabarrieta (1995) para analizar las interrelaciones de varios elementos que son importantes en la formación de las mismas. En la Figura 1 que se muestra a continuación, puede observarse como las representaciones sociales parecen jugar un papel importante en la identidad social de los grupos, destacando el hecho de que son modificadas cuando hay que dar respuesta a los conflictos que van apareciendo. Esto muestra el dinamismo bajo el que operan estas creencias en los grupos.

Figura 1.
Esquema simplificado del proceso sociogenético de las
Representaciones Sociales. Tomado de Wagner y Elejabarrieta (1995).



Los elementos implicados en la representación social y las relaciones entre ellos, que como se ha dicho, hacen posible dar respuesta a los conflictos que se van presentando ante el grupo a la vez que dificulta extraordinariamente modificar el núcleo de esas representaciones. Esta dificultad lleva consigo que puedan realizarse sólo cambios superficiales. No consumir drogas y, por lo tanto, ser objeto de la crítica social por pertenecer a un grupo en el que se consumen algunas drogas, por ejemplo alcohol y cánnabis, puede favorecer que las personas que las consumen desarrollen, una vez que se pertenece al grupo, respuestas cognitivas que garantizan la permanencia de las representaciones sociales que dieron lugar probablemente a esa conducta, reforzando también la identidad del propio grupo. Probablemente, y teniendo en cuenta este mecanismo, puede ser de utilidad incluir entre las estrategias de prevención el entrenamiento de la persona para llevar a cabo una elección del grupo cuya identidad esté alejada del consumo de drogas, dado que siendo miembro y como consecuencia de la influencia de esta identidad grupal las

opciones de alejamiento con respecto de las personas que consumen drogas se reduce notablemente. Todo apunta a que hay que inducir al adolescente para que no deseen formar parte de grupos consumidores de drogas.

En cuanto a la estructura de las representaciones sociales, decir que autores como Abric (1984, 1989, 1993; citado en Wagner y Elejabarrieta 1995) identifica que toda representación social está organizada alrededor de un núcleo y de unos elementos periféricos. El núcleo central es la parte esencial de la representación y ésta cambiaría si se modificara dicho núcleo. Los esquemas periféricos, por otra parte, vienen a sustentar el núcleo, por tanto una característica importante de las representaciones sociales es el núcleo significativo en el que se sustenta la imagen. Tengamos en cuenta que el núcleo alberga la imagen que tenemos de una droga, lo que en definitiva queda asociado, entre otras cosas, al riesgo relacionado con su uso. Si creo que tomar una droga no lleva consigo peligro estaré más cerca de hacer consumos experimentales que cuando la imagen se caracterice por el peligro asociado a su uso y en definitiva objeto de evitación.

Lepore (1989), trató, desde la teoría de las representaciones sociales, de contrastar el sentido común como opuesto al conocimiento científico a través de la medición de varias dimensiones de la representación, esto es, cuestionarios, entrevistas semiestructuradas y diferencial semántico. Esta investigación mostró diferencias en el núcleo de la representación social con respecto a los alcohólicos y fumadores. Esto refleja la relevancia del núcleo en la construcción de las representaciones sociales. Teniendo esto en cuenta, la intervención para la modificación de las representaciones sociales, en éste caso de las drogas, tendrá que considerar el contenido del núcleo de dichas representaciones sociales, pudiendo en ocasiones perseguir su modificación sin éxito como consecuencia de no actuar o desconocer realmente el elemento más importante de la representación social, eso es, el núcleo. Esta reflexión, ciertamente superficial de la constitución de las representaciones sociales, debería empezar a formar parte de los análisis del fenómeno de las drogodependencias entre los jóvenes.

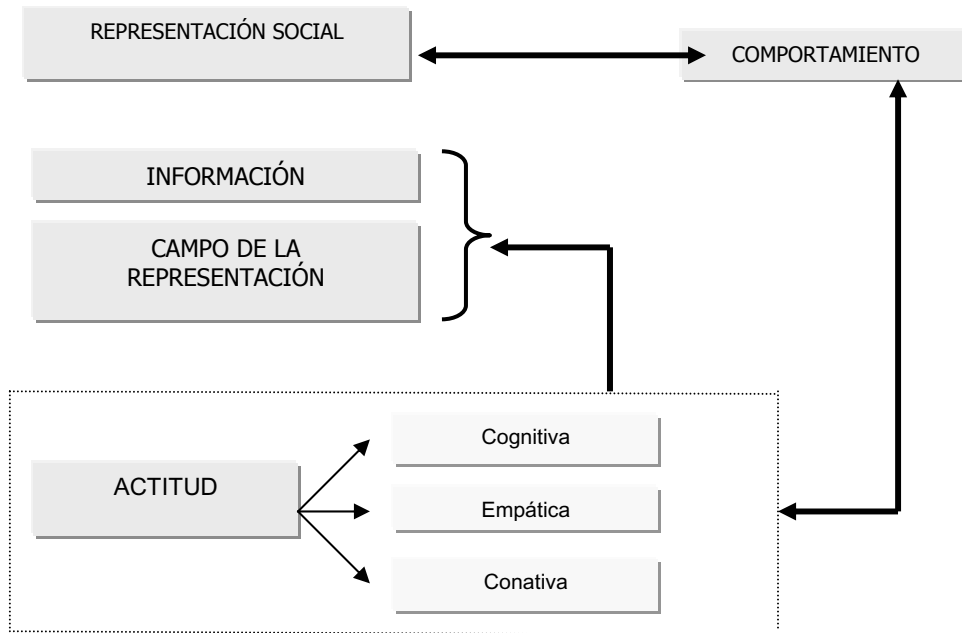
Para terminar este apartado y en el intento de acotar resumidamente el concepto de representación social señalamos las tres características de las representaciones sociales que destacan Wagner y Elejabarrieta (1995):

1. *“...las representaciones sociales son elaboradas socialmente...”*.
2. *“que su homogeneidad y distribución dentro de los grupos implicados es amplia...”*.
3. *“que este conocimiento de naturaleza social establece la indesligabilidad de procesos y contenidos de pensamiento...”*.

Relación entre representaciones sociales y conducta.

Las representaciones sociales además de estar constituidas por valores, nociones y creencias implican actitudes que a su vez se relacionan con la conducta. En Megías, et al., (2001) puede encontrarse una descripción precisa de las relaciones posibles entre actitud y representación social, a través de un análisis exhaustivo de los componentes de la actitud como elemento básico para comprender el impacto que puede tener en la conducta. Para ello, muestran un cuadro en que puede verse el indudable nexo entre la representación social, la actitud y el comportamiento (ver Figura 2).

Figura 2.
Relaciones entre representación social y conducta.
 Tomado de Megías et al., 2001



En el análisis que conjuga la relación entre representaciones sociales y actitud también merece tenerse en cuenta propuestas de autores como Myers (2000) que analiza en profundidad experiencias que denotan la imposibilidad de unir en todo momento la actitud con la conducta; esto es, la actitud no siempre predice la conducta lo que significaría por otra parte que las representaciones sociales no siempre van a predecir la conducta de las personas que las comparten si no es bajo determinadas condiciones. El autor muestra como la Psicología Social ha podido constatar la imposibilidad de correlacionar con total fidelidad actitud y conducta. No obstante indica como nuestras actitudes puede predecir nuestra conducta si:

1. Se minimizan otras influencias.
2. La actitud es específica respecto a la acción.
3. La actitud es fuerte (porque es recordada por algo o porque se ha formado de forma fuerte).

No es objeto de este trabajo profundizar en las teorías que han analizado con profundidad el modo en que se relaciona la actitud y la conducta,

como es el caso de la teoría de la acción razona (Fishben y Azjen, 1972¹¹) y la teoría de la conducta planificada (Ajzen, 1988¹²). En estas teorías median procesos que dificultan la elaboración de predicciones certeras sobre la conducta de un individuo en relación a sus actitudes manifiestas previas.

A pesar de ello, merece destacarse el interés que representa, en el estudio de las variables que probabilizan el inicio en el consumo de drogas, evaluar y conocer las actitudes hacia el consumo de drogas, dado que la actitud representa tendencias o predisposiciones de actuación que, por otro lado, vienen también asociadas a determinadas expectativas sociales (Paez et al., 1992a; OEDT, 2003), término equiparable al de representaciones sociales.

Sea como fuere, sí parece que determinadas representaciones sociales acerca de las drogas influyen en las prácticas sociales cotidianas, a la vez que estas prácticas van influyendo en el contenido de esas representaciones sociales (Megías et al., 2001). Según los autores, conocer las representaciones sociales de las drogas nos ayuda a comprender las drogas como fenómeno social que influye en la conducta de las personas en base a dos cuestiones básicas:

a. *“Las representaciones sociales sobre las drogas son una parte constitutiva fundamental del mismo fenómeno. De hecho, las podemos considerar como un elemento nuclear del mismo”.*

b. *“Las representaciones sociales sobre las drogas han tenido un importante peso dentro de dicho conjunto”.*

Las drogas como fenómeno social a través de las representaciones de un grupo ejerce una influencia determinante en el comportamiento de los individuos siendo las representaciones sociales en todo momento un aspecto muy importante para comprender las conductas que presentan las personas de un determinado grupo con respecto al consumo o no consumo de drogas. En un estudio de Basabe y Paez (1992) se observó que el consumo de alcohol de los jóvenes en Bilbao guardaba relación con las características socio-culturales del entorno en que viven, ya que, al parecer, el consumo de esa droga estaba relacionada con el tiempo de ocio y de celebraciones. Las conclusiones del

¹¹ Citados en Morales (1995).

estudio del consumo de alcohol entre los jóvenes de Bilbao quizás podría generalizarse al resto de jóvenes de España. Es imperioso destacar la relevancia de este estudio por la importancia otorgada a las representaciones sociales para la comprensión de un fenómeno claramente social. En el trabajo de Pons, Berjano y García (1999) se constató la relación entre consumo de alcohol y actitudes manifiestas hacia ese consumo. El consumo de alcohol se relacionaba con el mantenimiento de actitudes favorables, ya que desde las cuales se tiene poco en cuenta los efectos negativos a medio y largo plazo derivados de una ingesta abusiva; esto es, se aprecia una mala elección cognitivo-conductual.

En general se ha visto que las actitudes de las personas acerca de las drogas están vinculadas con el uso de drogas (McCuller, Sussman, Dent y Teran, 2001). Jessor y Jessor (1977), señalaron que tanto las actitudes de los adolescentes como las normas de los grupos de iguales cambiaban, en relación al consumo de drogas, antes de que los usuarios comenzasen a consumir, observándose un cambio de actitud desde una postura condenatoria a otra mucho más favorable. En relación a estos cambios en las actitudes, Pisano y Rooney (1988) pudieron comprobar en un estudio con personas entre 9 y 11 años el cambio observable de actitud favorable al uso de cerveza a lo largo de los años, confirmando la existencia de un cambio general de actitudes previo al cambio de conducta.

Parece evidente, por tanto, la mediación de los grupos de influencia en la formación de actitudes, porque el grupo de iguales juega un papel decisivo en la génesis de actitudes permisivas, las cuales han sido detectadas como primer factor explicativo del abuso de alcohol (Pons, Berjano y García, 1999).

Se ha demostrado que el consumo de éxtasis se hace en parte por el tipo de representación social que tienen las personas de esa droga (Calafat et al., 1998, 2003). Muchos investigadores defienden por tanto, que el inicio en el uso de cualquier droga suele ir precedido por valores favorables hacia ese uso (Kandel, 1978; Smith y Fogg, 1978). Con el objetivo de analizar el modo en que las representaciones pueden ejercer su influencia en un determinado grupo

¹² Citado en Morales (1995).

social, se llevó a cabo un estudio en varios países europeos para conocer las representaciones sociales del éxtasis entre los jóvenes. En éste estudio se pudo ver que en las representaciones sociales acerca del éxtasis en los jóvenes existían dos bloques o tipos de personas claramente diferenciados. Por un lado existía un bloque de personas que se posicionaban según los efectos atribuidos al éxtasis, mientras que el otro bloque se posicionaban según los peligros percibidos por su uso. De forma que, conociendo las expectativas de las personas sobre los efectos del éxtasis o de los peligros percibidos de su uso se puede determinar el tipo de conducta que mostrarán éstas. Al parecer, puede establecerse en la percepción de peligro asociado al uso, cierto grado de identidad con diferentes tipos de representación social. Conocer esta actitud o, lo que es lo mismo, conocer el componente cognitivo que subyace a la actitud en relación a diferentes drogas, desde el bloque constituyente de las representaciones sociales sobre el riesgo o peligro percibido, genera cierta capacidad predictiva de la conducta. Al menos así lo han comprobado Calafat y colaboradores (1998).

Las representaciones, por tanto, tienen una influencia directa en las personas. Debiéndose tener en cuenta que el contenido, la estructura y la relación entre representaciones sociales y conducta está también determinada por el momento histórico y contexto social en el que se encuentra la persona. Tanto es así que se ha constatado que la percepción del fenómeno de las drogas en España ha presentado cambios a lo largo de las tres últimas décadas (Megías et al., 2001). Estos cambios han generado actitudes y conductas diferentes con respecto al posicionamiento de una persona ante el fenómeno de las drogodependencias lo cual le lleva a aceptar o rechazar de algún modo el fenómeno social.

El fenómeno social tiene por tanto consecuencias directas en la conducta de consumo de las personas, ya que al parecer la acumulación de ciertas creencias sobre la droga puede jugar un papel predictivo respecto al consumo de la misma (Paez et al., 1992b; Chabrol, Chauchard, Mabila, Montoulan, Adèle y Rousseau (en prensa). Las estrategias de prevención de las drogodependencias deberán construirse considerando, junto a otras

cuestiones, las representaciones sociales de las drogas de un determinado grupo social, debiendo tomar en consideración de forma preferencial las variables de corte social que determinan de algún modo la probabilidad de que una persona decida experimentar con el consumo de determinadas drogas. Por otro lado, también debemos tener en cuenta que la influencia entre las representaciones sociales y la conducta es de tipo bidireccional, porque toda respuesta es a su vez estímulo y viceversa (Mugny y Papastamon, 1986).

Las representaciones sociales en España.

Hay un estudio de referencia obligada en esta cuestión que analizó la percepción de las drogas en España (Megías, et al., 2001), esto es, se analiza las representaciones sociales más significativas en una muestra de personas cuyas edades oscilaban entre los 15 y 65 años. Los resultados principales fueron:

- La importancia que el distinto contexto sociopolítico tiene en las opciones de cada momento.
- Los principales problemas asociados al consumo de drogas son similares a los de la década pasada.
- La percepción de lo que son drogas ya no está tan centrada solamente en las ilegales, sino que también las legales se van integrando al concepto.
- Aumenta la percepción de que las drogas están ahí y hay que convivir con ellas.
- Hay una visión cada vez más compleja de los “drogadictos”, los “consumidores de drogas” o “los que tienen problemas con las drogas”.
- Progresivamente se constata una mayor y mejor información sobre drogas.

El estudio mencionado muestra dos perfiles esenciales de la población en torno a las representaciones sociales más significativas para cada uno de los grupos. Estos dos perfiles son:

Perfil estándar A.- Este perfil lo integran personas mayores, de nivel educativos bajo, laboralmente no activas, católicas, políticamente

de derechas o centro – derecha, que no conocen a los consumidores y que mantienen una visión de que los problemas de las drogas podrían ser erradicados totalmente si hubiera voluntad de hacerlo.

El perfil estándar B.- Lo componen personas más jóvenes que las anteriores, con un nivel educativo más alto, laboralmente más activos, autopositionados políticamente en el centro o la izquierda, buenos conocedores de los usuarios y consumidores y escépticos ante las posibles soluciones.

A estos perfiles les corresponden representaciones sociales diferentes, produciéndose así modelos de consumo distintos. Veamos lo que ha sucedido con el alcohol. Los cambios en los modelos de consumo que se han venido produciendo han convertido el alcohol en uno de los principales objetivos preventivos (PNSD, 2000; Navarro, 2001), principalmente por la incorporación masiva de jóvenes y mujeres (“botellón”). De este modo pueden verse formas diferentes de relacionarse con el alcohol. Por ejemplo los adultos suelen beber en casa, en acontecimientos sociales y con un consumo vinculado a la gastronomía. Por otro lado, los jóvenes presentan un consumo de alcohol asociado a la diversión, se desarrolla fundamentalmente los fines de semana, con grupos de iguales y en lugares públicos. El patrón de consumo, su funcionalidad y las bases cognitivas que sustentan este consumo entre los jóvenes se distancia de lo atribuible al consumo que hacen del alcohol los adultos. El alcohol entre los jóvenes forma parte de la cultura de la diversión, no sólo no estigmatizando a quienes lo consumen sino que además, se fortalece el vínculo relacional entre quienes la comparten. Esto ha llevado a que exista posiblemente una excesiva tolerancia para los consumos abusivos, principalmente cuando éstos están ligados al ocio y la diversión (Pascual, 2000a). Sin embargo, la realidad nos enfrenta a los daños asociados al consumo agudo, la mortalidad por accidente de tráfico como consecuencia de la ingesta de alcohol, muertes por actos violentos en los que media el alcohol y que en su conjunto no pueden considerarse éstos consumos habituales, sino más bien aquellos que se hacen en situaciones puntuales (Pérez, 2002). A pesar de estos datos, existe cada vez una mayor aceptación en cuanto a que el

consumo de alcohol por los jóvenes se hace al principio en momentos puntuales y que, sin cuestionamiento alguno, por la presión del entorno social termina en muchos casos siendo obligatoriamente abusivo.

Para comprender este hecho debemos tener en cuenta el contexto en el que viven los jóvenes. El tiempo empleado y el lugar escogido para la diversión durante los fines de semana, está de alguna manera determinado por las actividades que realizan durante la semana, de sus obligaciones y ocupaciones, observándose que las salidas de fin de semana en las que se usa algún tipo de droga tiene para algunas personas la función de liberarse de las obligaciones ineludibles de la semana. En este contexto tan extendido y socialmente aceptado entre los jóvenes la valoración que puede hacerse del abuso de alcohol de forma abusiva o consumo de cánnabis podría para muchas personas constituirse no en una forma de trasgresión, sino más bien, como una estrategia de adaptación (PNSD, 2000).

La permisividad hacia el uso parece afectar a la población en general. Según Rodríguez, Agulló y Agulló (2003), el hecho de que los jóvenes que no consumen drogas de diseño no muestren rechazos por los que sí lo hacen, ejemplifica la normalidad que ha adquirido este tipo de consumos. El uso de estas drogas se termina banalizando.

Se ha visto que el consumo de alcohol entre los adolescentes suele hacerse con los amigos en momentos de ocio, no siendo este consumo, por tanto, parte de los hábitos familiares sino más bien como medio de socialización (Pons, Berjano y García, 1999; Rodríguez, Agulló y Agulló, 2003). Junto a esta vertiente socializadora del consumo de alcohol, en el que conviene tener en cuenta también el hecho de que los jóvenes concentrados en las calles constituidos en “botellón” puedan ingerir más cantidad de alcohol con menor gasto de dinero, el consumo de alcohol se ha podido convertir también en un fin en sí mismo (Elzo et al., 1993; citado en Rodríguez, Agulló y Agulló, 2003). El análisis de estos autores puede sumarse al de otros que priman el aspecto socializador, dado que lo que puede en un principio ser objeto prioritario de las salidas de fin de semana puede llevar, en otros casos, al consumo de alcohol como un fin vinculado a las relaciones sociales.

Los adolescentes y jóvenes en general consumen alcohol en grupo, buscando encontrar el “puntillo” para comenzar una fiesta, incluso llegando en ocasiones a convertir la intoxicación leve en un aspecto central de la fiesta (Álvarez, 2002). Secades (1996, 1998) habla que los jóvenes tienen ya un modelo propio de consumo de alcohol diferente al modelo tradicional del adulto, siendo probablemente un elemento clave en la construcción de representaciones sociales entorno al consumo de esta droga entre jóvenes. Este modelo juvenil se caracteriza por: (a) iniciación precoz en el consumo (13.2 años); (b) se hace principalmente durante los fines de semana y en los días festivos; (c) existe una incorporación de las mujeres al consumo; (d) se realiza fuera de la casa, en la calle y en lugares de relación social de los jóvenes; (e) se bebe de forma compulsiva, en busca sobre todo de los efectos embriagantes; (f) se consume cerveza y bebidas de alta graduación. El alcohol se ha convertido en la droga preferida de los jóvenes, siendo ésta la droga de la que parece más difícil prescindir en las salidas.

En España se observa que durante estos últimos años el consumo de alcohol es dirigido hacia el consumo claramente recreativo durante los fines de semana, mientras que en el caso del consumo de heroína, éste ha desaparecido casi por completo como droga de elección entre los jóvenes, mientras que, por el contrario, se ha generalizado el consumo de cánnabis, cocaína y drogas de síntesis. (Rodríguez, Agulló y Agulló, 2003).

Aunque no es objetivo de este trabajo estudiar la relación entre estos perfiles y la probabilidad de comenzar a consumir drogas, en un estudio de Navarro (2000) se establecen relaciones, no de causalidad, entre factores de riesgo para el consumo y personas que podrían incluirse en alguno de los grupos anteriormente descritos. Con esto podemos ver que las representaciones sociales de las drogas juegan un papel fundamental para el análisis de las drogodependencias como fenómeno social, así como un elemento imprescindible para la construcción de estrategias preventivas adecuadas.

Implicaciones de las representaciones sociales en la prevención.

El análisis de las representaciones sociales de las drogas se está quedando fuera en análisis de las condiciones sociales importantes y en estrategias preventivas y que, como hemos podido ver, en muchas ocasiones no han obtenido los resultados esperados (Calafat, et al., 1998), siendo inevitable considerar la vinculación interactiva entre representaciones sociales y las estrategias contra las drogas. Partiendo de ésta realidad *“las estrategias sobre drogas deben plantearse de tal manera que sean capaces de abordar los problemas de las drogas desde su configuración a través de las representaciones sociales vigentes, con la conciencia de que sus propias prácticas están orientadas y repercutirán sobre dicha configuración”* (Megías, et al., 2001). Estos mismos autores apuntan que la conjugación entre estrategias preventivas y representaciones sociales está en función de factores políticos, demográficos, culturales y socioeconómicos.

Percepción de peligrosidad de las drogas.

Tras numerosos estudios en la población general se sabe que la percepción del riesgo sobre una droga es importante, dado que existe un menor consumo de aquellas drogas de las que las personas tienen una mayor percepción del peligro que representan (Duitsman y Colbry, 1995; Becoña, 1999). Esto es, parece claro que el riesgo percibido por los jóvenes influye en el consumo de las mismas (Bachman, Johnston, O'Mally y Humphrey, 1988). A mayor riesgo percibido sobre una droga menor consumo y a menor riesgo mayor consumo.

En el estudio de Megías et al. (2001), el 74.9 % de la muestra comparte la opinión mayoritaria de que las drogas son unas sustancias peligrosas que no debe ni probarse. Solamente el 9.9 % cree que es algo que es preciso conocer y probar. El perfil de los que creen que deben probarse y los que no están seguros (que en conjunto sumarían el 21.6 % del total) es: jóvenes urbanos de buen nivel educativo, agnósticos y no creyentes, de la izquierda radical o

moderada, que conocen a consumidores y ellos mismos han probado alguna vez cánnabis y otras drogas ilegales (anfetaminas, cocaína, drogas de síntesis, etc.). Por el contrario, el perfil de los que creen que son sustancias peligrosas y que no se deben probar es muy opuesto al anterior: personas de edad media y avanzada, de nivel educativo medio-bajo, católicos, de centro y derecha, que no han probado ninguna droga ilegal y que no conocen a consumidores de drogas ilegales.

Según el estudio mencionado, las drogas consideradas por la población como más peligrosas serían la heroína y otros opiáceos, la cocaína y el crack (el 94.6 y el 93.6 % de los entrevistados). En posiciones intermedias estarían los alucinógenos, anfetaminas, drogas de síntesis y los hipnosedantes, atribuyéndose el menor grado de peligrosidad al cánnabis, alcohol y tabaco. Estos resultados se corroboran también a través del análisis factorial realizado. Curiosamente el cánnabis satura a la vez en los dos factores, por un lado en el factor donde se agrupan las drogas percibidas como más peligrosas y en el factor en que se aglutinan las percibidas como menos peligrosas, esto viene a corroborar la permisividad social, cada vez más extendida en torno al consumo de cánnabis. En este mismo estudio se observa como existe una sobreestimación del consumo de las drogas ilegales o más peligrosas (según la representación) y una infraestimación de las drogas que son vistas como menos peligrosas. En general, el cánnabis, el tabaco y alcohol, son percibidas por los ciudadanos españoles como menos peligrosas que otras drogas (Nuñez-Pérez et al., 1998). En la actualidad abundan los mensajes sobre la inocuidad del consumo de cánnabis, aunque se disponen de datos suficientes que ponen de manifiesto que su consumo no está exento de complicaciones para la salud de las personas (Hall, 1995; Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain 1998; Quiroga, 2000a; Quiroga, 2000b; Ashton, 2001; Degenhardt y Hall, 2001; Degenhardt, Hall y Lynskey, 2001). Este modo de percibir el cánnabis se refleja también en el código penal español, al considerarlo dentro de una categoría menos grave que otras drogas ilícitas. El Tribunal Supremo siempre ha calificado el cánnabis como una drogas que no causa daño grave a la salud con independencia de su forma de presentación o grado de concentración de

su principio activo (Herrero-Alvarez, 2000). A su vez, en nuestro país se ha desarrollado un movimiento social en defensa del cánnabis en favor de la legalización y legitimación social de su consumo (Calafat et al., 2000). Parece existir una creciente banalización de consumo de drogas en los jóvenes que al parecer es una consecuencia también de la falta de información contrastada con la que cuentan, lo que lleva consigo que muchos jóvenes lleguen a conclusiones erróneas sobre los efectos de este consumo (Bobes y Calafat, 2000; Espada, García, Méndez y Orgilés, 2006).

En el caso del alcohol, los jóvenes tienden a minimizar los riesgos del consumo abusivo de esta droga. Se tiende a minimizar las consecuencias bajo la creencia de puede ser un buen medio para establecer vínculos sociales o puente de unión con el grupo de iguales, al constituirse en un elemento básico de muchos espacios de diversión (Pascual, 2000b). Lo recreativo se ha erigido en un valor positivo de primer orden, resultando así muy difícil introducir mensajes preventivos cuando la mayoría de las personas perciben las actividades lúdicas exentas de peligro. Esta manera de percibir las drogas lleva consigo el incremento del riesgo de su consumo en el ámbito de la vida recreativa y a la normalización del consumo de las “drogas recreativas”, al no atribuirle a éstas los problemas derivados de su abuso. Antes bien, todo lo contrario, su uso representa una ayuda eficaz para aguantar la “marcha” (Calafat et al., 2000). En el caso del tabaco, se ha observado igualmente que entre los factores que contribuyen claramente a su consumo se encuentra la baja percepción de riesgo (Unger y Chen, 1999).

Por lo tanto, son precisamente las drogas que son percibidas por la población como menos peligrosas las que con más consumidas por esa población. En nuestra población ha descendido el riesgo percibido del consumo ocasional y habitual de las diferentes drogas, en especial del cánnabis y la cocaína (PNSD, 2002). A lo largo de la década de los noventa la alarma social en relación al fenómeno de las drogas se ha reducido progresivamente, lo que ha llevado consigo un aumento del consumo (PNSD, 2000). Tengamos entonces en cuenta que existe una relación inversamente proporcional entre la tasa de prevalencia del consumo de una droga ilegal y el riesgo percibido que

se atribuye a esa droga (OEDT, 2001). Las conclusiones del “Center of Substance Abuse Prevention” (1997; citado en Becoña, 2002), en relación a la evaluación de alrededor de 100 programas de prevención basados en la comunidad, indican una serie de hallazgos en torno a la iniciación del abuso de drogas, a la efectividad de las actividades preventivas, a la implementación de programas y al coste y financiación de programas. En relación a los hallazgos relacionados con la iniciación del abuso de drogas parece un hecho bien asentado la relación que se establece entre la percepción de riesgo y consumo de drogas, existiendo menor consumo cuanto mayor percepción de riesgo haya en la personas (Moncada, 1997). En un estudio de Llorens, Perelló y Palmer (2004) en el que se analizaban las estrategias que determinaban en universitarios el consumo o no de drogas, se vio que los que pensaban en las consecuencias negativas acerca del consumo de alcohol disminuían en un 24 % su consumo respecto a los que no usaban esta estrategia. La percepción de riesgo entre los jóvenes varía al parecer de unas drogas a otras, pero es evidente la influencia de esta percepción en el consumo (Bachman, Johnston, O’Malley y Humphrey, 1988; Beyers, Toumbourou, Catalana, Arthur y Hawkins, 2004). La percepción de riesgo parece estar más influenciada por el desconocimiento de la persona sobre los componentes desconocidos de la droga que toman que por los efectos de la droga en si (White, Degenart, Breen, Bruno, Newman y Proudfood, 2006).

Es difícil determinar con exactitud los factores responsables de la formación de percepciones de riesgo sobre determinadas drogas, pero lo que si es evidente es el perjuicio que generan las campañas de publicidad que sustentan falacias sobre el consumo de drogas legales (Becoña, 2002). Como consecuencia de este bombardeo publicitario los jóvenes y población en general presentan una percepción del riesgo bajo (Becoña, 1999).

Teniendo en cuenta la importancia otorgada al desarrollo o potenciación de factores de protección, se debe caer en la cuenta que la percepción social de las consecuencias negativas de las drogas podría constituirse en una variable protectora, ya que las personas que poseen creencias que recogen un

determinado nivel de peligrosidad en el consumo de éstas, las usan en menor grado que aquellas que opinan lo contrario.

En último lugar, debe tenerse en cuenta cómo determinados mitos entre los adolescentes sostienen creencias relativas al efecto que podría llevar consigo no legalizar, por ejemplo, el consumo de cánnabis. Entre los jóvenes, y probablemente entre la población en general, existe la creencia de que prohibir el consumo de determinadas drogas incrementa el deseo de consumo de las mismas. Los escolares, por tanto, suponen el hecho de que esté prohibido el consumo puede ser un aliciente, pero entre las motivaciones observadas en diferentes estudios se encuentran las de carácter lúdico, la diversión, experimentar con nuevas drogas, etc. (Calafat, Fernández, Juan y Becoña, 2005). Según esto, la idea de despenalizar no tiene ningún efecto beneficioso en este sentido, toda vez que no reducirá las verdaderas motivaciones para el consumo de las drogas consumidas entre los jóvenes.

La resiliencia.

El afrontamiento y el consumo de drogas se han relacionado a través del modelo de Wills y Shiffman (1985). Los autores postulan dicha asociación por tres motivos. El primero hace referencia a que las distintas sustancias adictivas pueden ser usadas como activadoras de un mecanismo de afrontamiento por dos razones: pueden reducir los efectos negativos de lo aversivo o pueden incrementar los positivos de lo gratificante. La segunda forma de relación la establecen sobre el hecho de que determinadas estrategias de afrontamiento amortiguan el estrés. Y el tercero, se refiere a la existencia de procedimientos de afrontamiento vinculados con la tentación de consumo que ocurren en situaciones concretas (Wills y Hirky, 1996; Wills y Shiffman, 1985). Con este modelo de afrontamiento se asume que las personas pueden aumentar el riesgo de consumo en función de variables temperamentales, sociales y estrés. Estas variables pueden por tanto incrementar la vulnerabilidad ante el consumo como consecuencia de la elevación del distrés subjetivo, reduciendo el reforzamiento de ambientes sociales y haciendo que el uso de drogas se perciba como un medio de afrontamiento más atractivo (Wills y Hirky, 1996). En varios estudios ha podido relacionarse el stress con la vulnerabilidad para el consumo de drogas. Se ha visto que el stress en áreas específicas de funcionamiento asociado con la escuela (por ejemplo la competencia) y el estatus personal (por ejemplo síntomas depresivos) contribuyen a incrementar el consumo de alcohol (Pentz, 1985; Wills y Shiffamn, 1985).

Según este modelo, los distintos estilos de afrontamiento pueden disminuir o aumentar el riesgo de consumo ante la presencia de factores de riesgo. Existen, así, muchas investigaciones que corroboran que el afrontamiento adaptativo que se centra en el problema o el activo puede considerarse como un factor de protección ante el consumo de drogas en situaciones de alto estrés (Wills, 1986; Breslin, O'Keeffe, Burrell, Ratliff-Crain y Baum, 1995; Wills, McNamara y Vaccaro, 1995; Wills y Cleary, 1996; Wagner, Myers y McIninch, 1999; Wills, Sandy, Yeager, Cleary y Shinar, 2001).

En esta misma línea surge el concepto de “resiliencia”, el cual viene a ser lo mismo que “resistencia al sufrimiento” (Becoña, 2002), y que ha sido considerado por varios autores como un macrofactor de protección central a partir del que estarían presentes otros factores de protección. Según Kumpfer et al. (1998), la habilidad para afrontar exitosamente el estrés y eventos adversos procede de la interacción de varios elementos en la vida del niño como el temperamento biológico, la inteligencia, el locus de control interno, la familia y ambiente de la comunidad en que vive, tipo de crianza, apoyo social y número e intensidad de las circunstancias estresantes. El concepto de resiliencia por tanto es un concepto multifactorial donde efectivamente tendrán que converger varios factores de protección que harán posible que niños bajo condiciones de riesgo para el consumo de drogas no abusen de ellas. Con todo ello, se ha llegado a considerar que la resiliencia puede equivaler a la invulnerabilidad e incluso a la resistencia al stress (Garmezy, 1985)¹³, así como a la resistencia a la adversidad (Rutter, 1990)¹⁴.

Al parecer cada autor usa una definición distinta de resiliencia, de modo que cada uno analiza aspectos diferentes según entiende que es este concepto. Becoña (2002) señala la definición de Garmezy como la más aceptada de resiliencia. Según ésta, la resiliencia es *“la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa que puede seguir a una retirada o incapacidad inicial después de iniciarse un evento estresante”*. Esta conceptualización de resiliencia no es equiparable al de protección, dado que la protección estaría presente en una persona en distintos momentos de su vida mientras que la resiliencia surgiría en determinados momentos en los que se tiene que afrontar la dificultad (Beauvais y Oetting, 1999; citado en Becoña, 2002). Parfraseando a estos autores: *“los factores de protección te salvan del desastre, la resiliencia te permite recuperarte”*. Por otro lado, la resiliencia tiene que ver con el individuo mientras que la protección no sólo se encuentra en el individuo sino también en la dinámica familiar y en la comunidad. No obstante

¹³ Citado en Becoña (2002).

¹⁴ Citado en Becoña (2002).

si no es posible equiparar ambos conceptos, sí podría decirse que la resiliencia es uno o varios factores de protección.

Esta falta de acuerdo entre investigadores hace que sea muy difícil evaluar la resiliencia, ya que como hemos visto no existe una definición plenamente consensuada. En este contexto, Garmezy (1993) utiliza para medir la resiliencia la competencia de los niños a través del rendimiento escolar, la obediencia a la ley y las interacciones exitosas con los iguales que tienen una influencia positiva.

En la revisión de Becoña (2002) se concluye que el concepto de resiliencia se ha unido al de los factores de riesgo y protección suponiendo que la resiliencia sea un macrofactor que abarque todos los factores de protección. Este mismo autor sugiere profundizar en la denominada personalidad resistente descrita en Godoy-Izquierdo y Godoy (2002).

Hechos bien asentados en la prevención de las drogodependencias.

No cabe duda que tras muchos años en los que ha habido una gran producción científica en torno a la prevención de las drogodependencias, es necesario revisar los resultados de esas investigaciones para poder ofrecer conclusiones contrastadas capaces de regir la dirección de los programas de prevención. Con éste fin nos detenemos en un trabajo de referencia obligada en torno a las bases científicas de los programas de prevención en la actualidad. Becoña (2002) muestra una variedad de sugerencias procedentes de distintos organismos nacionales e internacionales sobre los requerimientos básicos de los programas de prevención de las drogodependencias para que éstos sena efectivos. En este momento quisiera extraer de ese análisis y traer aquí los principios efectivos de la prevención del abuso de sustancias de dos organismos. En primer lugar se pueden extraer del “Center for Substance Abuse Prevention”, ya que, al menos en éste caso y de acuerdo con el marco teórico que está a la base de esta investigación, los principios que propone este organismo están guiados por los factores de riesgo y protección conocidos para el consumo de drogas. Algunos principios son los siguientes:

- **Ámbito individual:**
 - Fortalecer las habilidades sociales y personales.
 - Indicar las consecuencias inmediatas del consumo.
 - Proporcionar alternativas positivas para ayudar a los jóvenes que están en ambientes de alto riesgo a desarrollar habilidades personales y sociales de un modo natural y efectivo.
 - Reconocer las relaciones que existen entre el consumo de drogas y la variedad de otros problemas de salud del adolescente.
- **Ámbito familiar.**
 - Incluir a toda la familia.
 - Ayudar a desarrollar el apego entre los pares en los programas: proporcionarles la comida, el transporte y pequeños obsequios, fomentar las salidas de la familia, ser sensibles culturalmente.

- Desarrollar habilidades de crianza de los hijos.
- Enfatizar el apego familiar.
- Entrenar a los padres para que ambos escuchen e interactúen con sus hijos.
- Entrenar a los padres a utilizar la disciplina de modo positivo y consistente.
- Mejorar el funcionamiento familiar.
- **Ámbito de los iguales.**
 - Comunicar las normas de los iguales contra el consumo de alcohol y de drogas ilícitas.
- **Ámbito escolar.**
 - Evitar confiar únicamente en las intervenciones basadas en el conocimiento diseñadas para proporcionar información sobre las consecuencias negativas del consumo.
 - Corregir las concepciones erróneas sobre la prevalencia del consumo junto con otras aproximaciones educativas.
 - Implicar a los jóvenes en intervenciones con iguales o con intervenciones que tienen componentes que utilizan iguales.
 - Implicar a los padres en las aproximaciones basadas en la escuela.
- **Ámbito sociedad / ambiente.**
 - Promover la colocación de advertencias más visibles para el alcohol y el tabaco.
 - Promover las restricciones sobre el consumo de tabaco en lugares públicos y lugares de trabajo.
 - Incrementar el precio del alcohol y del tabaco a través de impuestos.
 - Aumentar la edad mínima para comprar alcohol hasta los 21 años.

Además de estos principios merece tenerse en cuenta la propuesta de IREFREA (2001; citado en Becoña 2002), que es una organización europea, de

la que España forma parte, dedicada al estudio de los factores de riesgo en la niñez y adolescencia. Esta organización ha propuesto una serie de puntos a tener en cuenta en la prevención aplicada a ambientes recreativos donde participan los jóvenes en relación con el consumo de drogas. Las propuestas son: (1) retrasar la edad de inicio en las actividades recreativas que más se asocian al consumo de drogas; (2) las estrategias preventivas deben no sólo adecuarse sino también influir sobre las subculturas juveniles; (3) se debe prestar atención al género como vehiculación del consumo; (4) la socialización y la búsqueda del éxito debería estar menos ligada al consumo de drogas; (5) revisar las formas de relación entre adultos y jóvenes para que se adecuen al nuevo formato en que los jóvenes se divierten; (6) necesidad de establecer un consenso en el ámbito científico y profesional sobre el significado y la prevención de los consumos recreativos; (7) elaboración de información específica sobre los efectos de las drogas legales e ilegales; (8) elaboración de estrategias que aumente la percepción del riesgo; (9) intentar que el no consumo o el consumo moderado sea una opción culturalmente aceptada en los ambientes recreativos; (10) crear contextos recreativos en que las condiciones medioambientales sean más saludables, implicando para ello a la industria recreativa.

Muchas de las recomendaciones expuestas están contempladas en el modelo que venimos comentando, esto es, un modelo que pretende actuar para disminuir la presencia de los factores de riesgo pero a su vez, desarrolle y/o potencie los factores de protección adecuados en cada caso. Entre el listado que se ha mostrado aparecen varios de los factores de riesgo y de protección sobre los que vamos a indagar en ésta investigación.

Objetivos generales.

Los objetivos generales de esta investigación son varios. En primer lugar, se han querido estudiar algunos factores de riesgo para una población, así como conjugar y aunar los hallazgos obtenidos por anteriores trabajos realizados en torno a los factores de protección ante el consumo de drogas. Para ello se ha aplicado un cuestionario sobre factores de protección que venimos utilizando en distintos estudios desde hace años. El objetivo perseguido al usar el mismo cuestionario radica en sumar a los datos obtenidos en estudios anteriores, otros que nos ayuden a profundizar sobre todos los factores de protección estudiados hasta ahora. Se pretende, por tanto, estudiar las propiedades (fiabilidad y validez) de la medida del cuestionario, a la vez que analizar los distintos factores de protección para el consumo a través de diferentes contextos, personas o drogas.

En segundo lugar, se pretende conocer el comportamiento de estos factores o variables de protección cuando las personas se encuentra en situaciones de mayor riesgo social, para así poder conocer la verdadera dimensión de la protección. Para ello se ha trabajado con dos poblaciones que parecen soportar mayor carga de riesgo, constituidas éstas por adolescentes y adultos jóvenes, ya que la adolescencia y el inicio de la juventud son las etapas del ciclo vital con más riesgo para el inicio en el consumo de drogas. Esto es, alumnado de Escuelas Taller, por un lado, y de Ciclo Formativo de Grado Medio / Programa de Garantía Social, por otro. Colectivos éstos que habitualmente presenta una incidencia de consumo de drogas elevada, sumado esto al hecho de que han dejado de estudiar en el régimen más extendido; habiendo seguido sus estudios, bien fuera del instituto, como sería el caso de los alumnos de las Escuelas Taller, o bien dentro del instituto pero en un circuito académico distinto. Esta última opción académica suele identificarse con personas que tienen dificultades para continuar con el modelo educativo más generalizado, como es el caso de los alumnos que cursan sus estudios en Ciclos Formativos de Grado Medio. Por esta razón, este trabajo se

divide en dos estudios cada uno de ellos correspondiente a la investigación que se ha llevado a cabo con cada una de estas poblaciones.

Y por último, se pretende estudiar la importancia que tienen las representaciones sociales en relación a la facilitación o protección ante el consumo de drogas, la percepción de peligrosidad que tienen las personas sobre el consumo de éstas y la resiliencia (dureza o resistencia), concepto éste que parece estar aglutinando elementos que al parecer pueden favorecer la protección para el inicio o abandono del consumo una vez iniciado éste.

PRIMER ESTUDIO
Alumnado de Escuelas Taller.

O b j e t i v o s e s p e c í f i c o s .

Primero.- Estudiar las propiedades psicométricas del cuestionario aplicado para el estudio de los factores de protección.

Segundo.- Estudiar descriptivamente el consumo de drogas legales e ilegales en esta población, así como la edad en la que se consumió por primera vez.

Tercero.- Conocer si los factores seleccionados protegen a los adolescentes en situación de riesgo tanto ante drogas legales como ilegales.

Cuarto.- Estudiar la relación con el consumo de variables como la edad, género, tipo de sustancia psicoactiva, consumo de drogas ilegales por parte de los amigos y disponibilidad de dinero.

Quinto- Estudiar en personas que soportan una elevada carga de riesgo para el consumo si los factores de protección seleccionados operan bajo el mecanismo riesgo – protección.

Sexto.- Conocer la capacidad predictiva tanto del consumo como del no consumo de algunas de las variables estudiadas.

M E T O D O

- *Participantes.*
- *Cuestionario.*
- *Análisis estadístico de los ítems.*
- *Fiabilidad.*
- *Análisis factorial exploratorio.*
- *Diseño y análisis estadístico.*

Participantes

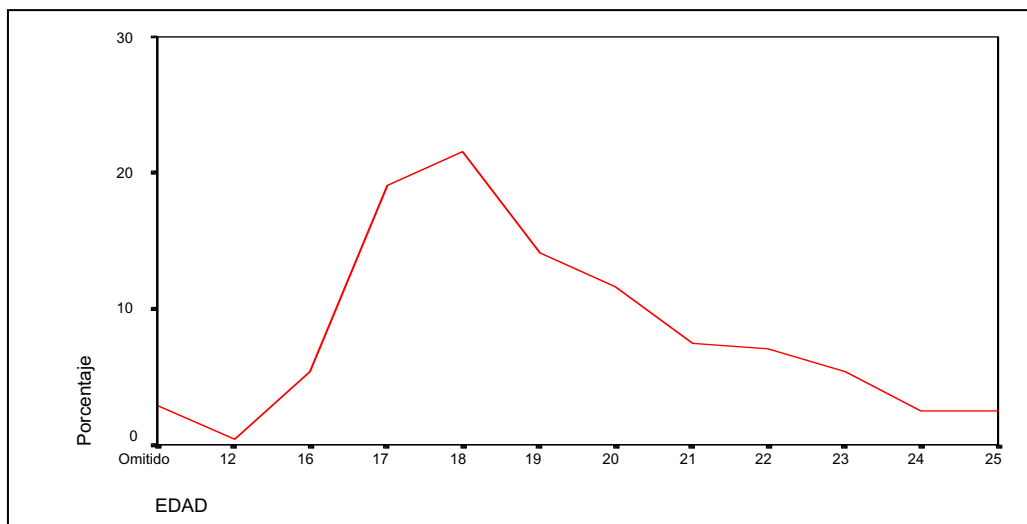
La muestra estuvo compuesta por 241 alumnos/as de escuelas taller de la provincia de Granada. Se llevo a cabo un muestreo aleatorio por conglomerados en las escuelas taller seleccionadas. No obstante, decir que se evaluó a casi la totalidad de la población provincial. El 75.5 % eran hombres (N = 182) y el 11.6 % mujeres (N = 28) (el 8 % no contestó este ítem). Se debe tener en cuenta que los requisitos para acceder a una escuela taller es tener una edad comprendida entre los 16 y 25 años y estar inscrito en las oficinas destinadas a la demanda de empleo.

La edad media fue de 19.21 años, con una desviación típica de 2.24, el rango de edad se encontró entre los 16 y 25 años. La frecuencia y porcentaje que cada edad aporta al total de la muestra se presenta en la Tabla 1.1. El grupo mayoritario de personas se encuentra entre los 17 y 20 años pudiéndose observar esta distribución más claramente en la Gráfico 1.

Tabla 1.1.
Distribución de edades.

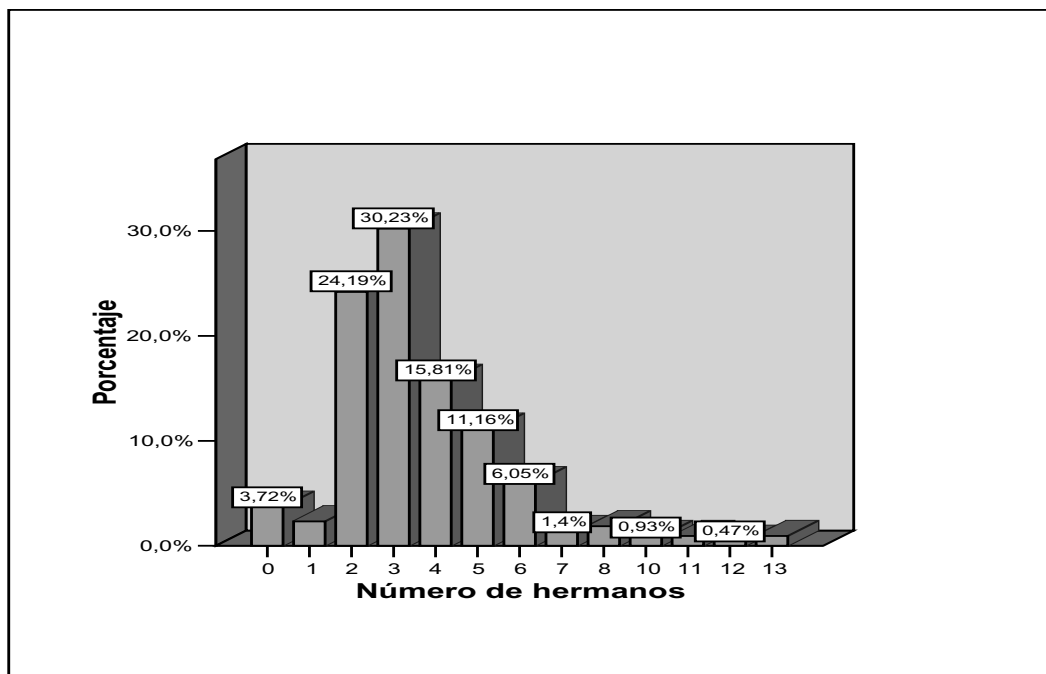
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	16	13	5,4
	17	46	19,1
	18	52	21,6
	19	34	14,1
	20	28	11,6
	21	18	7,5
	22	17	7,1
	23	13	5,4
	24	6	2,5
	25	6	2,5
	Total	233	96,7
Perdidos		8	3,3
Total		241	100,0

Gráfico 1.
Distribución por edades.



Se ha analizado también la variable número de hermanos, toda vez que existen aportaciones en el ámbito de la prevención de las drogodependencias que indican que las personas con muchos hermanos tienen mayor riesgo para el consumo de drogas en comparación con los que tienen pocos hermanos. La importancia del número de hermanos puede estribar en el hecho de que un número alto de hijos impide que los progenitores puedan ocuparse de éstos del mismo modo en todos los casos. Podríamos hablar, en determinados casos, de imposibilidad para atender afectivamente a todos los hijos en la medida en que cada uno de ellos necesita. La distribución de hermanos queda según se indica en el Gráfico 1.

Gráfico 1.
Distribución de la muestras según el número de hermanos.



Si agrupamos a las personas en función del número de hermanos estableciendo el punto de corte en ser familia numerosa, esto es, tener al menos tres hijos, el 27.5 % (n = 57) no pertenecen a una familia numerosa, mientras que el 72.5 % (n = 150) crecen en una familia numerosa.

Se escogieron la casi totalidad de escuelas taller de la provincia, lo que llevó a incluir en la muestra a un total de 17 localidades. Por lo que respecta a entorno social, cabe destacar que algunas de estas localidades tienen más de 20.000 habitantes, como es el caso de Baza o Almuñecar, mientras que otras tienen una población en torno a ocho mil habitantes. Las localidades que más participantes aportaron a la totalidad de la muestra fueron Almuñecar con un 26.1 % (N = 63), Loja con un 11.2 % (N = 27), Moraleda de Zafallona con un 10 % (N = 24) y Huetor Vega con un 10.8 % (N = 26). El resto de localidades aportaron menos del 10 % cada una de ellas. La distribución de la aportación de cada localidad queda descrita en la Tabla 1.2.

Tabla 1.2.
Distribución de la muestra por localidades.

	Frecuencia	Porcentaje
No responde	1	,4
Loja	27	11,2
Moraleda de Zafallona	24	10,0
Baza	18	7,5
Padul	14	5,8
Durcal	15	6,2
Huetor Vega	26	10,8
Almuñecar	63	26,1
La Herradura	2	,8
Atarfe	1	,4
Santa Fe	16	6,6
Pinos Puente	6	2,5
Chauchina	2	,8
Pedro Ruiz	1	,4
Albolote	1	,4
Maracena	2	,8
Peligros	1	,4
Montefrío	17	7,1
	241	100

El muestreo de un número tan amplio de localidades de la provincia de Granada supuso, a nuestro entender, una riqueza muestral importante para nuestro estudio.

Para disponer de un perfil de participantes variado se escogieron también diferentes especialidades. Albañilería con un 34.9 % (N = 84), instalaciones con un 15.8 % (N = 38) y carpintería con un 13.3 % (N = 32), fueron las especialidades que más aportaron a la muestra de un total de 10 posibles. La distribución de la muestra en función de la especialidad en la que se encontraban los participantes se presenta en la Tabla 1.3.

Tabla 1.3.
Distribución de la muestra según las especialidades.

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
No contesta	2	,8
Cantería	8	3,3
Albañilería	84	34,9
Carpintería metálica	19	7,9
Viverismo	6	2,5
Fontanería	2	,8
Electricidad	3	1,2
Instalaciones	38	15,8
Revestimientos	18	7,5
Carpintería	32	13,3
Turismo rural	6	2,5
Total	218	90,5
Sistema	23	9,5
Total	241	100,0

Una de las características más destacables de la muestra utilizada en éste estudio es que son personas jóvenes, que han abandonado el circuito escolar esperable socialmente, que generalmente han presentado fracaso escolar, que han experimentado, al menos durante algún tiempo, la condición de parados (requisito para ingresar en la escuela taller) y que disponen de dinero que obtienen por su propio trabajo. Por tanto, pensemos que la muestra es representativa, al menos teóricamente, de personas en situación de riesgo.

C u e s t i o n a r i o

El cuestionario se ha construido atendiendo a las variables que pueden medirse bajo respuesta subjetiva y que son variables citadas con frecuencia en la literatura de los últimos años (Hawking, Catalano y Miller 1992; Dettman, 1994; y otros). Las 37 variables seleccionadas para el cuestionario son: (1) apego; (2) normas en la familia; (3) miedo a las drogas; (4) relación padres – profesores; (5) mayor directividad de los padres; (6) celebraciones de fiestas, cumpleaños y aniversarios en familia; (7) apoyo social; (8) compartir actividades con otros sintiéndose así satisfecho; (9) participación en la parroquia o actividades religiosas; (10) locus de control interno; (11) valores positivos con respecto al cuerpo y la vida; (12) destrezas para trabajar con otros; (13) alto rendimiento escolar / capacidad académica; (14) valor de autosuperación; (15) cumplimiento de leyes de la comunidad; (16) nivel alto de autoaceptación; (17) expectativas positivas de futuro; (18) adquirir y cumplir los compromisos; (19) normas y pautas de conducta claras la escuela; (20) haber recibido una buena formación escolar; (21) normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas; (22) ser capaces de relacionarse con lo que se valora socialmente como entidades positivas (ej. asociaciones); (23) valoración positiva que hacen los padres del grupo de iguales; (24) que los padres hablen con los hijos de drogas; (25) que los padres refuercen los logros de los hijos; (26) estabilidad y cohesión familiar; (27) percepción de utilidad por parte del alumno de ir al colegio; (28) destrezas para solucionar problemas; (29) destrezas para tomar decisiones; (30) tener buen grado de autocontrol; (31) destrezas para resistirte a las presiones sociales; (32) capacidad para evitar situaciones de peligro; (33) percepción de oportunidades en el entorno; (34) ser autodisciplinado; (35) ser autónomo; (36) fácil adaptación social; (37) hacer frente a la adversidad. La definición de la variables de protección puede verse en el Anexo 1.

El cuestionario está compuesto de dos partes. La primera contiene información referente a aspectos sociodemográficos como la edad, género. Localidades, etc. A esta información se le añaden una serie de ítems que nos

servirán posteriormente para la inclusión de participantes en grupos. A los participantes se les preguntó por la especialidad que cursaban en la escuela taller, dinero del que disponían mensualmente, si los padres son o han sido fumadores de tabaco, si fuman los hermanos, haber fumado, tener amigos que fuman, así como preguntas que nos podrían informar sobre el consumo de drogas legales e ilegales de los amigos. Además, se añadieron preguntas para conocer si existía consumo de drogas ilegales como cocaína, drogas de diseño, heroína u otras, a la vez que se pedía que indicaran la edad en que consumieron esa droga por primera vez (ver Anexo 2).

La segunda parte del cuestionario estaba compuesta por 37 preguntas, ya descritas, correspondientes a las diferentes variables de protección que queríamos estudiar. La respuesta se evaluó aplicando una escala tipo *Likert*, en la que se utilizó un rango de puntuación de 1 a 5, siendo la interpretación de los valores numéricos la siguiente: 1= nunca / ninguna; 2 = casi nunca / muy pocas veces; 3 = algunas veces / algo; 4 = casi todas las veces / bastante; 5 = todas las veces / mucho. Todos los ítems se han formulado de modo que a mayor puntuación en la respuesta corresponde mayor identificación con la variable de protección (ver en Anexo 2, segunda parte del cuestionario).

No se estableció tiempo límite para que los participantes respondieran al cuestionario.

El cuestionario se aplicó por los responsables de los programas de prevención de los distintos municipios incluidos en la muestra, de modo que no pertenecían al entorno social de los participantes. Entre la indicaciones que se les daba, se les decía que tras ser completado se introduciría en un sobre cerrado al que sólo tendrían acceso las personas encargadas de la investigación. Con esto se pretendió asegurarle a las personas evaluadas la garantía necesaria sobre la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

Análisis estadístico de los ítems.

La Tabla 1.4 muestra las medias de las respuestas de todos los participantes a cada una de las variables de protección. Estos valores han sido

la referencia para ordenar las variables de más a menos valoración, lo que nos permitirá analizar si los participantes están más protegidos en los ítems en los que la media es mayor. Anticipar, no obstante, que esto no fue así para todos los ítems.

Tabla 1.4.
Ordenación en sentido descendente de las medias
de las respuestas a cada uno de los 37 ítems de protección que conforman el
cuestionario.

	Media	Desviación típica.
Apego	4,27	.905
Nivel alto de autosatisfacción	4,17	.946
Adquirir y cumplir compromisos	4,10	.746
Los padres hacen una valoración positiva de los amigos de los hijos	4,10	.940
Tener destrezas para trabajar con otros	4,05	.967
Percepción de utilidad de ir al colegio	4,02	.996
Tener un locus de control interno	3,97	.968
Hacer frente a la adversidad	3,91	.861
Valor de autosuperación	3,84	1.046
Cumplir las normas de la comunidad	3,80	1.057
Tener un buen grado de autocontrol	3,78	.913
Destrezas para tomar decisiones	3,77	.786
Normas claras sobre el consumo de drogas	3,74	1.180
Haber recibido una buena formación escolar	3,73	1.019
Tener expectativas positivas de futuro	3,70	.903
Capacidad para evitar situaciones de peligro	3,65	1.057
Normas claras en la escuela	3,64	1.002
Destrezas para solucionar problemas	3,57	.811
Alto rendimiento escolar	3,57	1.015
Que los padres refuercen los logros de los hijos	3,56	1.146
Fácil adaptación social	3,55	.877
Destrezas para resistir a las presiones de grupo	3,50	1.416
Ser autodisciplinado	3,44	.984
Disponer de apoyo social	3,43	1.279
Ser autónomo	3,35	.948
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	3,33	1.279
Realizar actividades satisfactorias con los amigos	3,24	1.318
Estabilidad y cohesión familiar	3,22	1.179
Valorar la salud	3,11	1.248
Percepción de oportunidades en el entorno	3,10	.888
Normas en la familia claras	3,05	1.257
Comunicación entre padres y profesores	2,91	1.287
Miedo a las drogas	2,60	1.431
Mayor directividad por parte de los padres	2,49	1.120
Conversar con los hijos de las drogas	2,35	1.105
Participación en actividades religiosas	1,55	.945
Participación en ONGs	1,49	.991

En la Tabla 1.5 pueden observarse las puntuaciones de Alpha de Cronbach para cada uno de los ítems si este fuese eliminado, información que, junto a análisis posteriores, nos permitirá tomar decisiones sobre la utilidad de cada uno de los ítems del cuestionario para la medición de variables de protección por separado y como factor múltiple de protección. Existen algunos ítems que aportan menos, en comparación con otros, a la consistencia interna. Estos ítems son: 2, 3, 4, 9, 11, 21 22, 31, 33, 35.

Tabla 1.5.
Análisis de ítems.

	Medias	Desviación típica	Correlación del ítem con el total	Alpha si se elimina el elemento
1.Apego	4.2414	.8932	.3127	.8182
2.Normas familiares claras	3.0443	1.2676	.1359	.8247
3.Miedo a las drogas	2.5567	1.3968	.1887	.8236
4.Contacto padres – profesores	2.9507	1.2811	.1281	.8251
5.Etilo directivo en la educación	2.5025	1.1186	.2044	.8216
6. Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	3.3005	1.1745	.3084	.8182
7.Disponer de apoyo social	3.4384	1.2428	.2668	.8198
8.Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	3.2512	1.3167	.4612	.8124
9.Participación en actividades de la iglesia	1.5025	.8921	.1426	.8226
10.Locus de control interno	3.9310	.9362	.2696	.8193
11.Valorar la salud	3.1379	1.2391	.1361	.8245
12.Destrezas para trabajar con otros.	4.0493	.9635	.3874	.8160
13.Alto rendimiento escolar.	3.5665	1.0095	.6369	.8165
14.Valor de autosuperación	3.8522	1.0186	.4676	.8134
15.Cumplimiento de las normas de la comunidad	3.7537	1.0756	.3745	.8161
16.Nivel alto de autoaceptación	4.1773	.9324	.4008	.8157
17.Expectativas positivas de futuro	3.6995	.8918	.4377	.8149
18.Adquirir y cumplir los compromisos	4.1034	.7605	.4795	.8147
19.Normas claras en la escuela	3.6700	1.0022	.3343	.8174
20.Haber recibido una buena formación escolar	3.7291	1.0438	.4181	.8148
21.Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	3.7635	1.1618	.1397	.8239
22.Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	1.4631	.9659	.2088	.8211
23.Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	4.1330	.8883	.3622	.8169
24.Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	2.3202	1.1084	.2840	.8190
25.Que los padres refuercen los logros de los hijos	3.5567	1.1391	.4579	.8131
26.Estabilidad y cohesión familiar	3.2020	1.1746	.3707	.8161
27.Percepción de utilidad de ir al colegio	4.0049	1.0025	.4272	.8147
28.Destrezas para solucionar problemas	3.5764	.8132	.3543	.8174
29.Destreza para tomar decisiones	3.7980	.7794	.4297	.8158

30.Tener buen grado de autocontrol	3.7931	.8991	.3058	.8284
31.Destrezas para resistirse a la presión de grupo	3.5025	1.4225	.1558	.8251
32.Capacidad para evitar situaciones de peligro	3.6700	1.0314	.4013	.8153
33.Percepción de oportunidades en el entorno	3.0936	.8934	.2223	.8206
34.Ser autodisciplinado	3.4975	.9666	.3807	.8162
35.Ser autónomo	3.4089	.8985	.1290	.8230
36.Fácil adaptación social	3.6355	.8296	.3808	.8167
37.Hacer frente a la adversidad	3.8719	.8636	.4005	.8160

Análisis de la fiabilidad.

La fiabilidad entendida como la consistencia interna calculada mediante la prueba α de Cronbach es de .82, por lo tanto la fiabilidad del cuestionario es aceptable.

El análisis de la fiabilidad por el método de las dos mitades en la que la primera mitad la componen los ítems pares y la segunda los impares, aplicando la corrección de Spearman-Brown es de .84 (ver Tabla 1.6).

Tabla 1.6.
Fiabilidad: Método de las dos mitades.

<i>Alfa de Cronbach</i>	Parte 1	Valor	.737
		Número de elementos	19(a)
	Parte 2	Valor	.632
		Número de elementos	18(b)
	N total de elementos		37
Correlación entre formas			.736
Coefficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		.848
	Longitud desigual		.848
<i>Dos mitades de Guttman</i>			.843

a Los ítems son: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 1.

b Los ítems son: 1,3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37.

Análisis factorial exploratorio.

La prueba de esfericidad de Bartlett (3184.06; $p = 0.000$) y el índice de Kaiseer-Meyer-Olkin (0.85) nos indican que existen correlaciones altas entre las variables y, por lo tanto, la extracción de componentes es admisible.

Los resultados de la rotación varimax, a partir de la matriz de covarianza y para autovalores mayores que 1, fue la extracción de 13 componentes principales (ver Tabla 1.7).

Tabla 1.7.
Componentes principales.

Componente	Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,787	10,235	10,235
2	2,685	7,257	17,492
3	2,238	6,048	23,539
4	1,614	4,363	27,902
5	1,557	4,209	32,111
6	1,474	3,983	36,094
7	1,470	3,973	40,067
8	1,394	3,767	43,834
9	1,381	3,732	47,565
10	1,378	3,726	51,291
11	1,327	3,588	54,879
12	1,326	3,584	58,463
13	1,256	3,395	61,858

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

a Al analizar una matriz de covarianza, los autovalores iniciales son los mismos en la solución bruta y en la reescalada.

Análisis factorial exploratorio del cuestionario de protección se realiza a través de la extracción de componentes principales a partir de una matriz de covarianzas aplicando una rotación varimax.

Se han extraído 13 componentes principales. En el primer componente que vamos a dominar “autoestima-rentabilizar las oportunidades del entorno”, explica el 9.64 % de la varianza total. En él saturan 9 variables: “tener expectativas positivas de futuro” (.62), “cumplir los compromisos” (.49), “tener destrezas para solucionar problemas”(.63), “tener destrezas para tomar

decisiones" (.56), "buen grado de autocontrol" (.38), "capacidad para evitar situaciones de peligro" (.69), "percibir oportunidades en el entorno" (.42), "ser autónomo" (.40) y "tener facilidad para adaptarse socialmente" (.42).

En el segundo componente que denominamos "autoeficacia", saturan 7 variables: "locus de control interno" (.48), "destrezas para trabajar con otros" (.54), "alto rendimiento escolar" (.51), "valor de autosuperación" (.76), "autoaceptación" (.42), "autodisciplinado" (.48) y "hacer frente a la adversidad" (.37).

En el tercer componente que denominamos "adaptación social", satura 4 variables: "cumplir con las normas de la comunidad" (.67), "que existan normas claras en la escuela" (.59), "tener buena formación escolar" (.49) y "percepción de utilidad de ir al colegio" (.50).

En el cuarto componente que denominamos "relación padres-hijos", saturan tres variables: "apego" (.35), "que los padres refuercen los logros de los hijos" (.63), "estabilidad y cohesión familiar" (.62).

En el quinto componente que denominamos "educación para el afrontamiento de las drogas en el entorno", saturan las variables "normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas" (.84) y "que los padres conversen con los hijos sobre las drogas" (.50) y "que los padres valoren positivamente a los amigos de los hijos" (.63).

En el sexto componente que denominamos "interacción social satisfactoria" saturan tres variables: "realizar actividades satisfactorias con amigos" (.70), "participar en actividades de la parroquia" (.57), "participar en entidades valoradas socialmente - ONGs" (.54)

En el séptimo componente satura la variable "valorar la salud" (.87).

En el octavo componente que denominamos "control de los padres en la educación de sus hijos" saturan las variables "normas familiares claras" (.90) y "estilo directivo en la educación" (.51).

En el noveno componente satura la variable "hacer celebraciones en familia" (.86).

En el décimo componente satura la variable "tener destrezas para resistirse a las presiones de grupo" (.96).

En el undécimo componente satura la variable “que exista contacto entre padres y profesores” (.91).

En el duodécimo componente satura la variable “apoyo social” (.93).

En el décimo tercer componente satura la variable “miedo a las drogas” (.93).

(ver Tabla 1.8).

Tabla 1.8.
Matriz de componentes rotados.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Apego	,095	-,002	,268	,358	,055	,127	-,051	,074	,357	-,030	,123	,029	,035
2. Normas familiares claras	-,025	-,025	,029	,061	,115	,091	,039	,908	-,085	-,047	,062	,032	-,002
3. Miedo a las drogas	-,038	,044	,240	,067	-,062	,045	,001	,088	,034	-,017	-,003	,002	,930
4. Contacto padres – profesores	,031	,010	,032	,015	,047	-,009	-,032	,175	,118	-,065	,915	,111	-,003
5. Etílo directivo en la educación	-,001	,146	-,003	,038	-,271	-,068	,044	,511	,200	,124	,256	-,007	,215
6. Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	,096	,052	,081	,076	-,004	,151	,076	-,037	,860	,020	,099	,122	,041
7. Disponer de apoyo social	,128	,024	,097	,109	,047	,011	,042	,026	,132	,052	,114	,931	-,004
8. Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	,292	,198	,024	,036	,118	,701	,392	-,066	-,055	,129	,137	,008	,045
9. Participación en actividades de la iglesia	-,008	-,003	,050	,124	-,129	,579	,032	,040	,147	-,075	-,007	-,058	-,027
10. Locus de control interno	,302	,485	-,008	,242	,027	-,212	,274	-,042	-,114	-,047	-,049	,132	-,103
11. Valorar la salud	,044	,183	-,029	-,081	,018	,096	,870	,076	,082	,048	-,037	,026	,012
12. Destrezas para trabajar con otros.	,143	,542	,047	,078	,228	,100	,061	,018	,040	-,072	,009	,162	,171
13. Alto rendimiento escolar.	,124	,519	,325	-,087	,055	-,174	,013	,138	,200	,011	,029	-,167	,003
14. Valor de autosuperación	,140	,762	,066	,047	-,043	,251	,026	,045	-,017	,081	,045	-,023	-,056
15. Cumplimiento de las normas de la comunidad	-,074	,271	,678	,120	-,070	,182	-,047	-,055	,173	-,005	,006	,135	,069
16. Nivel alto de autoaceptación	,396	,425	,056	,254	-,086	-,041	,152	-,190	,175	,019	-,106	,064	,022
17. Expectativas positivas de futuro	,623	,176	-,021	,094	-,039	,029	-,038	-,134	,107	-,155	,128	,131	-,009
18. Adquirir y cumplir los compromisos	,490	,169	,262	,010	,121	-,009	,057	-,012	,049	,022	,018	,052	,009
19. Normas claras en la escuela	,138	,075	,597	-,001	-,041	-,221	-,096	,136	,149	,030	-,153	,064	,109
20. Haber recibido una buena formación escolar	,417	-,080	,498	,169	,042	-,006	,130	,100	,088	,020	-,017	-,211	,060
21. Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	,081	,128	,038	-,052	,847	-,034	,055	,031	-,010	,025	-,003	,046	-,123
22. Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	,089	,109	-,028	-,097	,213	,547	-,296	,125	,076	-,043	-,199	,260	,144
23. Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	,152	-,109	,519	,239	,343	-,017	,204	-,124	-,066	,148	,181	,046	,065
24. Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	,133	,119	-,090	,320	,509	,035	-,296	-,007	,117	,120	,269	-,062	,300
25. Que los padres refuercen los logros de los hijos	,413	,114	,106	,639	,178	,007	,016	,000	,158	,106	-,074	-,003	,140
26. Estabilidad y cohesión familiar	,020	,195	,347	,625	-,153	,170	-,126	,136	,032	,074	,120	,099	-,036
27. Percepción de utilidad de ir al colegio	,235	,188	,500	,100	,038	,181	-,028	-,071	-,239	,027	,088	,047	,111

28. Destrezas para solucionar problemas	,631	,029	,025	,036	,079	,045	,125	,137	,063	,047	,028	-,071	-,094
29. Destreza para tomar decisiones	,561	,135	,131	,069	,182	-,021	,095	-,082	-,057	-,018	-,034	-,031	,037
30. Tener buen grado de autocontrol	,380	,082	,255	-,272	-,040	,119	,019	-,011	-,022	,110	,106	-,033	-,033
31. Destrezas para resistirse a la presión de grupo	-,040	,042	,088	,058	,034	-,035	,066	-,009	-,027	,964	-,049	,025	-,006
32. Capacidad para evitar situaciones de peligro	,699	,186	,004	-,006	-,077	,161	-,160	-,036	-,030	,000	-,006	,103	,105
33. Percepción de oportunidades en el entorno	,420	-,027	,177	,138	-,165	,020	-,102	,167	-,094	-,068	-,194	,179	-,173
34. Ser autodisciplinado	,245	,483	,304	-,349	,058	,014	,044	-,047	-,079	,122	,127	-,133	,016
35. Ser autónomo	,402	,144	-,132	-,424	,039	-,105	-,050	,029	,182	,294	,025	-,123	-,026
36. Fácil adaptación social	,420	,084	,073	-,132	,202	,012	-,049	,065	,199	,338	,007	,140	,004
37. Hacer frente a la adversidad	,334	,377	,027	-,009	,266	,044	,033	,005	-,010	,164	-,095	,018	,097

Teniendo en cuenta la distribución de varianza explicada por cada uno de los componentes podemos ver como no existe una tendencia a la unidimensionalidad clara, lo que puede verse en el gráfico de sedimentación y gráfico de saturación (ver Gráfico 2 y Gráfico 3).

Gráfico 2.
Gráfico de sedimentación.

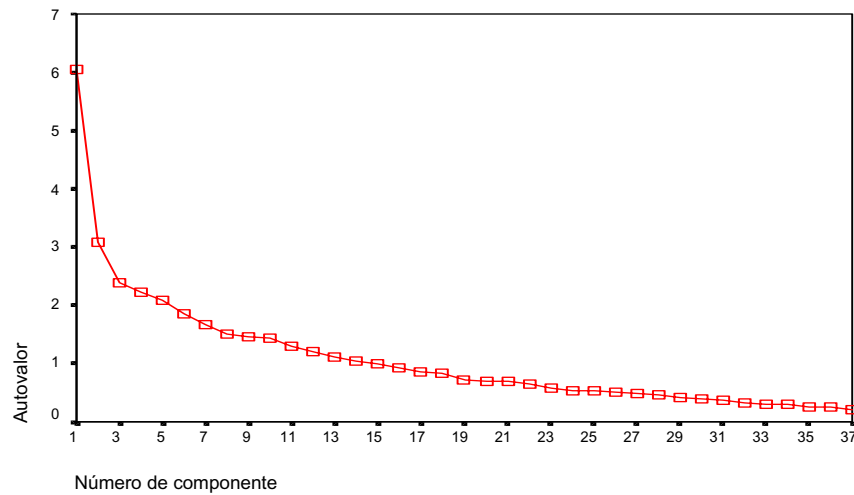
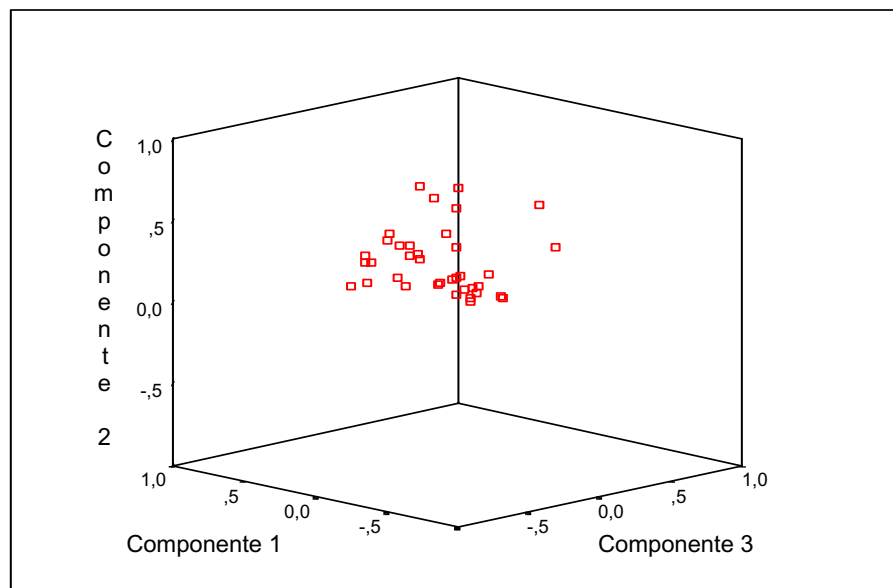


Gráfico 3.
Gráfico de saturación en espacio rotado.



Diseño y análisis estadístico.

Se ha empleado una metodología cuasi-experimental, concretada ésta en diseños unifactoriales entre grupos para la mayor parte de los análisis realizados, cuyo objetivo se centró en conocer las variaciones de los factores de protección dependiendo de diferentes variables.

Para el análisis de los datos se utilizan distintos contrastes sobre diferencias de medias utilizando para tal efecto el estadístico t - Student y estableciendo un nivel de significación de 0.05; Así mismo, también se aplican técnicas de regresión con el fin de indagar la capacidad predictiva de algunas de las variables estudiadas sobre distintos criterios y, además, análisis de la varianza para grupos no aleatorios. En análisis se realiza a través del programa SPSS .12

RESULTADOS

- *En relación a la variable disponibilidad de dinero.*
- *La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre el hecho de emborracharse.*
- *La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre el consumo de tabaco.*
- *La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre la conducta de cocaína.*
- *Relación entre disponibilidad de dinero y factores de protección.*
- *Consumo de tabaco de los progenitores.*
- *Consumo de tabaco de los hermanos.*
- *¿Has fumado alguna vez?*
- *¿Tus amigos fuman?*
- *La capacidad predictiva el consumo de tabaco de los amigos sobre el consumo de tabaco en los participantes.*
- *¿Te has emborrachado alguna vez?*
- *Lugar habitual en el que bebes alcohol.*
- *Consumo de alcohol por parte de los padres.*
- *Consumo de drogas ilegales por parte de los amigos.*
- *La capacidad predictiva del consumo de drogas ilegales en los amigos sobre emborracharse.*
- *La capacidad predictiva del consumo de drogas ilegales en los amigos sobre el consumo de cánnabis en las personas.*
- *Consumo de tabaco.*
- *Consumo de alcohol.*
- *Consumo de drogas de diseño.*
- *Consumo de cánnabis.*
- *Consumo de heroína.*
- *Consumo de cocaína.*
- *Consumo de alucinógenos.*

La primera parte del cuestionario nos ha permitido recabar información acerca de una serie de variables sociodemográficas relevantes al objetivo de estudio. Sean los siguientes:

En relación a la variable disponibilidad de dinero: ¿De cuánto dinero dispones al mes para tus gastos?.

Era importante conocer el dinero del que disponían los participantes habitualmente, por ser esta una de las variables de riesgo para el consumo de drogas de gran peso reconocido en la literatura. Para ello, se establecieron tramos asignando a cada uno de ellos un intervalo de disponibilidad de dinero. La mayoría de los participantes ($n = 149$, el 61.8 %) disponen de menos de 204 € al mes para gastos personales (ver Tabla 1.9).

Tabla 1.9.
Distribución de la cantidad de dinero del que disponen las personas.

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 120 €	90	37,3
Entre 120 y 204€	59	24,5
Entre 204 y 306 €	49	20,3
Entre 306 y 540 €	32	13,3
más de 540 €	4	1,7
Total	234	97,1
Perdidos Sistema	7	2,9
	241	100,0

Se asignó a cada uno de los intervalos un valor, correspondiendo mayor valor a mayor cantidad de dinero disponible, por lo que se ha podido conocer la correlación entre la cantidad de dinero del que disponen los alumnos y la edad de éstos. Encontramos una correlación de Pearson de .15, correlación significativa ($p = .05$) lo que indica que a más edad disponen de más dinero. La distribución de casos relacionando las dos variables puede verse en la Tabla 1.10.

Tabla 1.10.
Distribución por edades y dinero del que disponen mensualmente para sus gastos.

		GASTOS					Total
		menos de 120 €	entre 120 y 204 €	entre 204 y 306 €	entre 306 y 540 €	más de 540 €	
EDAD	16	9	1	2			12
	17	19	16	6	4	1	46
	18	17	15	11	5		48
	19	14	8	8	1	2	33
	20	7	5	10	6		28
	21	8	3	3	4		18
	22	7	2	5	3		17
	23	1	4	3	4	1	13
	24	3	2		1		6
	25	3	2		1		6
Total		88	58	48	29	4	227

Si analizamos como se relacionan las variables género y disponibilidad de dinero vemos que las mujeres se concentran más en la opción de menor cantidad disponible para sus gastos. En el caso de los hombres la distribución de dinero se extiende a lo largo de todos los niveles de la variable (ver Tabla 1.11).

Tabla 1.11.
Dinero del que dispone mensualmente y género.

		GASTOS					Total
		menos de 120 €	entre 120 y 204 €	entre 204 y 306 €	entre 306 y 540 €	más de 540 €	
SEXO	Omitido	10	7	6	6		29
	HOMBRE	65	47	39	23	4	178
	MUJER	15	4	3	3		25
Total		90	58	48	32	4	232

Si analizamos como se relaciona el hecho de fumar, beber alcohol, tomar estimulantes fumar cánnabis o tomar cocaína con el dinero del que disponen los participantes mensualmente (ver Tabla 1.12), encontramos una correlación positiva (.247, $p = .000$) entre la disponibilidad de dinero y número de drogas que se consume (beber alcohol, fumar tabaco, fumar cánnabis consumir drogas de diseño, heroína, cocaína y alucinógenos). Cuanto mayor es la cantidad de dinero de la que disponen las personas más cantidad de

drogas refieren consumir. Este resultado parece indicar de alguna manera que la disponibilidad de dinero podría representar en esta población un importante riesgo para el consumo de drogas, tanto legales como ilegales.

Tabla 1.12.
Dinero del que disponen las personas en relación al consumo o no de las diferentes drogas.

	Fuma		Bebe		Consumo estimulantes		Consumo cánnabis		Consumo cocaína	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
Menos de 120 €	41	47	46	43	85	4	68	19	83	6
Entre 120 y 204 €	27	32	24	35	52	8	40	19	50	8
Entre 204 y 306 €	20	29	16	33	39	10	27	22	42	5
Entre 306 y 540 €	14	18	9	32	22	10	18	14	24	8
Más de 540 €	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2

La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre el hecho de emborracharse.

- *Variable predictora:* Disponibilidad de dinero. Los niveles de la variable son: Disponibilidad de dinero: 1= menos de 120 €; 2= entre 120 y 204 €; 3= entre 204 y 306; 4 = entre 306 y 540 €.
- *Variable Criterio:* Emborracharse. Emborracharse: 0 = nunca; 1 = una vez al mes; 2= fines de semana; 3 = a diario.

La regresión lineal muestra que la disponibilidad de dinero, como ocurre con el consumo de cánnabis, también predice la frecuencia con la que se emborrachan las personas (Beta = .187; p = .004) (ver Tabla 1.13). De modo que a mayor disponibilidad de dinero le corresponde mayor frecuencia con la que se emborracha.

Tabla 1.13
La disponibilidad de dinero como predictor de la frecuencia con la que se emborracha la persona.

Correlaciones			
		Emborracharse	Disponibilidad de dinero
Correlación de Pearson	Emborracharse	1,000	,187
	Disponibilidad de dinero.	,187	1,000
Sig. (unilateral)	Emborracharse	.	,002
	Disponibilidad de dinero.	,002	.
N	Emborracharse	241	241
	Disponibilidad de dinero.	241	241

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	5,135	1	5,135	8,654	,004(a)
Residual	141,826	239	,593		
Total	146,961	240			

a Variable predictora: Disponibilidad de dinero: 1= menos de 120 €; 2= entre 120 y 204 €; 3= entre 204 y 306; 4 = entre 306 y 540 €.

b Variable dependiente: Emborracharse: 0 = nunca; 1 = una vez al mes; 2= fines de semana; 3 = a diario.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error tip.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Dispo. de dinero	,131	,045	,187	2,942	,004	,043	,219	1,000	1,000

La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre el consumo de tabaco.

- *Variable predictora:* Disponibilidad económica. Los niveles de la variable son: 1= menos de 120 €; 2= entre 120 y 204 €; 3= entre 204 y 306; 4 = entre 306 y 540 €.
- *Variable Criterio:* Consumo de tabaco. Los niveles de la variable son: 0 = no fumo; 1 = no fumo pero fumaba; 2 = fines de semana; 3 = diariamente.

Al contrario de lo que sucede con respecto a la capacidad predictiva de la disponibilidad de dinero y el consumo de cánnabis y el hecho de emborracharse, la cantidad de dinero de la que disponen las personas al mes no predice el hecho de que fumen tabaco.

La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre el consumo de cocaína.

- *Variable predictora:* Disponibilidad económica. Los niveles de la variable son: 1= menos de 120 €; 2= entre 120 y 204 €; 3= entre 204 y 306; 4 = entre 306 y 540 €.
- *Variable Criterio:* Consumo de cocaína. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes; 2 = fines de semana; 3 = 2-6 veces en semana; 4= a diario.

La disponibilidad de dinero predice el posterior consumo de cocaína (Beta = .194; $p = .002$) (ver Tabla 1.14), estableciéndose una relación positiva convirtiéndose como en otros casos la disponibilidad económica en un potente factor de riesgo para el consumo de drogas legales e ilegales.

Tabla 1.14.
La disponibilidad de dinero como predictor del consumo de cocaína.

Correlaciones			
		Consumo de cocaína.	Disponibilidad de dinero
Correlación de Pearson	Consumo de cocaína.	1,000	,194
	Disponibilidad de dinero.	,194	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cocaína.	.	,001
	Disponibilidad de dinero.	,001	.
N	Consumo de cocaína.	241	241
	Disponibilidad de dinero.	241	241

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	2,727	1	2,727	9,347	,002(a)
Residual	69,729	239	,292		
Total	72,456	240			

a Variable predictora: disponibilidad de dinero.

b Variable dependiente: Consumo de cocaína.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Beta	Límite inferior	Límite superior	Tolerancia
Disponibilidad de dinero	,096	,031	,194	3,057	,002	,034	,157	1,000	1,000

El dinero se convierte en un potente factor de riesgo, porque una mayor disponibilidad de dinero predice el consumo posterior de cánnabis, cocaína y fumar tabaco.

Relación entre disponibilidad de dinero y variables de protección.

En la muestra de alumnos de las Escuelas Taller la disponibilidad de dinero correlaciona significativamente y de forma negativa con el miedo a las drogas, cumplir con las normas de la comunidad, existencia de normas claras en la escuela y que los padres valoren positivamente a los amigos de sus hijos. Estos factores de protección habitualmente indican diferencias estadísticamente significativas cuando se ha analizado como protector bajo determinadas condiciones o ante algunas drogas.

Variable: consumo de tabaco de los progenitores. (¿Tus padres son fumadores?).

Teniendo en cuenta el peso que el modelamiento tiene en la génesis de una drogodependencia, hemos considerado el hecho de que los progenitores fumen o no. Más de la mitad del alumnado tiene al menos un progenitor que fuma (ver Tabla 1.15).

Tabla 1.15.
Consumo de tabaco en los progenitores.

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Ninguno</i>	93	38,6
<i>Fuma sólo el padre</i>	73	30,3
<i>Fuma sólo la madre</i>	25	10,4
<i>Fuman los dos</i>	48	19,9
Total	239	99,2
Sistema	2	,8
	241	100

De las personas que fuman hay un mayor número de ellos que tienen al menos un progenitor que también fuma (ver Tabla 1.16). Esta relación es significativa (correlación .158 y $p = .015$).

Tabla 1.16.
Relación entre fumar la persona y fumar algún progenitor.

	Fuma el sujeto		Total
	<i>no fuma</i>	<i>si fuma</i>	
<i>No fuma ningún progenitor</i>	51	41	92
<i>Fuma al menos un progenitor</i>	57	88	145
	108	129	237

Variable: consumo de tabaco de los hermanos. (¿Tus hermanos fuman?).

Prácticamente la mitad de los participantes tienen algún hermano que fuma: el 52 % (n = 127) tiene algún hermano fumador, mientras que el 44.4 % (n = 107) no. Por otro lado es mayor el número de alumnos que fuman y a su vez tiene también algún hermano fumador (n = 63), en comparación con la personas que fuman no teniendo algún hermano fumador (n = 43).

Variable: ¿Has fumado alguna vez?.

El 75 % de la muestra dice haber fumado alguna vez. La edad media del primer cigarrillo se sitúa en los 13.14 años.

La edad del primer cigarrillo es inferior en el caso de los hombres, siendo mayor en los hombres el rango de edades en que consumen el primer cigarrillo.

Variable: ¿Tus amigos fuman?.

El 90 % de los participantes tienen algún amigo que fuma. Cuando se da esta condición de tener amigos que fuman manifiestan que también lo hacen casi todos (ver Tabla 1.17).

Tabla 1.17.
Consumo de tabaco en los amigos.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No responde	2	,8
Muy pocos	22	9,1
Algunos	52	21,6
Casi todos	114	47,3
Todos	33	13,7
Total	223	92,5
Sistema	18	7,5
Total	241	100,0

Las condiciones de que todos los amigos fumen, o casi todos, suman el 60 % de la muestra. Si tenemos en cuenta el hecho de tener amigos fumadores y el hecho de que fumen las personas (ver Tabla 1.18), puede observarse que hay más alumnos que fuman y a su vez tienen amigos que fuman. Destacar que 90 participantes no fuman a pesar de tener amigos que sí lo hacen.

Tabla 1.18.
Relación entre fumar y tener amigos fumadores.

	<i>El sujeto no fuma</i>	<i>El sujeto fuma</i>	
No tiene amigos que fuman	9	2	11
Tienen amigos que fuman	90	125	215
	99	127	226

La capacidad predictiva el consumo de tabaco de los amigos sobre el consumo de tabaco en los participantes.

- *Variable predictora*: Consumo de tabaco de los amigos. Los niveles de la variable son: 1 = muy pocos; 2 = algunos; 3 = casi todos; 4 = todos.
- *Variable Criterio*: Fumar tabaco. Los niveles de esta variable son: 0 = no fumo; 1 = no fumo pero fumaba; 2 = fumo los fines de semana; 3 = diariamente.

El análisis de regresión indica que el consumo de tabaco en los amigos de los participantes predice el consumo de tabaco en los alumnos (Beta = .185; $p = .004$), existiendo entre estas variables una relación positiva que muestra

como aumenta la probabilidad de que las personas consuman tabaco a la vez que aumenta el número de amigos que consumen (ver Tabla 1.19).

Tabla 1.19.
El consumo de tabaco en los amigos como predictor del consumo de tabaco en los participantes.

Correlaciones			
		Fumar tabaco	Los amigos fuman tabaco
Correlación de Pearson	Fumar tabaco	1,000	,185
	Los amigos fuman tabaco	,185	1,000
Sig. (unilateral)	Fumar tabaco	.	,002
	Los amigos fuman tabaco	,002	.
N	Fumar tabaco	241	241
	Los amigos fuman tabaco	241	241

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	15,871	1	15,871	8,475	,004(a)
Residual	447,591	239	1,873		
Total	463,462	240			

a Variables predictoras: Consumo de tabaco en los amigos.

b Variable dependiente: Consumo de tabaco en los participantes.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Consumo de tabaco de los amigos	1,181	,406	,185	2,911	,004	,382	1,981	1,000	1,000

Variable: ¿Te has emborrachado alguna vez?.

El 65.5 % de las personas se distribuyen entre las opciones emborracharse una vez al mes, los fines de semana o hacerlo a diario. En la muestra utilizada podemos observar que está presente emborracharse con cierta frecuencia. La edad media de la primera borrachera es de 14.40, con una desviación típica de 5.55. (ver Tabla 1.20).

Tabla 1.20.
Frecuencia con la que se emborracha la persona.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	72	29,9
<i>Una vez al mes</i>	92	38,2
<i>Los fines de semana</i>	63	26,1
<i>A diario</i>	3	1,2
<i>Total:</i>	230	95,4
<i>No responden</i>	11	4,6
	241	100,0

Variable: Lugar habitual en el que bebe alcohol.

La mayoría, cuando beben, lo hacen en un Bar o Pub, seguido del Botellón, en casa, tanto en la suya como en la de algún amigo, y en menos ocasiones beben en un After (Ver tablas 1.21. y 1.22). Tengamos en cuenta que en las localidades de los participantes que han formado parte de la muestra no existen los After, para ir a ellos tienen que desplazarse a otras localidades, lo que convierte esta opción en menos accesible.

Tabla 1.21.
Lugar habitual en el que consume alcohol

En un Bar o Pub	En el Botellón	En su propia casa	En casa de un amigo	En un After
<i>n = 145</i>	<i>n = 63</i>	<i>n = 24</i>	<i>n = 26</i>	<i>n = 16</i>
60,9%	26,5%	10,1%	10,9%	6,7%

Tabla 1.22
Relación entre lugar en el que bebe alcohol habitualmente y frecuencia con la que se emborracha.

(La persona puede responder a varias opciones por lo que no son excluyentes entre sí).

<i>Lugar en el que bebe habitualmente.</i>	<i>Se emborracha una vez al mes</i>	<i>Se emborracha los fines de semana.</i>	<i>Se emborracha a diario</i>
En un Bar o Pub	25	51	1
En el Botellón.	28	28	2
En su casa.	5	11	1
En casa de un amigo.	10	11	2
En un After.	7	8	1

Variable: Consumo de alcohol por parte de los padres.

Ver Tabla 1.23.

Tabla 1.23.
Consumo de alcohol por parte de los progenitores.

	Casos en que bebe su padre	Casos en que bebe su madre
<i>Bebe alcohol ocasionalmente.</i>	N = 134 (56.6%)	N = 48 (19.9%)
<i>Bebe alcohol a diario.</i>	N = 23 (9.5%)	N = 4 (1.7 %)
<i>Casos perdidos</i>	N = 23 (9.5 %)	N = 9 (3.7%)
<i>TOTAL</i>	241	100 %

Variable: ¿Tus amigos toman drogas ilegales (heroína, cocaína, porros, pastillas –drogas de diseño-, alucinógenos)?

De entre los participantes evaluados, el 74.7 % (n = 180) refiere tener amigos que consumen algún tipo de droga ilegal, frente al 24.9 % (n = 60) que dice no tener ningún amigo que las tome. De los que tienen amigos que sí toman drogas, la mayoría sólo tiene alguno que lo hace (47.7 %), siendo la condición de muchos amigos un 19.5 % y la condición de que tomen drogas todos los amigos de un 7.5 % de los casos (ver Tabla. 1.24).

Tabla 1.24.
Consumo de drogas ilegales por los amigos.

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Ningún amigo</i>	60	24,9 %
<i>Toman sólo algunos</i>	115	47,7 %
<i>Toman muchos</i>	47	19,5 %
<i>Todos toman</i>	18	7,5 %
<i>Total</i>	240	99,6 %
<i>Sistema</i>	1	,4 %
<i>Total</i>	241	100 %

De los participantes que refieren tener amigos que toman drogas ilegales, consumen heroína en el 0.4 % de los casos, cocaína en el 0.8 %,

porros en el 33.6 %, drogas de diseño en el 0.8 % y varias de ellas en el 33.6 % (ver Tabla .25).

Tabla 1.25.
Tipo de drogas que consumen los amigos de las personas evaluadas.

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No responde	5	2,1
Heroína	1	,4
Cocaína	2	,8
Porros	81	33,6
Drogas de diseño	2	,8
Consume varias de ellas.	81	33,6
Total	172	71,4
Perdidos	69	28,6
TOTAL	241	100,0

La capacidad predictiva del consumo de drogas ilegales en los amigos sobre emborracharse.

- *Variable predictora:* Consumo de drogas ilegales en los amigos. Tiene los siguientes niveles: 0 = ninguno; 1 = algunos; 2 = muchos; 3 = todos.
- *Variable Criterio:* Emborracharse. Esta variable tiene los siguientes niveles: 0 = nunca; 1 = una vez al mes; 2 = fines de semana 3 = a diario.

El análisis de regresión (ver Tabla 1.26) indica que el hecho de que los amigos de los alumnos consuman drogas predice el hecho de emborracharse en las personas (Beta = .361; p = .000). La relación es positiva, de modo que a más amigos consumidores de drogas tiene la persona mayor es la probabilidad de emborracharse con más frecuencia.

Tabla 1.26.
Consumo de drogas en los amigos como predictor de emborracharse.

Correlaciones			
		Emborracharse	Consumo de drogas en los amigos.
Correlación de Pearson	Emborracharse	1,000	,361
	Consumo de drogas en los amigos.	,361	1,000
Sig. (unilateral)	Emborracharse	.	,000
	Consumo de drogas en los amigos.	,000	.
N	Emborracharse	241	241
	Consumo de drogas en los amigos.	241	241

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	19,163	1	19,163	35,837	,000(a)
Residual	127,798	239	,535		
Total	146,961	240			

a Variables predictoras: Consumo de drogas en los amigos.

b Variable dependiente: Emborracharse.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Tener amigos que consumen drogas.	,329	,055	,361	5,986	,000	,221	,438	1,000	1,000

La capacidad predictiva del consumo de drogas ilegales en los amigos sobre el consumo de cánnabis en las personas.

- *Variable predictora:* Consumo de drogas ilegales en los amigos. Tiene los siguientes niveles: 0 = ninguno; 1 = algunos; 2 = muchos; 3 = todos.
- *Variable Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión indica que el consumo de drogas de los amigos predice el consumo de cánnabis en las personas (Beta = .524; p = .000) (ver Tabla 1.27). La relación es positiva, de modo que cuantos más amigos

consumidores de drogas tiene la persona mayor probabilidad tiene de consumir cánnabis.

Tabla 1.27.
El consumo de drogas en los amigos como predictor del consumo de cánnabis.

Correlaciones			
		Consumo de cánnabis	Consumo de drogas en los amigos.
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis.	1,000	,524
	Consumo de drogas en los amigos	,524	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis.	.	,000
	Consumo de drogas en los amigos	,000	.
N	Consumo de cánnabis.	241	241
	Consumo de drogas en los amigos	241	241

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	121,017	1	121,017	90,533	,000(a)
Residual	319,475	239	1,337		
Total	440,492	240			

a Variables predictoras: Consumo de drogas en los amigos.

b Variable dependiente: consumo de cánnabis.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Consumo de drogas en los amigos.	,827	,087	,524	9,515	,000	,656	,999	1,000	1,000

Variable: Fuma tabaco.

Refieren fumar en el momento de la encuesta el 53.9 % (n = 130) de los participantes, frente al 44.8 % (n = 108) que no lo hace. Destacar que de las personas que fuman, lo hacen a diario el 46.5 % (n = 112), los fines de semana 7.5 % (n = 18), y han dejado de fumar el 6.6. % (n = 16) (ver Tabla 1.28). De lo que se desprende que cerca de la mitad de los participantes fuman, pudiendo decirse que presentan un consumo perjudicial (probablemente adicción al tabaco) dado que lo hacen a diario.

Tabla 1.28.
Consumo de tabaco.

	Frecuencia	Porcentaje
<i>No fuma</i>	92	38,2
<i>No fumo pero fumaba</i>	16	6,6
<i>Fumo en lo fines de semana</i>	18	7,5
<i>Fumo diariamente</i>	112	46,5
Total	238	98,8
Sistema	3	1,2
	241	100,0

Variable: Beber alcohol.

El 57.3 % (n = 138) de la muestra bebe alcohol habitualmente, entendiéndose por ello consumir alcohol los fines de semana, 3 o 4 veces en semana o hacerlo a diario. Si el sujeto respondía directamente que no bebía o solamente indicaba el consumo 2 veces al mes, se consideró como no consumidor habitual de alcohol y en esta condición se encontraba el 42.3 % (n = 102).

La distribución del tipo de bebida ingerida y la cantidad puede verse en la Tabla 1.29.

Tabla 1.29
Frecuencia de consumo de cada una de las bebidas alcohólicas y cantidad ingerida habitualmente.

(Se indica lo equivalente a copas de cerveza. El tipo de consumo no es excluyente entre sí).

	n	Porcentaje	Beben menos de dos copas.	Beben entre 3 y 6 copas	Beben más de 7 copas.
<i>Vermut</i>	10	4.1 %	5	2	1
<i>Cerveza</i>	92	38.2 %	21	43	10
<i>Vino</i>	32	13.3 %	12	8	3
<i>Fino</i>	0	0 %	0	0	0
<i>Licores</i>	49	20.3 %	15	23	3
<i>Cubalibres</i>	108	44.8 %	19	49	17

Como se puede observar las bebidas elegidas por orden de preferencia serían: cubalibres (44.8 %), cerveza (38.3%), licores (20.3 %), vino (13.3. %) y vermut (4.1. %). Parece que el consumo que realizan, cuando lo hacen, suele estar mayoritariamente comprendido en la franja entre 3 y 6 copas, que como

hemos dicho equivalen a lo que serían copas de cerveza, aunque la cantidad no suele sobrepasar generalmente las 6 copas.

Variable: Tomar drogas de diseño.

Puede verse que el 14.5 % de la muestra (n = 35) consume drogas de diseño (ver Tabla 1.31). De éstos, 17 lo hacen una vez al mes, y 16 las consumen normalmente los fines de semana. La mitad de éstos informan hacer un consumo cada vez que lo toman de más de una dosis en cada ocasión. Ninguno de las personas que refieren consumir este tipo de drogas indica que lo haga más de dos veces en la misma semana.

Los alumnos que consumen estimulantes presentan como edad media de la primera ingesta 16.89 años.

Variable: Fumar cánnabis.

El 32.4 % (n = 78) de la muestra afirma consumir cánnabis, el 66.4 % (n = 160) no lo consume (ver Tabla 1.31). De las personas que refieren consumir cánnabis, el 10% (n = 24) lo toma una vez al mes, el 7.9 % (n = 19) los fines de semana, 3.7 % (n = 9) entre dos y tres veces en semana, y el 10.8% (n =26) dice fumar a diario. Casi la totalidad de los participantes que manifiestan tomar cánnabis son hombres, sólo 4 mujeres lo consumen. La edad media de la primera vez que consumen cánnabis en ésta muestra se sitúa en 13.50 años (ver Tabla 1.30).

Tabla 1.30
Frecuencia de consumo de cánnabis.

	Frecuencia	Porcentaje
No consume	160	66,4
una vez al mes	24	10,0
fines de semana	19	7,9
2-6 veces	9	3,7
diario	26	10,8
Total	238	98,8
Sistema	3	1,2
	241	100,0

Variable: Consumo de heroína.

En relación a ésta variable decir que sólo cuatro alumnos refieren un consumo de heroína, cantidad insuficiente para poder someter ese consumo al análisis estadístico llevado a cabo para los otros tipos de droga (ver Tabla 1.31).

Variable: Consumo de cocaína.

El 12.4 % (n = 30) de las personas refieren consumir cocaína, el 85.9 % (n = 207) restantes no la consumen (ver Tabla 1.31). La edad media de la primera vez que consumieron cocaína es de 16.83 años.

Variable: Consumo de alucinógenos.

El 6.6 % (n = 16) de los participantes consumen alucinógenos, siendo la mayoría los que no los consumen 91.7 % (n = 221) (ver Tabla 1.31).

Ver Tabla (1.32) de incidencia de consumo en Andalucía y España.

Tabla 1.31.
Consumos de drogas ilegales.

	Estimulantes		Cánnabis		Heroína		Cocaína		Alucinógenos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consume	205	85.1	160	66.4	232	96.3	207	85.9	221	91.7
Si consume	35	14.5	78	32.4	4	1.7	30	12.4	16	6.6

Tabla. 1.32
Incidencia del consumo de drogas en Andalucía y España.

	Incidencia del consumo de drogas legales e ilegales en la muestra estudiada.	Incidencia de consumo de drogas legales e ilegales en la población andaluza ¹⁵ .	Incidencia en Encuesta Nacional: enseñanzas secundarias ¹⁶ .
Tabaco	53.9 %	34.4 %	28.7 %
Alcohol (Emborracharse al menos una vez al mes).	65.5 %	10.5 %	27.3 %
Tranquilizantes		1.5 %	2.4 %
Estimulantes	14.5 %	0.8 %	1.3 %
Cánnabis	32.4 %	9 %	25 %
Heroína	1.7 %	0.1 %	
Cocaína	12.4 %	2.2 %	3.6 %
Alucinógenos	6.6 %	0.3 %	1.4 %

Destacar que el 14.9 % (n = 36) de las personas presenta policonsumo, haciendo con esto referencia al consumo de al menos dos de las drogas ilegales.

Para aproximarnos al grado de presencia del consumo de sustancias tóxicas susceptibles de generar adicción en las personas de la muestra, se incorpora una variable que trata de recoger el número de drogas que refieren consumir, de modo que a mayor valor de esa variable más cantidad se consume. La distribución del consumo es: no consumen ninguna droga el 23 % (n =56), consumen una sola el 28.2 % (n = 68), consumen dos drogas el 21.6% (n = 52), tres el 14.1 % (n =34), cuatro 6.6% (n =16), cinco el 1.2 % (n =3), seis el 4.1 % (n =10) y siete el .8% (n =2).

¹⁵ Incidencias relativas al estudio “Los andaluces ante las drogas IX” (2005), se refieren al consumo durante los últimos 6 meses.

¹⁶ Encuesta Estatal sobre el consumo de drogas en Enseñanzas Secundarias (2004). Realizado por el Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.

F a c t o r e s d e p r o t e c c i ó n .

- *Factores de protección para el consumo de alcohol.*
- *Factores de protección para el consumo de tabaco.*
- *Capacidad predictiva del valor de la media de los factores de protección ante fumar sobre el consumo de tabaco en las personas.*
- *Factores de protección para el consumo de drogas de diseño.*
- *Factores de protección para el consumo de cánnabis.*
- *Factores de protección para el consumo de cocaína.*
- *Factores de protección en función de tener amigos que consumen drogas.*
- *La capacidad predictiva del consumo de drogas ilegales en los amigos sobre la media de factores de protección ante el consumo de drogas ilegales.*
- *Factores de protección en función de de la edad.*
- *La capacidad predictiva de la edad sobre los factores de protección que son significativos para todas las drogas.*
- *Sobre la muestra de personas no consumidoras de drogas: factores de protección en función de la edad.*
- *Factores de protección en función del número de hermanos.*
- *Factores de protección en función de la disponibilidad económica.*
- *Sobre una muestra de personas que no consumen ninguna droga ilegal. Factores de protección en función de la disponibilidad económica.*
- *La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre el consumo de cánnabis.*
- *La capacidad predictiva de la disponibilidad de dinero sobre los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales.*
- *La capacidad predictiva de tener amigos consumidores de drogas, la edad y la disponibilidad económica sobre los factores de protección que son significativos para todas las drogas.*
- *La capacidad predictiva del valor de la media de todos los factores de protección ante el número de drogas consumidas como indicador del policonsumo.*
- *A modo de resumen.*

Factores de protección para el consumo de alcohol.

En relación al análisis de las diferencias de las respuestas de los participantes al cuestionario dependiendo de los grupos de comparación establecidos, sorprende como no se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables de protección, cuando se realizó la comparación en función de beber alcohol habitualmente y los que no beben alcohol (ver Tabla 1.33). Esto puede ser debido a que el consumo de alcohol al que se hace referencia en ésta ocasión no se refiere al uso en cantidades de riesgo. Los factores que se están evaluando de algún modo protegen de los problemas con las drogas pero no se les atribuye la necesidad de que protejan a las personas de hacer un uso controlado del alcohol. Por esta razón puede entenderse que los factores de protección son significativos cuando hablamos de conductas de consumo problemáticas.

Tabla 1.33.
Comparación: beber (57.3 %; n = 138) / no beber (42.5% ; n = 102).

	Grupos	Media	Desviación típica.	t	gl	p
Apego	Beben habitualmente	4,28	,846	-,358	236	,721
	No beben habitualmente	4,24	,986			
Normas familiares claras	Beben habitualmente	2,94	1,207	1,510	236	,132
	No beben habitualmente	3,19	1,308			
Miedo a las drogas	Beben habitualmente	2,47	1,284	1,437	236	,152
	No beben habitualmente	2,74	1,592			
Contacto padres – profesores	Beben habitualmente	2,93	1,254	-,158	237	,875
	No beben habitualmente	2,90	1,330			
Etilo directivo en la educación	Beben habitualmente	2,55	1,111	-,869	233	,386
	No beben habitualmente	2,42	1,139			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Beben habitualmente	3,27	1,162	,995	238	,321
	No beben habitualmente	3,42	1,206			
Disponer de apoyo social	Beben habitualmente	3,46	1,233	-,225	234	,822
	No beben habitualmente	3,42	1,346			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Beben habitualmente	3,15	1,315	1,349	235	,179
	No beben habitualmente	3,38	1,324			

Participación en actividades de la iglesia	Beben habitualmente	1,46	,847	1,616	237	,107
	No beben habitualmente	1,66	1,061			
Locus de control interno	Beben habitualmente	3,96	,930	,423	237	,673
	No beben habitualmente	4,01	1,020			
Valorar la salud	Beben habitualmente	3,18	1,162	- 1,140	228	,256
	No beben habitualmente	2,99	1,349			
Destrezas para trabajar con otros.	Beben habitualmente	4,04	,955	,256	238	,798
	No beben habitualmente	4,07	,988			
Alto rendimiento escolar.	Beben habitualmente	3,55	1,014	,329	233	,742
	No beben habitualmente	3,59	1,024			
Valor de autosuperación	Beben habitualmente	3,88	1,011	-540	236	,590
	No beben habitualmente	3,80	1,086			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Beben habitualmente	3,68	1,074	1,954	237	,052
	No beben habitualmente	3,95	1,023			
Nivel alto de autoaceptación	Beben habitualmente	4,18	,914	-263	237	,793
	No beben habitualmente	4,15	,994			
Expectativas positivas de futuro	Beben habitualmente	3,76	,920	- 1,059	236	,291
	No beben habitualmente	3,63	,880			
Adquirir y cumplir los compromisos	Beben habitualmente	4,11	,744	-107	236	,915
	No beben habitualmente	4,10	,755			
Normas claras en la escuela	Beben habitualmente	3,57	,984	1,318	236	,189
	No beben habitualmente	3,74	1,026			
Haber recibido una buena formación escolar	Beben habitualmente	3,66	1,080	1,345	233	,180
	No beben habitualmente	3,84	,929			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Beben habitualmente	3,85	1,112	- 1,808	235	,072
	No beben habitualmente	3,57	1,252			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Beben habitualmente	1,41	,873	1,436	236	,152
	No beben habitualmente	1,60	1,128			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Beben habitualmente	4,08	,978	,320	235	,749
	No beben habitualmente	4,12	,891			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Beben habitualmente	2,35	1,079	-089	234	,929
	No beben habitualmente	2,34	1,148			

Que los padres refuercen los logros de los hijos	Beben habitualmente	3,53	1,112	,651	236	,515
	No beben habitualmente	3,62	1,199			
Estabilidad y cohesión familiar	Beben habitualmente	3,23	1,158	-,151	235	,880
	No beben habitualmente	3,21	1,217			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Beben habitualmente	3,97	1,057	,906	236	,366
	No beben habitualmente	4,09	,907			
Destrezas para solucionar problemas	Beben habitualmente	3,57	,856	,139	236	,890
	No beben habitualmente	3,58	,752			
Destreza para tomar decisiones	Beben habitualmente	3,76	,806	,238	234	,812
	No beben habitualmente	3,79	,763			
Tener buen grado de autocontrol	Beben habitualmente	3,74	,940	,847	233	,398
	No beben habitualmente	3,85	,878			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Beben habitualmente	3,42	1,359	,988	235	,324
	No beben habitualmente	3,60	1,491			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Beben habitualmente	3,69	,982	-,487	234	,627
	No beben habitualmente	3,63	1,130			
Percepción de oportunidades en el entorno	Beben habitualmente	3,11	,869	-,075	236	,941
	No beben habitualmente	3,10	,916			
Ser autodisciplinado	Beben habitualmente	3,46	1,015	-,351	234	,726
	No beben habitualmente	3,41	,948			
Ser autónomo	Beben habitualmente	3,36	,908	-,162	234	,871
	No beben habitualmente	3,34	1,007			
Fácil adaptación social	Beben habitualmente	3,57	,791	-,454	236	,650
	No beben habitualmente	3,52	,990			
Hacer frente a la adversidad	Beben habitualmente	3,87	,873	,887	234	,376
	No beben habitualmente	3,97	,851			

Factores de protección para el consumo de tabaco.

En cuanto a los grupos de comparación fumar / no fumar, realizada sobre la muestra de 242 personas, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en 8 de las variables: “realizar actividades satisfactorias con los amigos” ($t = - 3.365$; $p = .001$), “participación en actividades de la iglesia” ($t = -$

1.978; $p = .049$), “valor de autosuperación” ($t = -2.324$; $p = .021$), “cumplimiento de normas de la comunidad” ($t = -2.631$; $p = .009$), “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = -2.818$; $p = .005$), “estabilidad y cohesión familiar” ($t = -3.182$; $p = .002$), “percepción de utilidad de ir al colegio” ($t = -2.061$; $p = .040$) y “tener buen grado de autocontrol” ($t = -2.396$; $p = .017$). Son por tanto ocho las variables que estarían ejerciendo un efecto protector entre las personas si nos referimos a fumar tabaco (ver Tabla 1.34), ya que en todos los casos en que se obtienen diferencias las medias son mayores en el grupo de participantes que no fuman.

Tabla 1.34.
Comparación: fumar (54.6%; n = 130) / no fumar (45.4 %; n = 108).

		Medias	Desviación típica.	t	gl	P =
Apego	Sí fuma	4,19	,876	-1,815	234	,071
	No fuma	4,40	,878			
Normas familiares claras	Sí fuma	2,98	1,291	-,997	235	,320
	No fuma	3,14	1,209			
Miedo a las drogas	Sí fuma	2,62	1,336	,218	234	,827
	No fuma	2,58	1,530			
Contacto padres – profesores	Sí fuma	3,00	1,317	,941	235	,348
	No fuma	2,84	1,239			
Etilo directivo en la educación	Sí fuma	2,48	1,115	-,332	231	,740
	No fuma	2,53	1,127			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Sí fuma	3,30	1,249	-,518	236	,605
	No fuma	3,38	1,091			
Disponer de apoyo social	Sí fuma	3,46	1,277	,479	233	,632
	No fuma	3,38	1,289			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Sí fuma	2,98	1,375	-3,365	234	,001
	No fuma	3,55	1,175			
Participación en actividades de la iglesia	Sí fuma	1,43	,769	-1,978	184	,049
	No fuma	1,69	1,116			
Locus de control interno	Sí fuma	3,93	,958	-1,006	235	,316
	No fuma	4,06	,950			
Valorar la salud	Sí fuma	3,02	1,221	-1,144	227	,254
	No fuma	3,21	1,285			
Destrezas para trabajar con otros.	Sí fuma	4,05	,905	-,300	236	,765
	No fuma	4,08	1,006			

Alto rendimiento escolar.	Sí fuma	3,56	1,085	-,211	231	,833
	No fuma	3,59	,906			
Valor de autosuperación	Sí fuma	3,71	1,067	-2,324	234	,021
	No fuma	4,02	,966			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Sí fuma	3,65	1,073	-2,631	233,705	,009
	No fuma	4,00	,967			
Nivel alto de autoaceptación	Sí fuma	4,08	1,004	-1,864	235	,064
	No fuma	4,31	,806			
Expectativas positivas de futuro	Sí fuma	3,75	,892	,856	235	,393
	No fuma	3,64	,924			
Adquirir y cumplir los compromisos	Sí fuma	4,14	,765	,845	235	,399
	No fuma	4,06	,725			
Normas claras en la escuela	Sí fuma	3,71	,960	,873	234	,384
	No fuma	3,59	1,031			
Haber recibido una buena formación escolar	Sí fuma	3,68	1,108	-,831	232	,407
	No fuma	3,79	,900			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Sí fuma	3,80	1,195	,933	234	,352
	No fuma	3,65	1,166			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Sí fuma	1,48	,966	-,118	234	,906
	No fuma	1,50	1,035			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Sí fuma	3,99	,980	-1,893	234	,060
	No fuma	4,22	,883			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Sí fuma	2,45	1,072	1,573	233	,117
	No fuma	2,22	1,135			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Sí fuma	3,37	1,142	-2,818	235	,005
	No fuma	3,79	1,116			
Estabilidad y cohesión familiar	Sí fuma	3,00	1,161	-3,182	234	,002
	No fuma	3,48	1,148			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Sí fuma	3,89	1,080	-2,061	235	,040
	No fuma	4,16	,870			
Destrezas para solucionar problemas	Sí fuma	3,59	,814	,161	234	,872
	No fuma	3,58	,780			
Destreza para tomar decisiones	Sí fuma	3,78	,736	,311	233	,756
	No fuma	3,75	,852			
Tener buen grado de autocontrol	Sí fuma	3,65	,941	-2,396	228	,017
	No fuma	3,93	,858			

Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Sí fuma	3,40	1,343	-1,102	234	,272
	No fuma	3,61	1,503			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Sí fuma	3,55	1,114	-1,876	232	,062
	No fuma	3,81	,947			
Percepción de oportunidades en el entorno	Sí fuma	3,07	,900	-,373	235	,710
	No fuma	3,11	,861	-,374	229	,709
Ser autodisciplinado	Sí fuma	3,41	1,050			
	No fuma	3,50	,878	-,669	231	,504
Ser autónomo	Sí fuma	3,36	,925	-,197	232	,844
	No fuma	3,38	,965			
Fácil adaptación social	Sí fuma	3,50	,894	-1,233	234	,219
	No fuma	3,64	,829			
Hacer frente a la adversidad	Sí fuma	3,88	,893	-,762	233	,447
	No fuma	3,96	,827			

La capacidad predictiva del valor de la media de los factores protectores ante fumar tabaco sobre el consumo de tabaco en las personas.

- *Variable predictora:* Media de los factores de protección ante el consumo de tabaco. Los factores significativos ante el tabaco son: realizar actividades satisfactorias con los amigos, asistir a las actividades de la parroquia, valor de autosuperación, cumplir con las normas como ciudadano, que los padres refuercen los logros de sus hijos, estabilidad familiar, que la persona crea que es positivo asistir al colegio, cree que se tiene un buen autocontrol.
- *Variable Criterio:* Consumo de tabaco en las personas. La variable tiene los siguientes niveles: 0 = no fumo; 1 = no fumo pero fumaba, 2 = fines de semana, 3 = diariamente.

La regresión lineal indica que el valor de la media de los factores de protección significativos ante el consumo de tabaco predice el consumo posterior de tabaco en las personas (Beta = -316; p = .000). La relación es inversa siendo menor la probabilidad de que los alumnos consuman tabaco si presentan un mayor valor de los factores de protección significativos ante el

consumo de tabaco (ver Tabla 1.35) De este modo puede probarse el peso que tienen estos factores como protección ante el consumo de tabaco.

Tabla 1.35.
El valor de la media de los factores de protección ante el tabaco como predictor del consumo de tabaco en las personas.

Correlaciones									
			Fumar tabaco	Media de los factores de protección ante el tabaco					
Correlación de Pearson	Fumar tabaco		1,000	-,316					
	Media de factores de protección ante el tabaco.		-,316	1,000					
Sig. (unilateral)	Fumar tabaco		.	,000					
	Media de factores de protección ante el tabaco.		,000	.					
N	Fumar tabaco		241	241					
	Media de factores de protección ante el tabaco.		241	241					

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	46,304	1	46,304	26,529	,000(a)
Residual	417,158	239	1,745		
Total	463,462	240			

a Variables predictoras: Media de los factores de protección ante el consumo de tabaco.
b Variable dependiente: Fumar tabaco.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error tip.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Medias de los FP ante el tabaco	-,727	,141	-,316	-5,151	,000	-1,006	-,449	1,000	1,000

Factores de protección para el consumo de drogas de diseño.

En relación al grupo de comparación tomar / no tomar drogas de diseño (N = 70) se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en 12 variables: “miedo a las drogas” (t = -3.418; p = .001), “Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.” (t = -2.651; p = .010), “realizar actividades satisfactorias con los amigos” (t = -2.145; p = .036), “destrezas para trabajar con otros” (t = -2.071; p = .042), “alto rendimiento escolar” (t = -2.156; p = .035), “valor de autosuperación” (t = -3.242; p = .002), “cumplimiento de las normas de la comunidad” (t = -3.291; p = .002), “adquirir y cumplir los compromisos” (t =

-2.734; $p = .008$), “normas claras en la escuela” ($t = -2.764$; $p = .007$), “valoración positiva de los padres del grupo de amigos” ($t = -2.696$; $p = .009$), “percepción de utilidad de ir al colegio” ($t = -2.166$; $p = .034$), “hacer frente a la adversidad” ($t = -2.219$; $t = .030$) (ver Tabla 1.36). También en éste caso, todas las medias del grupo de personas que refieren no consumir estimulantes eran mayores en las variables en las que se han encontrado diferencias significativas, lo que podría interpretarse como variables de protección para el caso de drogas de diseño.

Tabla 1.36.
Comparación: consumo de drogas de diseño (14.6 %; n = 35) /
no consumo (85.4%; n = 205).

	Consumo de drogas de diseño	Medias	Desviación típica	t	gl	P =
Apego	Sí consumen	3,97	1,114	-1,148	66	,255
	No consumen	4,31	,859			
Normas familiares claras	Sí consumen	3,06	1,278	-1,551	67	,126
	No consumen	3,05	1,258			
Miedo a las drogas	Sí consumen	1,83	,985	-3,418	56	,001
	No consumen	2,74	1,454			
Contacto padres – profesores	Sí consumen	3,09	1,334	,187	67	,852
	No consumen	2,87	1,275			
Etilo directivo en la educación	Sí consumen	2,26	,963	-1,305	65	,197
	No consumen	2,52	1,132			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Sí consumen	2,94	1,027	-2,651	68	,010
	No consumen	3,39	1,193			
Disponer de apoyo social	Sí consumen	3,50	1,308	,478	66	,634
	No consumen	3,42	1,276			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Sí consumen	2,94	1,273	-2,145	66	,036
	No consumen	3,29	1,325			
Participación en actividades de la iglesia	Sí consumen	1,44	1,078	-1,052	67	,297
	No consumen	1,56	,925			
Locus de control interno	Sí consumen	3,80	1,052	-1,793	68	,077
	No consumen	4,01	,952			
Valorar la salud	Sí consumen	3,18	1,242	-,017	65	,986
	No consumen	3,09	1,253			
Destrezas para trabajar con otros.	Sí consumen	3,74	1,172	-2,071	68	,042
	No consumen	4,13	,876			

Alto rendimiento escolar.	Sí consumen	3,41	1,104	-2,156	67	,035
	No consumen	3,60	1,001			
Valor de autosuperación	Sí consumen	3,40	1,035	-3,242	68	,002
	No consumen	3,91	1,032			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Sí consumen	3,11	1,022	-3,291	68	,002
	No consumen	3,91	1,020			
Nivel alto de autoaceptación	Sí consumen	4,09	1,067	-1,208	67	,231
	No consumen	4,19	,928			
Expectativas positivas de futuro	Sí consumen	3,85	,857	-899	66	,372
	No consumen	3,67	,907			
Adquirir y cumplir los compromisos	Sí consumen	3,97	,717	-2,734	66	,008
	No consumen	4,13	,752			
Normas claras en la escuela	Sí consumen	3,18	,968	-2,764	66	,007
	No consumen	3,72	,990			
Haber recibido una buena formación escolar	Sí consumen	3,56	1,211	-1,537	66	,129
	No consumen	3,77	,978			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Sí consumen	4,00	1,155	-436	66	,664
	No consumen	3,70	1,178			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Sí consumen	1,31	,867	-1,521	67	,133
	No consumen	1,52	1,011			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Sí consumen	3,74	1,163	-2,696	66	,009
	No consumen	4,17	,885			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Sí consumen	2,24	1,130	-1,210	65	,231
	No consumen	2,38	1,100			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Sí consumen	3,32	1,249	-1,710	66	,092
	No consumen	3,62	1,115			
Estabilidad y cohesión familiar	Sí consumen	3,00	1,128	-1,961	65	,054
	No consumen	3,26	1,187			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Sí consumen	3,41	1,373	-2,166	66	,034
	No consumen	4,12	,886			
Destrezas para solucionar problemas	Sí consumen	3,66	,968	-701	68	,486
	No consumen	3,56	,784			
Destreza para tomar decisiones	Sí consumen	3,76	,741	-1,613	67	,112
	No consumen	3,78	,795			

Tener buen grado de autocontrol	Sí consumen	3,59	1,048	-1,722	67	,090
	No consumen	3,82	,889			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Sí consumen	3,32	1,296	-1,252	67	,215
	No consumen	3,53	1,439			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Sí consumen	3,35	1,098	-1,611	67	,112
	No consumen	3,70	1,043			
Percepción de oportunidades en el entorno	Sí consumen	3,18	,904	,154	67	,878
	No consumen	3,09	,889			
Ser autodisciplinado	Sí consumen	3,20	1,208	-1,920	68	,059
	No consumen	3,47	,933			
Ser autónomo	Sí consumen	3,43	1,065	-,242	66	,810
	No consumen	3,34	,931			
Fácil adaptación social	Sí consumen	3,40	1,063	-1,295	68	,200
	No consumen	3,59	,836			
Hacer frente a la adversidad	Sí consumen	3,68	,878	-2,219	67	,030
	No consumen	3,96	,854			

Factores de protección para el consumo de cannabis.

Con respecto a la comparación realizada sobre una submuestra extraída de 154 personas entre dos grupos fumar / no fumar cannabis, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en 8 de las variables: “normas claras en la familia” ($t = -2.143$; $p = .034$), “miedo a las drogas” ($t = -2.197$; $p = .030$) “realizar actividades satisfactorias con los amigos” ($t = -2.976$; $p = .003$) “participación en actividades de la iglesia” ($t = -3.499$; $p = .001$), “valor de autosuperación” ($t = -2.911$; $p = .004$), “cumplimiento de las normas de la comunidad” ($t = -3.984$; $p = .000$), “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = -2.396$; $p = .018$) y “percepción e utilidad de ir al colegio” ($t = -2.880$; $p = .005$) (ver Tabla 1.37). En todas las variables en las que se encuentran diferencias estadísticamente significativas los valores de la media son mayores para el grupo de alumnos que no consume cannabis.

Tabla 1.37.
(Extracción de submuestra, N= 154)
Comparación consumir (50.6 %; n = 78) / no consumir cánnabis (49.4 %; n = 78).

	Consumo de cánnabis	Media	Desviación típica	t	gl	P =
Apego	Sí consumen	4,08	,923	-1,567	152	,119
	No consumen	4,35	,888			
Normas familiares claras	Sí consumen	2,86	1,097	-2,143	150	,034
	No consumen	3,14	1,329			
Miedo a las drogas	Sí consumen	2,23	1,205	-2,197	144	,030
	No consumen	2,81	1,494			
Contacto padres – profesores	Sí consumen	2,97	1,248	,667	152	,506
	No consumen	2,85	1,298			
Etilo directivo en la educación	Sí consumen	2,25	1,002	-1,614	151	,109
	No consumen	2,60	1,151			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Sí consumen	3,14	1,170	-1,145	152	,254
	No consumen	3,40	1,183			
Disponer de apoyo social	Sí consumen	3,38	1,236	,606	151	,546
	No consumen	3,44	1,303			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Sí consumen	2,89	1,322	-2,976	150	,003
	No consumen	3,40	1,293			
Participación en actividades de la iglesia	Sí consumen	1,26	,711	-3,499	123	,001
	No consumen	1,67	,985			
Locus de control interno	Sí consumen	3,95	1,018	,641	151	,522
	No consumen	4,00	,948			
Valorar la salud	Sí consumen	3,03	1,203	-,279	147	,781
	No consumen	3,15	1,275			
Destrezas para trabajar con otros.	Sí consumen	3,88	1,044	-,785	152	,434
	No consumen	4,16	,865			
Alto rendimiento escolar.	Sí consumen	3,42	1,104	-1,133	149	,259
	No consumen	3,65	,969			
Valor de autosuperación	Sí consumen	3,51	1,078	-2,911	150	,004
	No consumen	3,99	1,003			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Sí consumen	3,23	1,080	-3,984	151	,000
	No consumen	4,07	,935			
Nivel alto de autoaceptación	Sí consumen	4,03	1,044	-1,554	152	,122
	No consumen	4,24	,896			
Expectativas positivas de futuro	Sí consumen	3,78	,898	1,031	150	,304
	No consumen	3,65	,907			

Adquirir y cumplir los compromisos	Sí consumen	4,06	,817	-,013	150	,989
	No consumen	4,12	,715			
Normas claras en la escuela	Sí consumen	3,42	,991	-1,467	150	,144
	No consumen	3,75	,998			
Haber recibido una buena formación escolar	Sí consumen	3,51	1,154	-1,427	150	,156
	No consumen	3,85	,924			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Sí consumen	3,99	1,000	1,500	149	,136
	No consumen	3,64	1,245			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Sí consumen	1,31	,778	-1,819	150	,071
	No consumen	1,58	1,072			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Sí consumen	3,94	1,004	-1,304	150	,194
	No consumen	4,19	,904			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Sí consumen	2,35	,943	,046	148	,963
	No consumen	2,36	1,183			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Sí consumen	3,26	1,185	-2,396	150	,018
	No consumen	3,72	1,084			
Estabilidad y cohesión familiar	Sí consumen	3,01	1,045	-1,572	150	,118
	No consumen	3,32	1,237			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Sí consumen	3,66	1,199	-2,880	137	,005
	No consumen	4,18	,838			
Destrezas para solucionar problemas	Sí consumen	3,59	,859	,222	151	,824
	No consumen	3,56	,794			
Destreza para tomar decisiones	Sí consumen	3,77	,826	-,274	151	,784
	No consumen	3,77	,767			
Tener buen grado de autocontrol	Sí consumen	3,66	,940	-,910	151	,364
	No consumen	3,85	,903			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Sí consumen	3,45	1,300	-,887	150	,376
	No consumen	3,52	1,479			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Sí consumen	3,51	1,077	-,884	150	,378
	No consumen	3,72	1,047			
Percepción de oportunidades en el entorno	Sí consumen	3,04	,865	,178	151	,859
	No consumen	3,13	,905			
Ser autodisciplinado	Sí consumen	3,28	1,104	-1,561	150	,121
	No consumen	3,51	,912			

Ser autónomo	Sí consumen	3,40	,888	,673	151	,502
	No consumen	3,33	,986			
Fácil adaptación social	Sí consumen	3,44	,896	-1,513	151	,132
	No consumen	3,60	,857			
Hacer frente a la adversidad	Sí consumen	3,89	,888	-,083	149	,934
	No consumen	3,92	,856			

Factores de protección para el consumo de cocaína.

En relación a la comparación consumir / no consumir cocaína (N = 62) se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en 10 variables: “tener miedo a las drogas” (t = -2.234; p = .030), “celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.” (t = -3.729; p = .000), “realización de actividades satisfactorias con los amigos” (t = -2.397; p = .020), “destrezas para trabajar con otros” (t = -2.524; p = .015), “valor de autosuperación” (t = -2.144; p = .036), “cumplimiento de normas en la comunidad” (t = -2.674; p = .010), “nivel alto de autoaceptación” (t = -2.087; p = .042), “relación con entidades valoradas socialmente como ONG” (t = -2.312; p = .025), “que los padres refuercen los logros de los hijos” (t = -3.085; p = .003), “percepción de utilidad de ir al colegio” (t = -2.777; p = .008). Como en comparaciones anteriores, en todas las variables en que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas las medias eran mayores en el grupo de personas que no consume cocaína (ver Tabla 1.38).

Tabla 1.38.
Comparación consumir (48.4 %; n = 30) / no consumir cocaína (51.6 %; n = 32).

	Consumo de cocaína	Media	Desviación típica.	t	gl	P =
Apego	Sí consumen	4,07	,980	-,228	59	,820
	No consumen	4,13	1,147			
Normas familiares claras	Sí consumen	3,00	1,195	,459	59	,648
	No consumen	2,84	1,439			
Miedo a las drogas	Sí consumen	1,90	,923	-2,234	48	,030
	No consumen	2,65	1,603			
Contacto padres – profesores	Sí consumen	3,03	1,351	,642	60	,523
	No consumen	2,81	1,355			

Etilo directivo en la educación	Sí consumen	2,30	1,149	-,565	58	,574
	No consumen	2,47	1,137	-,565	57	,574
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Sí consumen	2,87	1,137	-3,721	58	,000
	No consumen	3,91	1,058			
Disponer de apoyo social	Sí consumen	3,69	1,168	1,223	58	,226
	No consumen	3,29	1,346			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Sí consumen	2,79	1,371	-2,397	58	,020
	No consumen	3,59	1,241			
Participación en actividades de la iglesia	Sí consumen	1,47	1,106	-,128	60	,899
	No consumen	1,50	,950			
Locus de control interno	Sí consumen	3,77	1,006	-1,828	60	,073
	No consumen	4,22	,941			
Valorar la salud	Sí consumen	3,10	1,235	-1,298	57	,199
	No consumen	3,53	1,306			
Destrezas para trabajar con otros.	Sí consumen	3,50	1,358	-2,524	46	,015
	No consumen	4,22	,792			
Alto rendimiento escolar.	Sí consumen	3,17	1,197	-1,886	59	,064
	No consumen	3,75	1,191			
Valor de autosuperación	Sí consumen	3,47	1,042	-2,144	60	,036
	No consumen	4,03	1,031			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Sí consumen	3,20	1,031	-2,674	60	,010
	No consumen	3,94	1,134			
Nivel alto de autoaceptación	Sí consumen	3,97	1,098	-2,087	53	,042
	No consumen	4,48	,811			
Expectativas positivas de futuro	Sí consumen	4,00	,926	,704	59	,484
	No consumen	3,84	,808			
Adquirir y cumplir los compromisos	Sí consumen	4,07	,704	-,687	59	,495
	No consumen	4,19	,644			
Normas claras en la escuela	Sí consumen	3,24	1,123	-1,780	59	,080
	No consumen	3,75	1,107			
Haber recibido una buena formación escolar	Sí consumen	3,52	1,271	-1,404	58	,166
	No consumen	3,94	1,031			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Sí consumen	3,76	1,215	-,178	59	,859
	No consumen	3,81	1,148			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Sí consumen	1,10	,607	-2,312	46	,025
	No consumen	1,66	1,208			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Sí consumen	3,72	1,099	-1,200	59	,235
	No consumen	4,03	,897			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Sí consumen	2,07	1,033	-1,240	58	,220
	No consumen	2,42	1,148			

Que los padres refuercen los logros de los hijos	Sí consumen	3,03	1,210	-3,085	59	,003
	No consumen	3,91	,995			
Estabilidad y cohesión familiar	Sí consumen	3,34	1,045	,168	58	,867
	No consumen	3,29	1,419			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Sí consumen	3,41	1,323	-2,777	47	,008
	No consumen	4,22	,870			
Destrezas para solucionar problemas	Sí consumen	3,70	,915	,198	60	,844
	No consumen	3,66	,827			
Destreza para tomar decisiones	Sí consumen	3,69	,712	-,604	59	,548
	No consumen	3,81	,859			
Tener buen grado de autocontrol	Sí consumen	3,52	1,122	-1,631	58	,108
	No consumen	3,94	,854			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Sí consumen	3,62	1,083	,517	59	,607
	No consumen	3,44	1,605			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Sí consumen	3,40	1,102	-,931	60	,356
	No consumen	3,66	1,066			
Percepción de oportunidades en el entorno	Sí consumen	3,00	,926	,380	59	,706
	No consumen	2,91	,995			
Ser autodisciplinado	Sí consumen	3,30	1,208	-1,022	59	,311
	No consumen	3,58	,923			
Ser autónomo	Sí consumen	3,57	,971	-,053	59	,958
	No consumen	3,58	1,089			
Fácil adaptación social	Sí consumen	3,50	1,009	-,805	60	,424
	No consumen	3,69	,821			
Hacer frente a la adversidad	Sí consumen	3,62	,903	-2,823	59	,006
	No consumen	4,22	,751			

Factores de protección en función de tener algún amigo que consume drogas.

Con el objetivo de profundizar en el ya mencionado mecanismo riesgo-protección, se ha extraído una sub-muestra compuesta por personas de diversa edad, especialidad, localidad y género, que tienen en común tener algún amigo que consume drogas ilegales. Si es así, estas personas configuran un grupo de alto riesgo. Probablemente soportando niveles de riesgo muy altos, ya que sabemos que tener algún amigo consumidor es la vía por la que se llega no sólo a conocer las sustancias tóxicas si no también al consumo experimental. En los estudios realizados por el Comisionado Para la Droga de

la Junta de Andalucía y Plan Nacional de Drogas, se muestra cómo los drogodependientes que demandan tratamiento manifiestan mayoritariamente haber llegado a las drogas a través de los amigos. Con esta información no cabe duda que la comparación que nos disponemos a realizar configura un análisis de los mecanismos de protección ante el riesgo para el consumo de drogas. Para realizar un análisis que nos pudiese aportar información sobre este asunto, se han comparado las variables de protección en función de si los participantes, que teniendo amigos consumidores de drogas ilegales, consumen también algún tipo de droga ilegal y aquellos que, bajo las mismas circunstancias, no las consumen. Las personas que aún teniendo algún amigo consumidor no consumen drogas, muestran un nivel de protección elevado, pudiendo claramente asociar estos factores como aquellos que operan bajo el mecanismo riesgo – protección.

Se trabajó con una muestra de 177 personas que manifestaron tener algún amigo consumidor de drogas ilegales. De éstas, 80 personas sí consumen al menos una droga ilegal y 97 no consumen. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en 12 variables, siendo en diez de ellas el valor de la media mayor para los participantes que no consumen ninguna droga ilegal, lo que indica que son variables de protección. En una de ellas el valor de la media es mayor para el grupo de personas que refiere tomar alguna droga ilegal, resultado inesperado. Posteriormente nos detendremos más en éste dato.

Por tanto, se obtienen diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables, pudiéndose considerar como variables de protección: “apego” ($t = -2.023$; $p = .045$); “miedo las drogas” ($t = -2.826$; $p = .005$); “realizar actividades satisfactorias con los amigos” ($t = -2.119$; $p = .035$); “participación en actividades de la iglesia” ($t = -2.928$; $p = .003$); “destrezas para trabajar con otros” ($t = -2.363$; $p = .019$); “valor de autosuperación” ($t = -2.629$; $p = .009$); “cumplimiento de las normas de la comunidad” ($t = -5.697$; $p = .000$); “haber recibido una buena formación escolar” ($t = -2.005$; $p = .046$); “normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas” ($t = 2.004$; $p = .0047$); “valoración positiva de los padres del grupo de amigos” ($t = -2.042$; $p =$

.043); “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = -2.566$; $p = .011$); “percepción de utilidad de ir al colegio” ($t = -3.161$; $p = .002$).

Por otro lado y con un media mayor en el grupo de personas que manifestaban consumir alguna droga ilegal se encuentra la variable: “normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas” ($t = 1.985$; $p = .049$), (Ver Tabla 1.39). En relación al cánnabis, que es la droga ilegal más consumida entre los jóvenes y por tanto sería la droga que consumen los amigos de las personas que han participado en el estudio, existe una aceptación generalizada de esta droga y por tanto la norma implícita entre los jóvenes casi terminan anulando las leyes en torno a su consumo. Esta imagen social puede ejercer un efecto amortiguador de las normas que realmente afectan a la totalidad de las drogas ilegales.

Tabla 1.39.
Consumo (46.1 %; n = 83) / no consumo (53.9 %; n = 97) cuando tiene algún amigo que consume drogas.

	Consumo de drogas	Medias	Desviación típica.	t	gl	P =
Apego	Sí consumen	4,07	,927	-2,023	176	,045
	No consumen	4,34	,856			
Normas familiares claras	Sí consumen	2,98	1,126	-,246	177	,806
	No consumen	3,02	1,289			
Miedo a las drogas	Sí consumen	2,17	1,167	-2,826	174	,005
	No consumen	2,74	1,530			
Contacto padres – profesores	Sí consumen	3,06	1,280	1,337	177	,183
	No consumen	2,81	1,184			
Etílo directivo en la educación	Sí consumen	2,36	1,076	-,912	174	,363
	No consumen	2,51	1,061			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Sí consumen	3,23	1,140	-,463	178	,644
	No consumen	3,31	1,176			
Disponer de apoyo social	Sí consumen	3,46	1,252	,422	176	,674
	No consumen	3,38	1,239			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Sí consumen	2,94	1,337	-2,119	176	,035
	No consumen	3,35	1,273			
Participación en actividades de la iglesia	Sí consumen	1,29	,809	-2,982	176	,003
	No consumen	1,70	1,022			

Locus de control interno	Sí consumen	3,98	,962	-,385	178	,701
	No consumen	4,03	,951			
Valorar la salud	Sí consumen	3,11	1,210	-,060	173	,952
	No consumen	3,12	1,221			
Destrezas para trabajar con otros.	Sí consumen	3,89	1,071	-2,363	178	,019
	No consumen	4,22	,767			
Alto rendimiento escolar.	Sí consumen	3,48	1,057	-,345	175	,730
	No consumen	3,53	,897			
Valor de autosuperación	Sí consumen	3,57	1,050	-2,629	177	,009
	No consumen	3,98	1,046			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Sí consumen	3,24	1,043	-5,697	167	,000
	No consumen	4,09	,947			
Nivel alto de autoaceptación	Sí consumen	4,10	,983	-,920	177	,359
	No consumen	4,23	,946			
Expectativas positivas de futuro	Sí consumen	3,84	,904	1,691	177	,093
	No consumen	3,63	,824			
Adquirir y cumplir los compromisos	Sí consumen	4,07	,793	-1,122	177	,263
	No consumen	4,20	,705			
Normas claras en la escuela	Sí consumen	3,46	,919	-,746	176	,457
	No consumen	3,57	1,023			
Haber recibido una buena formación escolar	Sí consumen	3,47	1,141	-2,005	174	,046
	No consumen	3,78	,942			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Sí consumen	3,95	1,017	2,004	175	,047
	No consumen	3,63	1,154			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Sí consumen	1,30	,777	-1,759	177	,080
	No consumen	1,54	1,015			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Sí consumen	3,88	1,017	-2,042	176	,043
	No consumen	4,17	,871			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Sí consumen	2,31	,974	-,168	175	,867
	No consumen	2,34	1,160			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Sí consumen	3,30	1,217	-2,566	177	,011
	No consumen	3,74	1,069			
Estabilidad y cohesión familiar	Sí consumen	3,04	1,064	-1,904	176	,059
	No consumen	3,36	1,175			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Sí consumen	3,70	1,166	-3,161	147	,002
	No consumen	4,19	,850			

Destrezas para solucionar problemas	Sí consumen	3,67	,751	,887	177	,376
	No consumen	3,57	,778			
Destreza para tomar decisiones	Sí consumen	3,76	,805	,098	176	,922
	No consumen	3,75	,785			
Tener buen grado de autocontrol	Sí consumen	3,73	,912	-,473	176	,637
	No consumen	3,80	,918			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Sí consumen	3,39	1,322	-,917	176	,360
	No consumen	3,58	1,463			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Sí consumen	3,58	1,035	-1,567	174	,119
	No consumen	3,81	,914			
Percepción de oportunidades en el entorno	Sí consumen	3,06	,874	-,247	177	,805
	No consumen	3,09	,930			
Ser autodisciplinado	Sí consumen	3,31	1,092	-1,732	176	,085
	No consumen	3,57	,871			
Ser autónomo	Sí consumen	3,43	,844	,831	175	,407
	No consumen	3,32	,975			
Fácil adaptación social	Sí consumen	3,52	,864	-,216	176	,829
	No consumen	3,55	,844			
Hacer frente a la adversidad	Sí consumen	3,85	,877	-1,134	175	,258
	No consumen	4,00	,838			

La capacidad predictiva del consumo de drogas ilegales en los amigos sobre la media de factores de protección ante el consumo de drogas ilegales.

- *Predictor:* Consumo de drogas ilegales en los amigos. Tiene los siguientes niveles: 0 = ninguno; 1 = algunos; 2 = muchos; 3 = todos.
- *Criterio:* Media de los valores asignados a los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales: miedo a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad, creer en la utilidad de ir al colegio (estudiar).

Puede verse que tener amigos consumidores predice el nivel de protección ante las drogas ilegales en los participantes de manera que a mayor número de amigos que hacen este consumo, menor es el nivel de protección

ante las drogas ilegales goza la personas (Beta = $-.309$; $p = .000$). Tener amigos consumidores de drogas no sólo es un factor de riesgo sino que genera una disminución del nivel de protección para la persona (ver Tabla 1.40).

Tabla 1.40
Tener amigos consumidores de drogas como predictor del nivel de protección ante el consumo de drogas ilegales.

Correlaciones			
		Media de los factores significativos ante todas la drogas ilegales	Consumo de drogas ilegales en los amigos.
Correlación de Pearson	Media de los factores de protección ante las drogas ilegales	1,000	-,309
	Consumo de drogas en los amigos.	-,309	1,000
Sig. (unilateral)	Media de los factores de protección ante las drogas ilegales	.	,000
	Consumo de drogas en los amigos.	,000	.
N	Media de los factores de protección ante las drogas ilegales	241	241
	Consumo de drogas en los amigos.	241	241

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	11,657	1	11,657	25,217	,000(a)
Residual	110,480	239	,462		
Total	122,137	240			

a Variables predictoras: Consumo de drogas ilegales en los amigos.

b Variable dependiente: Media de los factores de protección ante todas las drogas ilegales.

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error tip.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Amigos consumidores	-,257	,051	-,309	-5,022	,000	-,358	-,156	1,000	1,000

Factores de protección en función de la edad de las personas.

Según los resultados, la relevancia o efecto protector de algunos factores parece estar también en función de la edad que tengan las personas. Para este análisis se establecieron dos grupos de edad donde el punto de corte, 19 años, coincide con el momento que la persona debe haber acabado los estudios de bachiller o ciclos formativos para incorporarse a estudios

superiores, o por el contrario forman parte del mercado laboral. En esta comparación se han obtenido diferencias estadísticamente significativas según la edad en tres factores. Con un valor de media mayor para el grupo de mayor edad son significativos el “apego” ($t = -2.648$; $p = .009$) y “el cumplimiento de normas de la comunidad” ($t = -2.565$; $p = .011$), mientras que con una media superior para el grupo de personas de menor edad es significativo el factor “estilo directivo en la educación” ($t = 2.011$; $p = .046$) (ver Tabla 1.41).

Tabla 1.41.
Comparación en función de la edad: 19 años o menos (62.4 %; n = 146) /
20 años o más (37.6 %; n = 88).

	Edad	Media	Desviación típica.	t	gl	P =
Apego	19 años o menos	4,16	,969	-2,648	227	,009
	20 años o más	4,45	,673			
Normas familiares claras	19 años o menos	3,03	1,180	-,312	232	,755
	20 años o más	3,08	1,341			
Miedo a las drogas	19 años o menos	2,57	1,369	-,820	232	,413
	20 años o más	2,72	1,499			
Contacto padres – profesores	19 años o menos	2,90	1,315	-,416	232	,678
	20 años o más	2,98	1,232			
Etilo directivo en la educación	19 años o menos	2,61	1,115	2,011	232	,046
	20 años o más	2,31	1,062			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	19 años o menos	3,35	1,207	,550	232	,583
	20 años o más	3,26	1,150			
Disponer de apoyo social	19 años o menos	3,45	1,279	-,005	232	,996
	20 años o más	3,45	1,248			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	19 años o menos	3,12	1,326	-1,699	232	,091
	20 años o más	3,42	1,266			
Participación en actividades de la iglesia	19 años o menos	1,53	,926	-,577	232	,565
	20 años o más	1,61	,998			
Locus de control interno	19 años o menos	3,97	,999	,171	232	,864
	20 años o más	3,94	,914			
Valorar la salud	19 años o menos	3,17	1,259	1,413	232	,159
	20 años o más	2,94	1,143			
Destrezas para trabajar con otros.	19 años o menos	4,08	,951	1,063	232	,289
	20 años o más	3,94	,998			
Alto rendimiento escolar.	19 años o menos	3,56	,959	,404	232	,687
	20 años o más	3,51	1,068			

Valor de autosuperación	19 años o menos	3,83	1,033	-,182	232	,855
	20 años o más	3,85	1,067			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	19 años o menos	3,69	1,092	-2,565	206	,011
	20 años o más	4,03	,928			
Nivel alto de autoaceptación	19 años o menos	4,16	,987	-,027	232	,978
	20 años o más	4,16	,882			
Expectativas positivas de futuro	19 años o menos	3,66	,872	-,836	232	,404
	20 años o más	3,76	,935			
Adquirir y cumplir los compromisos	19 años o menos	4,06	,759	-1,021	232	,308
	20 años o más	4,16	,725			
Normas claras en la escuela	19 años o menos	3,67	,981	,357	232	,721
	20 años o más	3,63	1,032			
Haber recibido una buena formación escolar	19 años o menos	3,71	1,041	-,291	232	,771
	20 años o más	3,75	,974			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	19 años o menos	3,71	1,190	,058	232	,953
	20 años o más	3,70	1,156			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	19 años o menos	1,41	,850	-1,767	232	,078
	20 años o más	1,65	1,194			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	19 años o menos	4,06	1,016	-1,021	232	,309
	20 años o más	4,18	,736			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	19 años o menos	2,32	1,067	-,204	232	,838
	20 años o más	2,35	1,125			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	19 años o menos	3,49	1,174	-1,110	232	,268
	20 años o más	3,66	1,103			
Estabilidad y cohesión familiar	19 años o menos	3,17	1,129	-1,220	232	,224
	20 años o más	3,37	1,224			
Percepción de utilidad de ir al colegio	19 años o menos	3,99	1,010	-,606	232	,545
	20 años o más	4,07	,980			
Destrezas para solucionar problemas	19 años o menos	3,56	,861	-,051	232	,960
	20 años o más	3,57	,708			
Destreza para tomar decisiones	19 años o menos	3,80	,775	,899	232	,369
	20 años o más	3,70	,790			

Tener buen grado de autocontrol	19 años o menos	3,77	,876	-,079	232	,937
	20 años o más	3,78	,952			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo	19 años o menos	3,57	1,305	1,220	232	,224
	20 años o más	3,34	1,553			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	19 años o menos	3,64	1,033	-,411	232	,681
	20 años o más	3,70	1,018			
Percepción de oportunidades en el entorno	19 años o menos	3,15	,855	,660	232	,510
	20 años o más	3,07	,881			
Ser autodisciplinado	19 años o menos	3,42	,922	-,050	232	,960
	20 años o más	3,43	1,067			
Ser autónomo	19 años o menos	3,30	,962	-,609	232	,543
	20 años o más	3,38	,900			
Fácil adaptación social	19 años o menos	3,51	,871	-,610	232	,543
	20 años o más	3,58	,880			
Hacer frente a la adversidad	19 años o menos	3,92	,835	,449	232	,654
	20 años o más	3,86	,886			

Capacidad predictiva de la edad sobre los factores de protección que son significativos para todas las drogas.

- *Predictor:* Edad. Los niveles vienen dados por las edades de los participantes.
- *Criterio:* Media de los valores asignados a los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales: miedo a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad, creer en la utilidad de ir al colegio (estudiar).

El análisis de regresión indica que la edad predice el nivel de protección de cada una de las personas, estableciéndose una relación positiva (Beta = .136; $p = .034$), de modo que a mayor edad es esperable mayor nivel de protección, atendiendo a los factores que han arrojado diferencias estadísticamente significativas para todas las drogas ilegales (ver Tabla 1.42). Esta capacidad predictiva de la edad debe interpretarse teniendo en cuenta que el paso de los años no sólo facilita los procesos evolutivos de maduración

personal, sino que también hace que las personas estén más tiempo bajo la influencia de aquellas variables intervinientes en la génesis, potenciación y mantenimiento de los factores de protección.

Tabla 1.42
La edad como predictora de los factores de protección significativos ante el consumo de drogas ilegales.

Correlaciones			
		edad	Media de los factores de protección ante drogas ilegales
Correlación de Pearson	edad	1,000	,136
	Media de los factores de protección ante drogas ilegales.	,136	1,000
Sig. (unilateral)	edad	.	,017
	Media de los factores de protección ante drogas ilegales.	,017	.
N	edad	241	241
	Media de los factores de protección ante drogas ilegales.	241	241

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	22,710	1	22,710	4,529	,034(a)
Residual	1198,388	239	5,014		
Total	1221,098	240			

a Variable predictora: Edad.

b Variable dependiente: Media de los valores asignados a los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales: miedo a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad, creer en la utilidad de ir al colegio (estudiar).

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Media de los factores protectores ante drogas ilegales	,431	,203	,136	2,128	,034	,032	,830	1,000	1,000

Sobre la muestra de personas no consumidoras de drogas: Factores de protección en función de la edad.

Se ha extraído una submuestra de 155 personas que no consumen ningún tipo de droga ilegal. Sobre esta muestra se a querido ver el

comportamiento de algunos de los factores de protección significativos ante el consumo de alguna de las drogas ilegales en función de la variable edad.

Teniendo en cuenta los factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna de las drogas ilegales, sólo dos de ellos se comportan de forma diferente en función de la edad. Los factores de protección que tienen un peso diferente en función de la edad son: “cumplimiento de las normas de la comunidad” ($t = -2.045$; $p = .043$) y “cumplir con los compromisos” ($t = -2.399$; $p = .018$). En ambos casos son más relevantes cuando la persona tiene más de 20 años (ver Tabla 1.43).

Tabla 1.43.

Muestra de personas que no consumen drogas ilegales.
Factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante al consumo de alguna de las drogas ilegales.

Comparación en función de la edad.

17 factores de protección ante el consumo de al menos una droga ilegal.

	Edad	Medias	Desviación típica.	t	gl	P =
Normas familiares claras	19 años o menos	3,04	1,268	-,497	151	,620
	20 años o más	3,15	1,376			
Miedo a las drogas	19 años o menos	2,69	1,435	-1,353	151	,178
	20 años o más	3,03	1,552			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	19 años o menos	3,43	1,219	,573	151	,567
	20 años o más	3,32	1,157			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	19 años o menos	3,28	1,338	-1,421	151	,157
	20 años o más	3,58	1,183			
Participación en actividades de la iglesia	19 años o menos	1,72	1,036	,426	151	,671
	20 años o más	1,65	,936			
Destrezas para trabajar con otros.	19 años o menos	4,24	,786	1,777	151	,078
	20 años o más	3,98	,965			
Alto rendimiento escolar.	19 años o menos	3,55	,937	-,892	151	,374
	20 años o más	3,70	,974			
Valor de autosuperación	19 años o menos	4,03	,915	,784	151	,434
	20 años o más	3,90	1,100			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	19 años o menos	3,98	1,021	-2,045	151	,043
	20 años o más	4,28	,691			
Nivel alto de autoaceptación	19 años o menos	4,23	,922	,042	151	,966
	20 años o más	4,22	,865			

Adquirir y cumplir los compromisos	19 años o menos	4,00	,737	-2,399	151	,018
	20 años o más	4,28	,666			
Normas claras en la escuela	19 años o menos	3,76	,982	,058	151	,954
	20 años o más	3,75	1,052			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	19 años o menos	1,46	,913	-1,859	97	,066
	20 años o más	1,82	1,282			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	19 años o menos	4,12	,976	-1,493	151	,138
	20 años o más	4,34	,680			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	19 años o menos	3,62	1,169	-1,383	151	,169
	20 años o más	3,87	,929			
Percepción de utilidad de ir al colegio	19 años o menos	4,14	,867	-,784	151	,434
	20 años o más	4,25	,816			
Hacer frente a la adversidad	19 años o menos	3,89	,865	-,657	151	,512
	20 años o más	3,98	,833			

Sobre la muestra de personas no consumidoras de drogas: Factores de protección en función del número de hermanos.

En relación a las personas que no consumen, se ha analizado si el hecho de ser más o menos hermanos; esto es, ser familia numerosa o no, lleva consigo que se establezcan diferencias estadísticamente significativas en aquellos factores que han resultado ser protectores ante el consumo de alguna de las drogas ilegales. De los 17 de estos factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante algún tipo de droga ilegal y teniendo en cuenta el número de hermanos, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuatro factores: “participación en actividades de la iglesia” ($t = 2.040$; $p = .045$); “haber tenido un alto rendimiento escolar” ($t = -2.721$; $p = .007$); “adquirir y cumplir compromisos” ($t = -2.486$; $p = .014$); “creer que ir a la escuela taller es útil” ($t = -2.222$; $p = .029$). A diferencia de lo esperado, en el caso del factor “asistir a las actividades de la parroquia”, el mayor valor de la media corresponde al grupo de personas que son como máximo dos hermanos. En los otros tres factores, esto es, haber tenido una buena formación escolar, adquirir compromisos y cumplirlos y creer que es útil

acudir a la escuela taller, el mayor valor de la media de las puntuaciones en los factores de protección corresponden al grupo de personas que crecen en lo establecido como familia numerosa, siendo por tanto estos factores más importantes en aquellos casos en que las personas forman parte de una familia de pocos hermanos porque, a diferencia de lo esperado, van a estar más protegidos (ver Tabla 1.44).

Tabla 1.44.
Factores de protección ante el consumo de algunas de las drogas ilegales en función del número de hermanos.

Dos o menos hermanos (27.5 %; n = 57) / tres hermanos o más (72.5 %; n = 150).

Sobre 17 factores que son protectores ante el consumo de algún tipo de droga ilegal.

	Número de hermanos	Medias	Desviación típica.	t	gl	P =
Normas familiares claras	Dos o menos.	3,02	1,217	-,498	205	,619
	Tres o más.	3,11	1,256			
Miedo a las drogas	Dos o menos.	2,49	1,308	-,858	205	,392
	Tres o más.	2,69	1,484			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Dos o menos.	3,33	1,185	-,178	205	,859
	Tres o más.	3,37	1,212			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Dos o menos.	3,30	1,388	,730	205	,466
	Tres o más.	3,14	1,336			
Participación en actividades de la iglesia	Dos o menos.	1,83	1,237	2,040	75	,045
	Tres o más.	1,47	,817			
Destrezas para trabajar con otros.	Dos o menos.	3,82	1,120	-1,649	205	,101
	Tres o más.	4,08	,945			
Alto rendimiento escolar.	Dos o menos.	3,26	1,061	-2,721	205	,007
	Tres o más.	3,67	,905			
Valor de autosuperación	Dos o menos.	3,91	1,023	,688	205	,492
	Tres o más.	3,79	1,070			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Dos o menos.	3,74	1,110	-1,016	205	,311
	Tres o más.	3,90	,988			
Nivel alto de autoaceptación	Dos o menos.	4,04	,906	-1,077	205	,283
	Tres o más.	4,19	,967			
Adquirir y cumplir los compromisos	Dos o menos.	3,89	,772	-2,486	205	,014
	Tres o más.	4,17	,702			
Normas claras en la escuela	Dos o menos.	3,58	,944	-,876	205	,382
	Tres o más.	3,71	,978			

Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Dos o menos.	1,68	1,121	1,405	205	,162
	Tres o más.	1,46	,966			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Dos o menos.	4,05	,766	-,820	205	,413
	Tres o más.	4,17	,951			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Dos o menos.	3,61	1,048	,588	205	,557
	Tres o más.	3,51	1,162			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Dos o menos.	3,75	1,040	-2,222	94	,029
	Tres o más.	4,11	,963			
Hacer frente a la adversidad	Dos o menos.	3,77	,732	-1,331	205	,185
	Tres o más.	3,94	,881			

Factores de protección en función de la disponibilidad económica.

En general los factores de protección que han mostrado diferencias estadísticamente significativas en función de la disponibilidad de dinero de la persona, indican mayores valores de la media en la variable de protección para el grupo de personas que disponen de menos dinero, lo que de entrada podría indicar que la menor disponibilidad de dinero podría constituirse, especialmente bajo algunas condiciones, en protección, pero no al contrario, toda vez que no existen valores de media mayores en las variables de protección significativas para las personas que disponen de más dinero.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuatro variables de protección. Estas son: “celebración en familia” ($t = 2.171$; $p = .031$), “cumplimiento de normas de la comunidad” ($t = 2.763$; $p = .006$), “la existencia de normas claras en la escuela” ($t = 2.573$; $p = .011$) y “creer que se ha recibido una buena formación escolar” ($t = 2.096$; $p = .037$) (ver Tabla 1.45).

Tabla 1.45.**Comparación en función de la disponibilidad de dinero.**

Disponer menos de 204 € al mes (63.7%; n =149) o disponer de más de 204 € al mes (36.3%; n = 85).

	Disponibilidad de dinero	Medias	Desviación típica.	t	gl	P =
Apego	Menos de 204 € al mes	4,26	,909	-,338	232	,736
	204 € o más al mes.	4,30	,828			
Normas familiares claras	Menos de 204 € al mes	3,07	1,220	,714	232	,476
	204 € o más al mes.	2,95	1,272			
Miedo a las drogas	Menos de 204 € al mes	2,70	1,407	1,790	232	,075
	204 € o más al mes.	2,36	1,403			
Contacto padres – profesores	Menos de 204 € al mes	2,81	1,270	-1,354	232	,177
	204 € o más al mes.	3,05	1,272			
Etilo directivo en la educación	Menos de 204 € al mes	2,59	1,125	1,699	232	,091
	204 € o más al mes.	2,34	1,028			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Menos de 204 € al mes	3,45	1,194	2,171	232	,031
	204 € o más al mes.	3,11	1,113			
Disponer de apoyo social	Menos de 204 € al mes	3,40	1,292	-,855	232	,393
	204 € o más al mes.	3,54	1,191			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Menos de 204 € al mes	3,25	1,273	-,143	232	,887
	204 € o más al mes.	3,27	1,339			
Participación en actividades de la iglesia	Menos de 204 € al mes	1,50	,898	-,540	232	,590
	204 € o más al mes.	1,57	,967			
Locus de control interno	Menos de 204 € al mes	3,95	,971	-,689	232	,492
	204 € o más al mes.	4,04	,919			
Valorar la salud	Menos de 204 € al mes	3,09	1,174	-,031	232	,976
	204 € o más al mes.	3,10	1,287			
Destrezas para trabajar con otros.	Menos de 204 € al mes	4,05	,964	-,040	232	,968
	204 € o más al mes.	4,06	,930			
Alto rendimiento escolar.	Menos de 204 € al mes	3,60	,969	,404	232	,687
	204 € o más al mes.	3,55	1,017			
Valor de autosuperación	Menos de 204 € al mes	3,88	1,050	,791	232	,430
	204 € o más al mes.	3,77	,980			
Cumplimiento de las normas de la comunidad	Menos de 204 € al mes	3,93	1,004	2,763	165	,006
	204 € o más al mes.	3,54	1,074			
Nivel alto de autoaceptación	Menos de 204 € al mes	4,19	,918	,195	232	,846
	204 € o más al mes.	4,16	,924			

Expectativas positivas de futuro	Menos de 204 € al mes	3,66	,898	-1,189	232	,236
	204 € o más al mes.	3,80	,884			
Adquirir y cumplir los compromisos	Menos de 204 € al mes	4,09	,725	-,652	232	,515
	204 € o más al mes.	4,15	,748			
Normas claras en la escuela	Menos de 204 € al mes	3,77	,909	2,573	152	,011
	204 € o más al mes.	3,41	1,072			
Haber recibido una buena formación escolar	Menos de 204 € al mes	3,84	1,014	2,096	232	,037
	204 € o más al mes.	3,55	,981			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Menos de 204 € al mes	3,72	1,138	-,392	232	,696
	204 € o más al mes.	3,79	1,216			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Menos de 204 € al mes	1,46	,917	-,494	232	,622
	204 € o más al mes.	1,53	1,108			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Menos de 204 € al mes	4,19	,849	1,964	232	,051
	204 € o más al mes.	3,94	1,039			
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Menos de 204 € al mes	2,28	1,089	-1,203	232	,230
	204 € o más al mes.	2,46	1,064			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Menos de 204 € al mes	3,55	1,117	-,068	232	,946
	204 € o más al mes.	3,56	1,180			
Estabilidad y cohesión familiar	Menos de 204 € al mes	3,31	1,100	1,328	232	,185
	204 € o más al mes.	3,09	1,278			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Menos de 204 € al mes	4,11	,882	1,982	232	,049
	204 € o más al mes.	3,85	1,160			
Destrezas para solucionar problemas	Menos de 204 € al mes	3,61	,711	,785	232	,433
	204 € o más al mes.	3,53	,867			
Destreza para tomar decisiones	Menos de 204 € al mes	3,79	,773	,454	232	,650
	204 € o más al mes.	3,74	,774			
Tener buen grado de autocontrol	Menos de 204 € al mes	3,82	,811	,758	232	,449
	204 € o más al mes.	3,73	1,016			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Menos de 204 € al mes	3,51	1,397	-,177	232	,860
	204 € o más al mes.	3,55	1,401			
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Menos de 204 € al mes	3,64	1,012	-,529	232	,597
	204 € o más al mes.	3,72	1,042			
Percepción de oportunidades en el entorno	Menos de 204 € al mes	3,16	,928	1,384	232	,168
	204 € o más al mes.	2,99	,809			
Ser autodisciplinado	Menos de 204 € al mes	3,54	,885	1,808	232	,072
	204 € o más al mes.	3,31	1,080			

Ser autónomo	Menos de 204 € al mes	3,29	,900	-1,765	232	,079
	204 € o más al mes.	3,51	,958			
Fácil adaptación social	Menos de 204 € al mes	3,56	,886	-,002	232	,998
	204 € o más al mes.	3,56	,794			
Hacer frente a la adversidad	Menos de 204 € al mes	3,96	,821	,892	232	,373
	204 € o más al mes.	3,86	,847			

Sobre una muestra de personas que no consumen ninguna droga ilegal. Factores de protección en función de la disponibilidad económica.

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores de protección teniendo en cuenta la disponibilidad de dinero en una muestra de personas en la que ninguna consume drogas ilegales (ver Tabla 1.46).

Tabla 1.46.

Factores de protección en función de la disponibilidad de dinero.
Sólo factores que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal.

	Disponibilidad de dinero	Medias	Desviación típica.	t	gl	P =
Normas familiares claras	Menos de 204 € al mes	3,06	1,308	-,259	147	,796
	204 € o más al mes.	3,12	1,276			
Miedo a las drogas	Menos de 204 € al mes	2,83	1,464	.427	147	.670
	204 € o más al mes.	2,71	1,548			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Menos de 204 € al mes	3,48	1,205	1,590	147	,114
	204 € o más al mes.	3,14	1,146			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Menos de 204 € al mes	3,42	1,195	,129	147	,898
	204 € o más al mes.	3,40	1,383			
Participación en actividades de la iglesia	Menos de 204 € al mes	1,60	,933	-1,073	147	,285
	204 € o más al mes.	1,79	1,036			
Destrezas para trabajar con otros.	Menos de 204 € al mes	4,13	,840	-,047	147	,962
	204 € o más al mes.	4,14	,941			
Alto rendimiento escolar.	Menos de 204 € al mes	3,63	,916	-,045	147	,964
	204 € o más al mes.	3,64	1,019			
Valor de autosuperación	Menos de 204 € al mes	4,00	,995	,143	147	,886
	204 € o más al mes.	3,97	,964			

Cumplimiento de las normas de la comunidad	Menos de 204 € al mes	4,11	,959	,566	147	,572
	204 € o más al mes.	4,02	,831			
Nivel alto de autoaceptación	Menos de 204 € al mes	4,26	,873	,730	147	,467
	204 € o más al mes.	4,14	,915			
Adquirir y cumplir los compromisos	Menos de 204 € al mes	4,09	,678	-1,160	147	,248
	204 € o más al mes.	4,23	,751			
Normas claras en la escuela	Menos de 204 € al mes	3,78	,946	,836	147	,404
	204 € o más al mes.	3,63	1,134			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Menos de 204 € al mes	1,52	,976	-1,273	147	,205
	204 € o más al mes.	1,77	1,306			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Menos de 204 € al mes	4,27	,843	1,249	147	,214
	204 € o más al mes.	4,07	,884			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Menos de 204 € al mes	3,68	1,107	-,428	147	,669
	204 € o más al mes.	3,77	,972			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Menos de 204 € al mes	4,18	,837	-,043	147	,966
	204 € o más al mes.	4,19	,880			
Hacer frente a la adversidad	Menos de 204 € al mes	3,93	,808	-,442	147	,659
	204 € o más al mes.	4,00	,817			

La capacidad predictiva de la disponibilidad económica sobre el consumo de cannabis.

- *Variable predictora:* Disponibilidad económica. Los niveles de la variable son: 1= menos de 120 €; 2= entre 120 y 204 €; 3= entre 204 y 306; 4 = entre 306 y 540 €.
- *Variable Criterio:* Consumo de cannabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1= una vez al mes; 2= fines de semana; 3= 2-6 veces en semana; 4= a diario

Tras el análisis de regresión lineal, puede comprobarse que la disponibilidad de dinero predice el consumo de cannabis (Beta .211; $p = .001$) (ver Tabla 1.47). A mayor disponibilidad de dinero, la persona consume más cantidad de cannabis. Si esto es así, dejar que los adolescentes dispongan de dinero puede convertirse en un potente factor de riesgo.

Tabla 1.47.
La disponibilidad económica como predictora del consumo de cannabis.

Correlaciones			
		Consumo de cannabis	Disponibilidad de dinero
Correlación de Pearson	Consumo de cannabis	1,000	,211
	Disponibilidad de dinero	,211	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cannabis	.	,000
	Disponibilidad de dinero	,000	.
N	Consumo de cannabis	241	241
	Disponibilidad de dinero	241	241

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	19,646	1	19,646	11,157	,001(a)
	Residual	420,845	239	1,761		
	Total	440,492	240			

a Variable predictora: Disponibilidad de dinero: 1= menos de 120 €; 2= entre 120 y 204 €; 3= entre 204 y 306; 4 = entre 306 y 540 €.

b Variable dependiente: consumo de cannabis: 0 = nunca; 1= una vez al mes; 2= fines de semana; 3= 2-6 veces en semana; 4= a diario.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Disp. de dinero	,257	,077	,211	3,340	,001	,105	,408	1,000	1,000

a Variable dependiente: cannabis

Capacidad predictiva de la disponibilidad de dinero sobre los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales.

- *Predictor:* Disponibilidad económica mensual. Los niveles de esta variable son: 1 = menos de 12 €; 2 = entre 120 y 204 €; 3 = entre 204 y 306 €; 4 = entre 306 y 540 €; 5 = más de 540 €.
- *Criterio:* Media de los valores asignados a los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales: miedo a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad, creer en la utilidad de ir al colegio (estudiar).

En este caso puede verse que la regresión muestra que la disponibilidad económica mensual de los alumnos predice el nivel de protección ante el consumo de drogas ilegales (Beta = -.180; $p = .005$) (ver Tabla 1.48). Esta

relación es inversa obteniéndose menores niveles de protección en la medida en que aumenta la disponibilidad económica de las personas. Esto refuerza el peso que puede tener en la prevención de las drogas el control del dinero de los hijos, toda vez que a mayor dinero disponible vemos que disminuye la protección de éstos ante el consumo.

Tabla 1.78.
La disponibilidad económica como predictor del nivel de protección ante las drogas ilegales: drogas de diseño, cánnabis y cocaína.

Correlaciones			
		Disponibilidad económica	Media de los factores de protección ante drogas ilegales
Correlación de Pearson	Disponibilidad económica	1,000	-,180
	Media de los factores de protección ante las drogas ilegales.	-,180	1,000
Sig. (unilateral)	Disponibilidad económica	.	,003
	Media de los factores de protección ante las drogas ilegales.	,003	.
N	Disponibilidad económica	241	241
	Media de los factores de protección ante las drogas ilegales.	241	241

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	9,631	1	9,631	7,989	,005(a)
	Residual	288,134	239	1,206		
	Total	297,765	240			

a Variables predictoras: Disponibilidad económica mensual. Los niveles de esta variable son: 1 = menos de 12 €; 2 = entre 120 y 204 €; 3 = entre 204 y 306 €; 4 = entre 306 y 540 €; 5 = más de 540 €.

b Variable dependiente: Media de los valores asignados a los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales: miedo a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad, creer en la utilidad de ir al colegio (estudiar).

	Coeficientes								
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Media de los factores de protección ante las drogas ilegales	-,281	,099	-,180	-2,826	,005	-,477	-,085	1,000	1,000

Capacidad predictiva de tener amigos consumidores de drogas, la edad y la disponibilidad económica sobre los factores de protección que son significativos para todas las drogas.

- *Predictores:* Se tienen en cuenta las siguientes tres variables:
 - Disponibilidad económica mensual. Los niveles de esta variable son: 1 = menos de 120 €; 2 = entre 120 y 204 €; 3 = entre 204 y 306 €; 4 = entre 306 y 540 €; 5 = más de 540 €.
 - Edad. Los niveles vienen dados por las edades de los participantes.
 - Tener amigos consumidores de drogas: Los niveles de esta variable son: 0 = ninguno; 1 = algunos; 2 = muchos; 3 = todos.
- *Criterio:* Media de los valores asignados a los factores de protección que son significativos para todas las drogas ilegales: miedo a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, valor de autosuperación, cumplir con las normas de la comunidad, creer en la utilidad de ir al colegio (estudiar).

El análisis de regresión múltiple indica que las variables indicadas predicen el nivel de protección ante el consumo de drogas ilegales. La predicción no se establece como la conjunción de todas las variables a la vez, sino que el peso en la predicción de cada una de ellas es independiente, de modo que la disponibilidad de dinero (Beta = $-.137$; $p = .031$) y el hecho de tener amigos consumidores de drogas (Beta = $-.269$; $p = .000$) predicen en relación inversa, aunque tener amigos consumidores tiene más peso en esta predicción, mientras que la edad (Beta = $.141$; $p = .023$) predice de forma positiva la variable criterio (ver Tabla 1.49).

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típ.	N
Media de los FP a todas las drogas edad	3,50	,713	241
Disponibilidad de dinero	2,15	1,114	241
Tener amigos que consumen drogas	1,10	,858	241

Tabla 1.49.
Capacidad predictiva de la edad, tener amigos consumidores y disponibilidad económica sobre la protección ante drogas ilegales.

Correlaciones					
		Media de los factores de protección ante drogas ilegales	Disponibi- lidad económica	Edad	Tener amigos consumidores de drogas.
Correlación de Pearson	Media de los factores de protección ante drogas ilegales	1,000	-,180	,136	-,309
	Disponibilidad económica.	-,180	1,000	,145	,235
	edad	,136	,145	1,000	-,058
	Consumo de drogas en amigos	-,309	,235	-,058	1,000
Sig. (unilateral)	Media de los factores de protección ante drogas ilegales	.	,003	,017	,000
	Disponibilidad económica.	,003	.	,012	,000
	edad	,017	,012	.	,184
	Consumo de drogas en amigos	,000	,000	,184	.
N	Media de los factores de protección ante drogas ilegales	241	241	241	241
	Disponibilidad económica.	241	241	241	241
	edad	241	241	241	241
	Consumo de drogas en amigos	241	241	241	241

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	15,488	3	5,163	11,472	,000(a)
Residual	106,649	237	,450		
Total	122,137	240			

a Variables predictoras: Tener amigos consumidores, edad y disponibilidad económica.

b Variable dependiente: Media de los factores de protección ante las drogas ilegales.

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tole- rancia	FIV
Disponibilidad de dinero	-,088	,041	-,137	-2,167	,031	-,168	-,008	,920	1,087
edad	,044	,019	,141	2,281	,023	,006	,083	,970	1,031
Amigos consu- midores	-,223	,052	-,269	-4,281	,000	-,326	-,121	,936	1,068

La capacidad predictiva del valor de la media de todos los factores protectores ante el número de drogas consumidas como indicador del policonsumo.

- *Predictor:* Media de todos los factores de protección.
- *Criterio:* Cantidad de drogas consumidas, como indicador del policonsumo.

El valor de la media de los factores de protección del estudio predice el número de drogas consumidas por la persona, existiendo entre ambas variables una relación inversa ($Beta = -.251$; $p = .000$), siendo menor el número de drogas consumidas en la medida en que aumenta el valor de la media de los factores de protección (ver Tabla 1.50). Esto es, si la persona consume de drogas, es posible que no se establezca en el policonsumo si presenta niveles más elevados en relación a los factores de protección. Una menor presencia de factores de protección predice que exista un policonsumo, de modo que el nivel de protección incluso cuando ya se consume alguna droga es un referente para las estrategias de prevención indicada, toda vez que pueden evitar que la persona pase de consumir una droga a consumir varias de ellas. Es desarrollo de factores de protección por tanto no sólo es una medida preventiva para una actuación universal, sino que es importante también para aquellas medidas preventivas dirigidas a los grupos de personas que ya hace algún tipo de consumo.

Tabla 1.50.
Media de los factores de protección como predictor del policonsumo.

Correlaciones			
		Número de drogas consumidas	Media de los factores de protección
Correlación de Pearson	Número de drogas consumidas	1,000	-,251
	Media de todas los factores de protección.	-,251	1,000
Sig. (unilateral)	Número de drogas consumidas	.	,000
	Media de todas los factores de protección.	,000	.
N	Número de drogas consumidas	241	241
	Media de todas los factores de protección.	241	241

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	38,730	1	38,730	16,078	,000(a)
Residual	575,718	239	2,409		
Total	614,448	240			

a Variables predictoras: Media de los factores de protección.

b Variable dependiente: Número de drogas consumidas.

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Media de los factores de protección	-1,033	,258	-,251	-4,010	,000	-1,540	-,525	1,000	1,000

A modo de resumen.

Si tenemos en consideración los resultados de cada una de las comparaciones en su conjunto, se puede apreciar que hay 5 variables de protección que arrojan diferencias significativas entre consumidores y no consumidores para los tres tipos de drogas ilegales. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativa en las dos drogas ilegales en: “miedo a las drogas” (en cánnabis un valor de $p = .030$ y en cocaína un valor de $p = .030$), “realizar actividades satisfactorias con amigos” (en cánnabis un valor de $p = .003$ y en cocaína un valor de $p = .020$) “valor de autosuperación” (en cánnabis un valor de $p = .004$ y en cocaína un valor de $p = .036$) “cumplimiento de normas en la comunidad” (en cánnabis un valor de $p = .000$ y en cocaína un valor de $p = .010$), “tener la percepción de utilidad de ir al colegio” (en cánnabis un valor de $p = .005$ y en cocaína un valor de $p = .008$).

Por otro lado, existen algunas variables de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores solamente en una de las drogas, siendo por tanto variables bastante específicas para las drogas de diseño: “alto rendimiento escolar” ($p = .035$), “adquirir y cumplir compromisos” ($p = .008$), “normas claras en la escuela” ($p = .007$), “los padres hacen una valoración positiva de los amigos de sus hijos” ($p = .009$). Para el cánnabis las variables: “normas familiares claras” ($p = .034$) y “participación en actividades de la iglesia” ($p = .001$). Para el

consumo de cocaína: “celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.” ($p = .000$), “nivel alto de autoaceptación” ($p = .040$) (ver Tabla 1.51).

Tabla 1.51.
Resumen de las variables que han arrojado diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores ante las drogas ilegales.

	Drogas de diseño	Cánnabis.	Cocaína.
Apego			
Normas familiares claras		*	
Miedo a las drogas	*	*	*
Contacto padres – profesores			
Étilo directivo en la educación			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	*		*
Disponer de apoyo social			
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	*	*	*
Participación en actividades de la iglesia		*	
Locus de control interno			
Valorar la salud			
Destrezas para trabajar con otros.	*		*
Alto rendimiento escolar.	*		
Valor de autosuperación	*	*	*
Cumplimiento de las normas de la comunidad	*	*	*
Nivel alto de autoaceptación			*
Expectativas positivas de futuro			
Adquirir y cumplir los compromisos	*		
Normas claras en la escuela	*		
Haber recibido una buena formación escolar			
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas			
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)			*
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	*		
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos			
Que los padres refuercen los logros de los hijos		*	*
Estabilidad y cohesión familiar			
Percepción de utilidad de ir al colegio	*	*	*
Destrezas para solucionar problemas			
Destreza para tomar decisiones			
Tener buen grado de autocontrol			
Destrezas para resistirse a la presión de grupo			
Capacidad para evitar situaciones de peligro			
Percepción de oportunidades en el entorno			
Ser autodisciplinado			
Ser autónomo			
Fácil adaptación social			
Hacer frente a la adversidad	*		*

Como hemos visto y atendiendo a la totalidad de las variables que se han medido no todos los grupos de comparación, grupos establecidos en función del tipo de consumo realizado, han mostrado diferencias estadísticamente significativas en la misma cantidad de variables de protección. Las drogas en las que se encuentran un menor número de diferencias significativas es con el tabaco y cánnabis, ocho en cada una. En el caso del consumo de las drogas de diseño presentan diferencias significativas en 12 de las 37 variables y en el caso del consumo de cocaína en 11.

Discusión.
Primer estudio

La incidencia del consumo de drogas ilegales como lo son el cánnabis, drogas de diseño y cocaína es mucho mayor en esta muestra al compararla con los datos aportados en el último estudio realizado en Andalucía con una población general de la misma edad (Navarro, 2002), así como en el estudio estatal de Enseñanzas Secundarias (PNSD, 2004). Mientras que en el estudio de Navarro aparece una incidencia del consumo de cánnabis en los últimos 30 días del 16.30 %, en esta muestra el consumo de esta droga alcanza el 32.4%. En la población general el consumo de drogas de diseño en los últimos 30 días es del 1.4 %, y en la muestra de estudiantes de escuelas taller existe una incidencia del 14.5 %. En el caso de la cocaína, mientras que en la población general se da en un 2.7 %, en la muestra utilizada para este trabajo se obtiene que el 12.4 % de las personas evaluadas refieren consumir cocaína. Por otro lado, las personas que consumen drogas presentan una edad de inicio en el consumo inferior a la observada en el estudio andaluz. Esta característica añade un aspecto más de riesgo al grupo estudiado dado que a menor edad de experimentación en el consumo de drogas se sabe que aumenta el riesgo de generar una drogodependencia (Becoña, 2002). Se ha podido observar claramente que la adolescencia es la etapa del ciclo vital en el que las personas se inician en el consumo de drogas ilegales (APTA, 1989; Millnan y Botvin, 1992; González, García-Señorán y González, 1996). Estos datos junto al hecho de que un número importante de los participantes tienen cierta disponibilidad de dinero además de tener amigos que consumen algún tipo de droga, muestra claramente que se ha trabajado con una muestra con un marcado riesgo para el consumo de drogas (Kandel, 1978). El hecho de haber utilizado este tipo de muestra y haber indagado en el consumo de drogas ilegales, hace que este trabajo sea novedoso en el conocimiento de la protección ante el consumo de drogas en entornos de mayor riesgo. Pensamos que el estudio profundiza en el consumo de variables de protección que operan probablemente desde el mecanismo riesgo-protección propuesto por Brook et al (1990: citado en Felix-Ortiz y Newcomb, 1992), en el que los factores de protección ejercen su efecto amortiguando el impacto de los factores de riesgo.

El hecho de conocer una gran número de variables de protección a través de distintos estudios (Hawking, Catalano y Miller 1992; Dettman, 1994; Perotto y Baldivieso, 1994; Carrasco, y Luna, 1995; Bry, 1996; Costa y López, 1996; FAD, 1996; Resnick et al., 1997; NIDA, 1997; Martín y Lorenzo, 1998; Muñoz-Rivas y Graña, 2001; Martínez-González y Robles, 2001) y las variables de protección halladas en escuelas taller, muestra que los resultados de ésta investigación vienen a engrosar el conjunto de factores identificados para distintas poblaciones y drogas.

Como se ha dicho en muchas ocasiones, una variable puede ser protectora para un grupo determinado de personas ante el consumo de determinadas drogas pero no serlo para otras (Hawking, Catalano y Miller 1992; Calafat, 1993; Scheier, Newcomb y Skger, 1994; Piko y Fitzpatrick, 2002, y otros). En este caso podemos ver que variables como la existencia de normas claras en la familia y participación en actividades en la iglesia podrían considerarse de protección de un modo más específico para el consumo de cánnabis. En el caso de las drogas de diseño encontramos cierta especificidad en variables como adquirir y cumplir los compromisos, la existencia de normas claras en la escuela y que los padres hagan una valoración positiva de los amigos de sus hijos. Con referencia a la cocaína encontramos que sería una variable específica de protección para esta droga presentar un nivel alto de auto-aceptación. En estos casos las diferencias significativas se han encontrado de forma específica para una sola droga.

Según los resultados del análisis, parece evidente que no podemos asociar en todos los casos una variable de protección a una sola droga de forma excluyente, porque una misma variable puede ser de protección para diferentes drogas. Por otro lado, a una misma droga se le pueden asociar diferentes variables de protección resultado éste que coincide con los de Clayton (1992) y con los de Moncada (1997), quienes describen de este modo los principios básicos por los que operan los factores de riesgo. Estos principios son claramente extrapolables a las leyes que operan bajo las variables de protección. Podría decirse que, al menos en parte, los factores de riesgo y protección comparten una serie de mecanismos a través de las que se

organiza la probabilidad de inicio en el consumo, por un lado, y la tendencia a evitarlo por otro.

Teniendo en cuenta algunos de nuestros estudios anteriores en enseñanza secundaria obligatoria, hemos podido ver, y en concreto para el consumo de tabaco, que coincide sólo la variable “cumplir con las normas de la comunidad (Martínez-González y Robles, 2001). Por el contrario, mientras que en la muestra de enseñanza secundaria obligatoria encontrábamos como variables de protección para el consumo de alcohol 14 variables, en la muestra de estudiantes de escuelas taller no hallamos ninguna. Esto significa que algunas variables tienen una especificidad poblacional elevada. No obstante, más de la mitad de las variables de protección encontradas en la muestra de estudiantes de secundaria se han vuelto a encontrar en ésta muestra. Además, algunas de estas variables de protección también están asociadas al consumo de drogas ilegales. Así, las variables de protección que son significativas en el caso del consumo de alcohol en secundaria y, a su vez, para las tres drogas ilegales estudiadas son tener miedo a las drogas, tener valor de autosuperación, y cumplir las normas de la comunidad.

Por otro lado, hay una serie de variables de protección que son significativas en la población de Enseñanza Secundaria y a su vez en alguna de las tres drogas ilegales con respecto a la muestra de participantes de las escuelas taller: “miedo a las drogas”, “celebraciones familiares”, “participación en actividades de la iglesia”, “alto rendimiento escolar”, “valor de autosuperación”, “cumplimiento de normas en la comunidad”, “nivel alto de autosuperación”, “expectativas positivas de futuro”, “adquirir y cumplir compromisos” y “la existencia de normas claras en la escuela”. Podríamos decir que estas variables son más específicas para cada droga de lo que lo son las anteriormente citadas.

Las variables que han arrojado diferencia estadísticamente significativas para algún tipo de droga han sido por tanto: cumplir con las normas familiares, miedo a las drogas, realización de actividades satisfactorias con amigos, celebración de cumpleaños o eventos significativos para las personas en familia, realizar actividades en la iglesia, tener destrezas para trabajar con

otros, presentar un alto rendimiento escolar, tener valor de autosuperación, cumplimiento de normas en la comunidad, nivel alto de autoaceptación, adquirir y cumplir los compromisos, normas claras en la escuela, participación en ONGs, el hecho de que los padres valoren positivamente los amigos de sus hijos, los padres refuerzan los logros de los hijos, percepción de utilidad de ir al colegio (Hawking, Catalano y Miller 1992; Felix-Ortiz y Newcomb, 1992; Dettman, 1994; Secades, 1996; Gerevich y Bacskai, 1996; Curran y Chassin, 1996; Bry, 1996; FAD, 1996; Rios, Espina y Baratas, 1997; NIDA, 1997; Mathias, 1997; Martín y Lorenzo, 1998; Martínez-González y Robles, 1999, 2001; Muñoz-Rivas y Graña, 2001, y otros) y hacer frente a la adversidad, variable ésta última que se introduce por primera vez en éste estudio. La mayoría de las variables pertenecen al repertorio individual-personal.

De las 37 variables de protección contempladas por el cuestionario, 19 no han arrojado diferencias estadísticamente significativas, pudiéndose concluir que en este tipo de población y para drogas como el cánnabis, drogas de diseño y cocaína no son variables de protección.

Hemos encontrado cinco variables que son de protección para todas las drogas analizadas: miedo a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos cuando estos no toman drogas, valor de autosuperación, cumplimiento de normas de la comunidad y percepción de utilidad de ir al colegio. Estas serían variables de protección más generales para las distintas drogas en comparación con otras.

El hecho de obtener doce variables de protección ante el consumo de drogas de diseño, ocho para cánnabis y once para cocaína, parece al menos para ésta población que las variables tienen una importancia destacada para el consumo de estimulantes ilegales.

Muchos ítems de los que aportan menos a la consistencia interna del cuestionario indican diferencias estadísticamente significativas. Si además se tiene en cuenta la varianza explicada por cada uno de los componentes extraídos en el análisis factorial, puede apoyarse la operativización de protección propuesta por Newcomb y Félix-Ortiz (1992), quienes concluían en sus estudios que la protección se debe conceptuar como un índice de factor

múltiple. El cuestionario no se estructura en la unidimensionalidad, como si se tratara de un único factor de protección, aunque en su conjunto pretende abordar el constructo de protección ante el consumo de drogas ilegales.

Es un cuestionario que puede usarse en una franja de edad entre los 16 y 25 años y en poblaciones que presenten tanto un nivel alto de protección como de riesgo. El cuestionario usado puede ser de gran ayuda para la determinación del nivel de protección en muestras de adolescentes en situaciones de mayor riesgo que la del resto de la población de su misma edad, debiéndose tener en cuenta que es un instrumento sensible para la medición de la protección en relación a drogas de diseño, de las que hay una incidencia importante entre los jóvenes de nuestro entorno. También lo es para el consumo de cánnabis y cocaína. No olvidemos que para implantar programas de prevención eficientes es muy importante la determinación de los perfiles de riesgo y protección de la población de forma específica (Hawking, Catalano y Arthur, 2002).

Destacar el hecho de haber obtenido diferencias estadísticamente significativas en las tres drogas ilegales para el “miedo” replicándose así los hallazgos de estudios anteriores (Martínez-González y Robles, 1999, 2001, Martínez-González, Robles y Trujillo, 2003). El concepto “miedo” parece guardar relación con el concepto analizado por autores como Chatlos (1996), el cual lo define como la percepción del riesgo consecuente al consumo de drogas. Desde esta óptica, que podría ser semejante a “miedo a consumir drogas”, formulación usada en nuestro cuestionario, guarda una relación inversa con el inicio de consumo de drogas, de modo que a mayor miedo, o en este caso a mayor percepción de riesgo consecuente del consumo de drogas, menos probabilidad para que una persona se inicie en el consumo. De aquí se desprende que el riesgo percibido podría considerarse también como una variable de protección. Llama la atención que el “miedo a las drogas” haya sido poco analizada por otros investigadores aunque se encuentra presente como elemento protector, al menos, en dos poblaciones distintas, Enseñanzas Medias y Escuelas Taller.

Algunas variables podrían considerarse como polos opuestos de un mismo continuo mientras que otros casos no es así (Becoña, 2002). Esto podemos verlo porque algunos factores conocidos son de riesgo por ausencia de una determinada condición, como por ejemplo la falta de normas en la vida familiar, la cual también ha sido considerada como protectora cuando está presente en el repertorio de la persona. Así mismo, los resultados de esta investigación podrían justificar la necesidad de profundizar en el futuro en analizar si las variables de protección están en el mismo continuo en el que se encuentran las variables de riesgo, porque al parecer algunas sí se organizan según esta forma de conceptualizar el continuo de riesgo y protección. Teniendo en cuenta estos resultados no podemos suscribir la conceptualización de Wit et al., (1995) o NIDA (1997), que definían los factores de riesgo básicamente como variables que no pueden estar en el mismo continuo del riesgo ocupando el polo opuesto. Si bien, se tendrá que profundizar en esa cuestión, algunas variables podrían ser conceptualizadas, dependiendo del caso, como variables de riesgo o variables de protección.

Una deficiencia del estudio puede radicar en no haber profundizado en la relación que pudiese haber entre las variables de protección identificadas y las variables sociodemográficas como el género, la edad, situación de separación o no de los padres de los entrevistados, etc.

Concluyendo, en relación a los objetivos que se marcaban al inicio de este trabajo diremos que los resultados nos permiten responder ampliamente y con claridad a todos ellos: muchos factores de los estudiados protegen a los adolescente ante el consumo de drogas como el cánnabis, las drogas de diseño y la cocaína, la situación de riesgo descrita en la muestra indica que los factores de protección operan bajo el mecanismo riesgo-protección, ha podido conocerse la incidencia del consumo de drogas, los factores de protección tiene un peso diferente dependiendo de variables como el género, el tipo de droga, la disponibilidad de dinero y el consumo de drogas por parte de los amigos de la persona y, por último, el instrumento utilizado para tal fin no es una medida unidimensional que discrimina bien en población normalizada entre persona protegidas y no protegidas ante el consumo de drogas ilegales.

Los análisis de regresión lineal nos han permitido conocer el peso que tiene la disponibilidad de dinero para el alumnado y el hecho de mantener relaciones con otras personas que consumen algún tipo de drogas como predictores del consumo de cánnabis, la frecuencia en que se emborrachas las personas, consumo de tabaco y cocaína. Tanto la disponibilidad de dinero como el hecho de tener amigos consumidores de drogas predicen el consumo de drogas, siendo por tanto estas dos variables de alto riesgo en este tipo de población.

Los factores de protección, tanto analizados en su globalidad como de un modo específico para las diferentes drogas, predicen igualmente el consumo pero en sentido inverso, de modo que cuanto mayor nivel de protección presente el alumno menor probabilidad tiene de iniciarse en el consumo. Ha podido comprobarse también que bajo determinados niveles de protección las personas consumen menos cantidad de drogas en comparación a las que toman cuando los niveles de protección son menores. Esta relación muestra que los factores de protección actúan disminuyendo claramente la probabilidad de inicio en el consumo de drogas, consituyéndose, al menos en su mayoría, como variables independientes al riesgo al no poder situarlos en el polo opuesto de un mismo continuo.

Conclusiones.

Primer estudio.

La muestra usada ha permitido conocer qué variables son de protección ante el consumo de drogas legales e ilegales en una muestra que soporta una determinada carga de riesgo, como lo es la muestra de estudiantes de escuelas taller.

Se han encontrado 17 variables que han arrojado diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores de drogas ilegales. Estas variables son las siguientes: normas familiares claras, miedo a las drogas, celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc., realizar actividades satisfactorias con los amigos, participación en actividades de la iglesia, destrezas para trabajar con otros, alto rendimiento escolar, valor de autosuperación, cumplimiento de normas en la comunidad, nivel alto de autoaceptación, adquirir y cumplir con los compromisos, normas claras en la escuela, relación con entidades valoradas socialmente como ONGs, los padres hacen una valoración positiva del grupo de amigos, que los padres refuercen los logros de los hijos, percepción de utilidad de ir al colegio, tener buen grado de autocontrol y hacer frente a la adversidad.

El hecho de haber obtenido resultados en parte diferentes con respecto a las variables halladas en estudios anteriores, indica que las variables de protección pueden serlo para una determinada población y droga y no serlo para otras poblaciones y drogas.

Hemos podido ver como se confirman propuestas de algunos autores con respecto a las características de los factores de riesgo y protección. Entre ellas podemos destacar que existen factores que se asocian al consumo de drogas y factores que se asocian a la abstinencia, factores que pueden estar presentes en el entorno del sujeto o en el propio individuo. Podría decirse que existen diferentes conjuntos de variables de protección para diferentes tipos de drogas.

Hay cinco variables de protección asociadas a tres de las drogas ilegales analizadas, esto es, cánnabis, drogas de diseño y cocaína. De este modo tener miedo a las drogas, siendo conscientes de la cercanía que presenta este concepto con la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, tener valor de autosuperación, el

cumplimiento de normas de la comunidad y la percepción de utilidad de ir al colegio, son variables de protección ante el consumo de drogas ilegales para esta franja de edad.

Existen variables de protección más generales, aplicables además de a distintas poblaciones a más de una droga y, por tanto, relacionadas con la adicción en su conjunto. Otras, por el contrario, se asocian de forma específica a una determinada droga. La protección es un conjunto de variables que actúa a la vez sin poder prescindir de ninguna de ellas y sin cargar el peso del efecto protector conseguido a una sola de las mismas.

Probablemente existen variables que ante una situación de menor riesgo actúan como variables de protección, sin poder decir esto en entornos donde existe un nivel de riesgo más elevado.

Algunas variables de protección son polos opuestos de variables de riesgo mientras que otras no pueden situarse en el mismo continuo.

El cuestionario usado es sensible para la detección de niveles de protección ante el consumo de estimulantes ilegales en poblaciones con cierta carga de riesgo. Disponer de un instrumento de estas características permite hacer descripciones de poblaciones concretas de un modo operativo, a la vez que nos permite avanzar en el conocimiento de las relaciones entre variables de protección para determinados grupos de edad, entorno social, tipo de droga, etc.

Tener amigos consumidores de drogas ilegales y la disponibilidad de cierta cantidad de dinero predicen el consumo de drogas, sabiendo que los factores de protección predicen el no consumo.

Los programas para la prevención de las drogodependencias deberían contemplar la potenciación de algunas de estas variables de protección de carácter familiar e individual, ya que esto podrían evitar que adolescentes en situaciones de riesgo para el consumo de drogas ilegales lleguen al abuso indiscriminado de éstas.

SEGUNDO ESTUDIO.

**Alumnado de Ciclo Formativo de
Grado Medio y Programa de Garantía
Social.**

O b j e t i v o s e s p e c í f i c o s .

Primero.- Estudiar la incidencia de consumo de drogas legales e ilegales en esta población, así como la edad en la que se consumió la primera vez.

Segundo.- Estudiar la relación con el consumo de drogas de variables como la edad, género, tipo de estudios, consumo de alcohol y tabaco de los progenitores, consumo de drogas ilegales por parte de los amigos y disponibilidad de dinero.

Tercero.- Estudiar las propiedades de la medida del cuestionario sobre protección aplicado.

Cuarto.- Estudiar si los factores seleccionados protegen a los participantes (alumnado de Ciclo Formativo de Grado Medio y Programa de Garantía Social) en situación de riesgo tanto ante drogas legales como ilegales.

Quinto.- Estudiar si los factores de protección estudiados operan bajo el mecanismo riesgo – protección en personas que soportan teóricamente una elevada carga de riesgo (alumnos de Ciclo Formativo de Grado Medio y Programa de Garantía Social).

Sexto.- Estudiar si algunas creencias pueden constituirse en representaciones sociales de las drogodependencias en esta franja de edad, así como la calidad de la medida empleada para la medición de las mismas.

Séptimo.- Estudiar si los factores de protección guardan alguna relación con las representaciones sociales y, de ser así, cuál es la forma de ésta.

Octavo.- Estudiar la percepción de riesgo asociado al consumo de drogas, así como su relación con las representaciones sociales y el grado de protección.

Noveno.- Estudiar el grado de conciencia de disponibilidad o facilidad para la adquisición de drogas por las personas de la muestra.

Décimo.- Estudiar el grado con el que se identifican los participantes con personas que consumen drogas y que variables influyen en este proceso.

Undécimo.- Estudiar la identidad grupal en relación al consumo de drogas como variable que puede influir en la facilitación del consumo experimental de drogas.

Duodécimo.- Conocer la capacidad predictiva tanto del consumo como del no consumo de algunas de las variables estudiadas.

M E T O D O

- *Participantes.*
- *Cuestionario.*
- *Análisis estadístico de los ítems del cuestionario de factores de protección.*
- *Fiabilidad.*
- *Análisis factorial exploratorio.*
- *Diseño y análisis estadístico.*

Participantes.

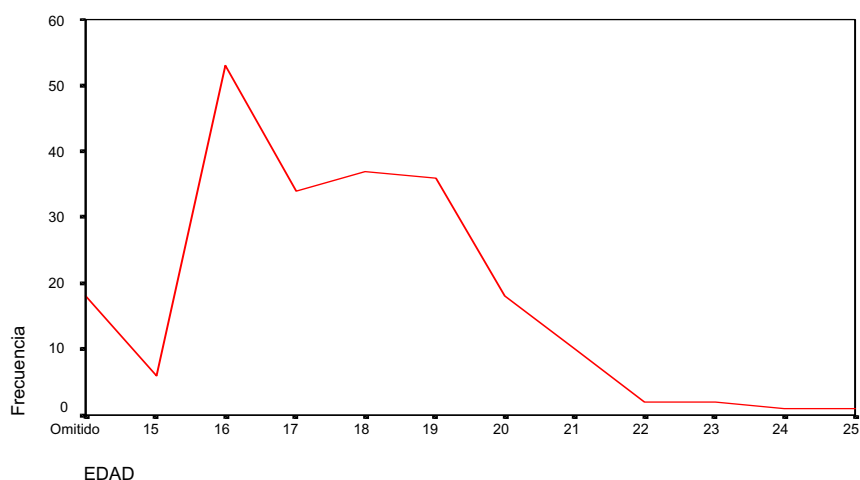
La muestra estuvo compuesta por 217 alumnos/as que cursan sus estudios en algún Ciclo Formativo de Grado Medio o Programa de Garantía Social, en institutos de la ciudad de Granada. La aportación a la muestra de cada uno de estos institutos quedó de la siguiente manera. IES Hurtado de Mendoza 77 alumnos (el 35.3 % de la muestra), IES Aynadamar 57 alumnos (26.1 % de la muestra) e IES Virgen de las Nieves 81 alumnos (el 37.2 % de la muestra). El 60.1 % son hombres ($n = 131$) y el 39 % mujeres ($n = 85$). El procedimiento de muestreo fue aleatorio por conglomerados.

La edad media de la muestra es de 17.88, siendo el rango entre 15 y 25 años (ver Tabla 2.1 y Gráfico 4).

Tabla 2.1.
Distribución por edades.

	Frecuencia	Porcentaje
15	6	2,8
16	53	24,3
17	34	15,6
18	37	17,0
19	36	16,5
20	18	8,3
21	10	4,6
22	2	,9
23	2	,9
24	1	,5
25	1	,5
Total	200	91,7
Sistema	18	8,3
	218	100,0

Gráfico 4.
Distribución de la edad de los participantes.



El 73.4 % de las personas que componen la muestra se encuentran entre los 16 y 19 años, franja de edad en la que el riesgo de inicio en el consumo o de experimentación con las drogas se incrementa.

Los participantes en el estudio proceden de un total de 34 localidades de la provincia de Granada. Como puede verse en la Tabla 2.2. el 70.7 % de ellos viven en Granada, mientras que el resto se desplaza de otras localidades. Esta distribución hace posible que la muestra esté compuesta no sólo por personas cuya identidad grupal y social se construye en una ciudad grande, sino que también han participado otros que viven en pueblos pequeños y que, por tanto, se encuentran bajo interacciones caracterizadas por vivencias diferentes en lo que a entorno socio - cultural se refiere. Entendemos que ésta muestra aporta al estudio una mayor riqueza muestral.

Tabla 2.2.
Localidad de procedencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Granada	152	70,7
Tozar	1	0,5
Armillá	4	1,9
Peligros	8	3,7
Olivares	2	0,9
Albolote	2	0,9
Pinos Puente	1	0,5
Armillá	2	0,9
Huetor Vega	4	1,9
Ogijares	1	0,5
Alfacar	5	2,3
Guejar Sierra	1	0,5
Atarfe	1	0,5
Quentar	1	0,5
Monachil	3	1,4
Cullar Vega	1	0,5
Alhama	2	0,9
Castel de Ferro	1	0,5
Pulianas	1	0,5
Valderrubio	1	0,5
Maracena	5	2,3
Valor	1	0,5
Huetor Tajár	1	0,5
Jun	1	0,5
Algarinejo	1	0,5
La Zubia	1	0,5
Lantera	1	0,5
Cenes de la vega	3	1,4
Calicasas	1	0,5
Alomartes	1	0,5
Gojar	1	0,5
Nivar	1	0,5
Tiena	1	0,5
Colomera	1	0,5
Total	215	100,0

Con objeto de extraer una muestra representativa de las personas que cursan Ciclos Formativos de Grado Medio y Programas de Garantía Social, se han escogido 9 especialidades. La distribución por especialidades y porcentaje que aporta cada una de ellas a la totalidad de la muestra puede verse en las Tablas 2.3 y 2.4.

Tabla 2.3.
Distribución de la muestra según las especialidades.

	Frecuencia	Porcentaje
1.Servicio de restaurante o bar.	30	13,8
2.Pastelería y panadería.	41	18,9
3.Peluquería.	10	4,6
4.Ayudante de cocina.	38	17,5
5.Electromecánica.	43	19,8
6.Equipos electrónicos de consumo.	14	6,5
7.Mecanizado.	25	11,5
8.Electricidad.	10	4,6
9.Mecánica.	6	2,8
10.Total	217	100,0

Tabla 2.4.
Distribución según cursos.

Alumnos de 1º o 2º de Grado Medio y alumnos de Programa de Garantía Social.

	Frecuencia	Porcentaje válido		
Alumnos de 1º o 2º de Ciclo Formativo de Grado Medio	143	66,2		
Alumnos de Programa de García Social	73	33,8		
Total	216	100,0		
	INSTITUTO			
	Hurtado de Mendoza	Aynadamar	Virgen de las Nieves	
Alumnos de 1º o 2º de Ciclo Formativo de Grado Medio	46	33	64	143
Alumnos de Programa de García Social	30	24	17	71
Total	76	57	81	214

Cabe destacar que existen dos grupos de estudiantes bien diferenciados por el recorrido académico que siguen. Los alumnos de Ciclo Formativo de Grado Medio acceden a esta opción tras finalizar la Enseñanza Secundaria Obligatoria, mientras que los alumnos que cursan estudios en el Programa de Garantía Social (PGS) acceden al mismo por haber encontrado más dificultad académica y como consecuencia de ello no han podido finalizar la Enseñanza Secundaria Obligatoria¹⁷. Esta característica diferenciadora de los grupos que integran esta muestra, está relacionada con el nivel de riesgo para el consumo

¹⁷ En ocasiones y tras una trayectoria difícil, estos alumnos pasan al Programa de Garantía Social en previsión de no concluir los estudios de 3º de ESO y aun menos el 4º curso. Por otro lado, hay personas que se matriculan en el Programa de Garantía Social procedentes de la descolarización (abandonos prematuros, absentismo, etc.).

de drogas, pudiendo en este sentido indicar que el grupo de PGS soporta mayor carga de riesgo, porque se sabe que las dificultades académicas o fracaso escolar está asociado a un mayor riesgo en el inicio del consumo de drogas. Por esta razón, las personas que componen la muestra se encuentran diferencialmente soportando un riesgo mayor al soportado por personas estudiantes de Bachillerato.

C u e s t i o n a r i o .

El cuestionario está compuesto de tres partes. La primera, recoge información referente a aspectos sociodemográficos y de situación como la edad, género y localidad, consumo de drogas ilegales, tipo de consumo, consumo de alcohol y de tabaco, y no solamente de las personas que componen la muestra, sino también de las personas del entorno de éstas (Megías et al., 2001) (ver Anexo 3).

La segunda parte del cuestionario corresponde a las variables de protección. El cuestionario empleado para la medición de las variables de protección (ver Anexo 3) se ha construido a partir de un cuestionario para la medición de variables de protección más amplio utilizado en otros estudios con alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria y Escuelas Taller. A partir de ese instrumento amplio, 37 ítems, se eliminaron aquellos ítems correspondientes a variables que no arrojan información relevante en los estudios anteriores. Del cuestionario inicial de variables de protección se eliminaron los siguientes ítems: Relación padres – profesores, mayor directividad de los padres, apoyo social, normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas, que los padres hablen con los hijos de drogas, destrezas para solucionar problemas, destrezas para tomar decisiones, destrezas para resistirte a las presiones sociales, capacidad para evitar situaciones de peligro, percepción de oportunidades en el entorno, ser autodisciplinado, ser autónomo y, fácil adaptación social. En la Tabla 2.5. se indican las variables que finalmente se han incorporado al estudio de la protección en esta población. Por tanto, el cuestionario definitivo de protección está compuesto por 24 ítems, utilizándose para la evaluación de la respuesta en cada uno de ellos una escala tipo *Likert*, en la que se utilizó un rango de puntuación de 1 a 5, siendo la interpretación de los valores numéricos la siguiente: 1= nunca / ninguna; 2 = casi nunca / muy pocas; 3 = algunas veces / algo; 4 = casi todas / bastante; 5 = todas / mucho. Todos los ítems se han formulado de modo que a mayor puntuación en la respuesta corresponde

mayor presencia de la variable de protección. No se estableció tiempo límite para que los participantes respondieran al cuestionario.

Tabla 2.5.
Variables del cuestionario.

1. Apego
2. Normas familiares claras
3. Miedo a las drogas
4. Estilo directivo en la educación
5. Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.
6. Realizar actividades satisfactorias con amigos
7. Participación en actividades de la iglesia
8. Locus de control interno
9. Valorar la salud
10. Destrezas para trabajar con otros
11. Alto rendimiento escolar
12. Valor de autosuperación
13. Cumplimiento de normas de la comunidad
14. Nivel alto de autoaceptación
15. Expectativas positivas de futuro
16. Adquirir y cumplir compromisos
17. Normas claras en la escuela
18. Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)
19. Valoración positiva de los padres del grupo de amigos
20. Que los padres refuercen los logros de los hijos
21. Estabilidad y cohesión familiar
22. Percepción de utilidad de ir al colegio
23. Tener buen grado de autocontrol
24. Hacer frente a la adversidad

La tercera parte del cuestionario corresponde a un apartado muy importante de esta investigación como son las representaciones sociales¹⁸ sobre las drogas, la percepción de peligrosidad atribuida a las drogas y percepción del grado de disponibilidad de las mismas. Para ello se han escogido aquellas creencias que más frecuentemente son expresadas verbalmente por las personas que han tenido algún contacto con alguna droga, bien sea de modo experimental, bien de un modo más continuado, constituyéndose como usuario frecuente o estando muy cerca de la dependencia. El contacto con estas personas se hace desde un centro de tratamiento de las drogodependencias. Las representaciones sociales sobre el consumo de drogas se evaluaron con seis ítems: “toda la gente consume

drogas”, “tomar alguna drogas es normal”, “si controlas no tiene porqué pasarte nada”, “deberían legalizar todas las drogas”, “deberían legalizar algunas drogas” y “tenemos que aprender a convivir con las drogas”. La escala empleada para valorar el grado en que se identifican las personas con estas creencias fue de tipo Likert con cinco valores, donde el 1 significa nada y el 5 totalmente (ver pregunta 44 del segundo cuestionario en Anexo 3). Estos ítems han arrojado una alta lo que nos podría indicar que estas creencias son consistentes en su conjunto como representaciones sociales sobre las drogas, esto es, representaciones sociales favorecedoras de actitudes que podrían hacer más probable el uso de drogas.

El apartado relativo a la percepción de la peligrosidad de todas las drogas que se encuentran en nuestro entorno, se ha construido adaptando los ítems que sirvieron para este fin en el estudio de Megías et al (2001). Son siete ítems con escala de respuesta tipo Likert de cinco valores, en el que 1 significaba nada peligrosa y 5 muy peligrosa (ver pregunta 43 del segundo cuestionario en Anexo 3). La consistencia interna de los ítems que miden el grado de peligrosidad percibida es algo baja. Esto puede estar motivado porque se entremezclan drogas legales e ilegales y es sabido que la peligrosidad atribuida a cada una de estas categorías de drogas suele ser diferente. Estos ítems, por tanto, no serán analizados conjuntamente.

¹⁸ Extraídas en parte del estudio de Megías, Comas, Elzo, Navarro y Romaní (2001).

Análisis estadístico descriptivo de los ítems del cuestionario de factores de protección.

Tabla 2.6.
Ordenación descendente de los ítems atendiendo al valor medio obtenido en la muestra para cada uno de ellos.

	N	Media	Desviación típica.
22 Creer que es útil estudiar.	216	4,39	,794
10 Tener destrezas para trabajar con otros.	216	4,37	,814
19 Que los padres valores positivamente a los amigos de su hijos.	212	4,17	1,071
1 Apego.	217	4,06	1,014
8 Locus de control interno.	216	4,00	1,076
12 Valor de autosuperación.	212	3,92	,992
15 Expectativas positivas de futuro.	217	3,92	,794
16 Adquirir y cumplir compromisos.	215	3,90	,875
23 Tener buen grado de autocontrol.	215	3,90	1,006
24 Hacer frente a la adversidad.	210	3,87	1,131
14 Nivel alto de autosuperación.	214	3,87	1,095
17 Normas claras en la escuela.	216	3,82	1,123
5 Festejar cumpleaños en familia.	217	3,77	1,191
20 Que los padres refuercen los logros de los hijos.	215	3,67	,972
13 Cumplimiento de las normas de la comunidad.	215	3,59	1,401
2 Normas familiares claras.	215	3,39	1,345
21 Estabilidad y cohesión familiar.	212	3,25	1,261
6 Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	217	3,15	1,503
3 Miedo a las drogas.	212	2,88	1,213
9 Valorar la salud.	211	2,88	,929
11 Alto rendimiento escolar.	214	2,86	1,119
4 Estilo directivo en la educación.	213	2,80	1,475
7 Participación en actividades de la parroquia.	215	1,61	1,048
18 Relación con ONGs.	216	1,49	,950

Teniendo en cuenta el grado con el que el alumno se identifica con cada uno de los ítems, se ha podido observar que la presencia de cada una de las variables de protección entre las personas evaluadas varía entre sí. Entre algunas de estas variables existe una diferencia en sus medias que va del 4.39 al 1.49. (ver Tabla 2.6 y 2.7)

Tabla 2.7.
Análisis de los ítems.

	Media	Desviación típica	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	4,03	1,035	,380	,726
2	3,45	1,295	,163	,743
3	2,69	1,466	,114	,748
4	2,83	1,096	,037	,749
5	3,51	1,400	,400	,722
6	3,09	1,515	,392	,723
7	1,58	1,065	,165	,740
8	3,99	1,055	,265	,733
9	2,85	1,232	,237	,736
10	4,34	,815	,336	,730
11	2,93	,912	,331	,730
12	3,74	1,087	,440	,721
13	3,59	,992	,323	,730
14	3,91	1,067	,266	,733
15	3,88	1,037	,454	,722
16	3,89	,797	,269	,734
17	3,84	1,107	,121	,743
18	1,46	,932	,082	,744
19	4,19	1,048	,271	,733
20	3,67	1,170	,490	,716
21	3,27	1,231	,505	,714
22	4,38	,794	,318	,731
23	3,93	,861	,283	,733
24	3,92	,933	,203	,737

Análisis de la fiabilidad.

La fiabilidad del cuestionario calcula da través de Alpha de Cronbach arroja un resultado de .7407, observándose una consistencia interna suficiente. El cálculo de la fiabilidad por el método de las dos mitades (pares e impares) aplicando la corrección de Spearman-Brown es de .768 (ver Tabla 2.8.).

Tabla 2.8.
Fiabilidad del cuestionario.
Procedimiento de las dos mitades. Pares e impares.

Alfa de Cronbach	Parte 1. Elementos pares.	Valor	,557
		N de elementos	12(a)
	Parte 2. Elementos impares.	Valor	,640
		N de elementos	12(b)
	Número total de elementos		24
Correlación entre formas			,624
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,768
	Longitud desigual		,768
Dos mitades de Guttman			,764

a Los elementos pares.

b Los elementos impares.

Fiabilidad del cuestionario de representaciones sociales.

El análisis de la fiabilidad de los ítems del cuestionario referentes a la medición de las representaciones sociales se calculó a través de Alpha de Cronbach, obteniéndose una consistencia interna entre los ítems de .78, pudiendo concluirse que existe una consistencia interna aceptable.

Análisis factorial exploratorio. Cuestionario de variables de protección.

La prueba de esfericidad de Bartlett (2843.3, $p = 0,001$) y el índice de Kaiser – Meyer – Olkin (0.84) nos indican que existen correlaciones altas entre las variables y, por lo tanto, la extracción de componentes es admisible.

El análisis factorial exploratorio del cuestionario de protección se realiza a través de la extracción de componentes principales a partir de una matriz de covarianzas aplicando una rotación varimax.

Se han extraído 8 componentes principales. Se observa que al eliminar algunos ítems en éste cuestionario con respecto al utilizado en la muestra de escuelas taller (ver primer estudio), ha disminuido también el número de

componentes en los que saturan los ítems del cuestionario, esto es, de 13 componentes principales se ha disminuido a 8.

En el primer componente que denominamos “autoestima” explica el 12.02 % de la varianza total y saturan 9 de las 24 variables, de modo que saturan en éste componente más de 50 % de las variables medidas en el cuestionario (Ver Gráficos 5 y 6). Las variables que saturan en este componente son: “locus de control interno” (.49), “destrezas para trabajar con otros” (.49), “valor de autosuperación” (.63), “nivel alto de autoaceptación” (.61), “expectativas positivas de futuro” (.66), “adquirir y cumplir compromisos” (.32), “percepción de utilidad de ir al colegio” (.22), “tener buen grado de autocontrol” (.38), “hacer frente a la adversidad” (.51).

En el segundo componente que denominamos “relaciones familiares satisfactorias” explica el 9.26 % de la varianza total saturan 4 variables: “apego” (.72), “valoración positiva de los padres del grupo de amigos” (.60), “que los padres refuercen los logros de los hijos” (.79), “estabilidad y cohesión familiar” (.59).

En el tercer componente que denominamos “establecimiento de normas para las interacciones sociales” explica el 6.76 % de la varianza total saturan tres variables: “estilo directivo en la educación” (.49), “participación en actividades de la iglesia” (.40), “normas claras en la escuela” (.77).

En el cuarto componente, que explica el 5.28 % de la varianza total saturan la variable “celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.” (.86).

En el quinto componente, que explica el 5.20 % de la varianza total saturan: “valorar la salud” (.86) y “alto rendimiento escolar” (.38).

En el sexto que denominamos “interacciones sociales satisfactorias” explica el 5.18 % de la varianza total saturan 2 variables: “realizar actividades satisfactorias con amigos” (.84) y “relación con entidades valoradas socialmente” (como ONGs) (.47).

En el séptimo componente, que explica el 4.92 % de la varianza total satura la variable “normas familiares claras” (.97).

En el octavo componente, en el que satura el 4.83 % de la varianza total satura la variable “miedo a las drogas” (.96) (ver Tabla 2.9.).

Tabla 2.9.
Matriz de componentes rotados.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Apego	,060	,726	,067	-,019	,087	-,017	,040	,089
2. Normas familiares claras	,124	,041	,005	,087	,037	,022	,957	,018
3. Miedo a las drogas	,010	,144	,056	,006	-,040	,086	,023	,962
4. Estilo directivo en la educación	-,157	-,133	,495	,467	-,175	,026	,157	,083
5. Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	,163	,246	-,004	,866	,138	,094	,068	-,027
6. Realizar actividades satisfactorias con amigos	,289	,320	,075	-,097	,052	,846	-,055	-,116
7. Participación en actividades de la iglesia	-,138	,018	,401	,157	,191	,211	,215	,179
8. Locus de control interno	,491	,180	,212	,009	-,002	-,303	,039	-,066
9. Valorar la salud	,089	,117	-,008	,007	,864	,099	,108	-,040
10. Destrezas para trabajar con otros	,497	,041	,032	,035	,056	-,021	,086	,112
11. Alto rendimiento escolar	,301	,021	,035	,257	,381	,194	-,163	-,002
12. Valor de autosuperación	,633	,131	,157	,025	,196	-,008	,075	,020
13. Cumplimiento de normas de la comunidad	,246	,017	,574	,091	,027	,084	-,065	,143
14. Nivel alto de autoaceptación	,617	,134	-,239	,078	-,118	,110	-,257	-,180
15. Expectativas positivas de futuro	,662	,122	,053	,015	,141	,123	-,061	-,032
16. Adquirir y cumplir compromisos	,327	,106	,223	-,034	,016	,013	-,019	-,089
17. Normas claras en la escuela	,076	,095	,778	-,129	-,011	-,138	-,034	-,127
18. Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	-,045	-,113	,002	,144	,101	,478	,046	,141
19. Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	,157	,604	-,067	-,036	-,308	,108	,087	-,102
20. Que los padres refuercen los logros de los hijos	,126	,794	,066	,109	,255	-,001	-,060	,031
21. Estabilidad y cohesión familiar	,270	,599	,032	,329	,020	-,008	-,043	,157
22. Percepción de utilidad de ir al colegio	,451	,058	,168	,035	,011	,035	-,091	,113
23. Tener buen grado de autocontrol	,385	,060	-,088	,110	-,114	,164	,068	-,031
24. Hacer frente a la adversidad	,517	-,007	-,209	-,051	,004	-,066	,187	-,074

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
a 8 componentes extraídos

Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación

Componentes	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2.886	12.024	12.024
2	2.222	9.260	21.284
3	1.624	6.768	28.052
4	1.268	5.284	33.335
5	1.250	5.209	38.545
6	1.244	5.181	43.726
7	1.188	4.952	48.678
8	1.160	4.833	53.511

Gráficos 5 y 6.

Gráficos de sedimentación y de saturación.

Gráfico de sedimentación

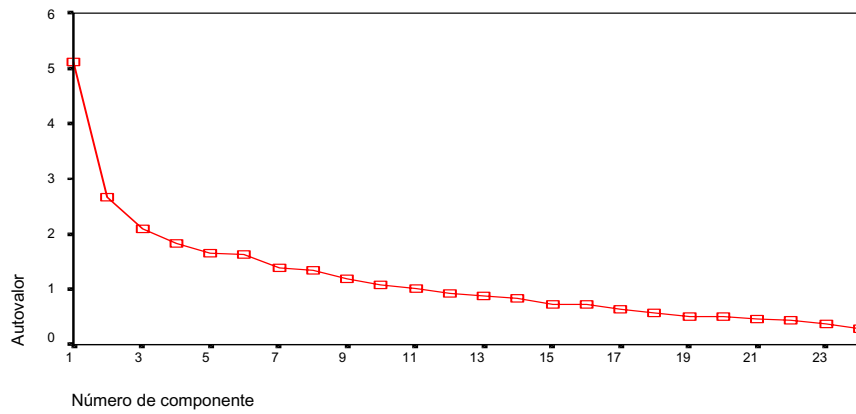
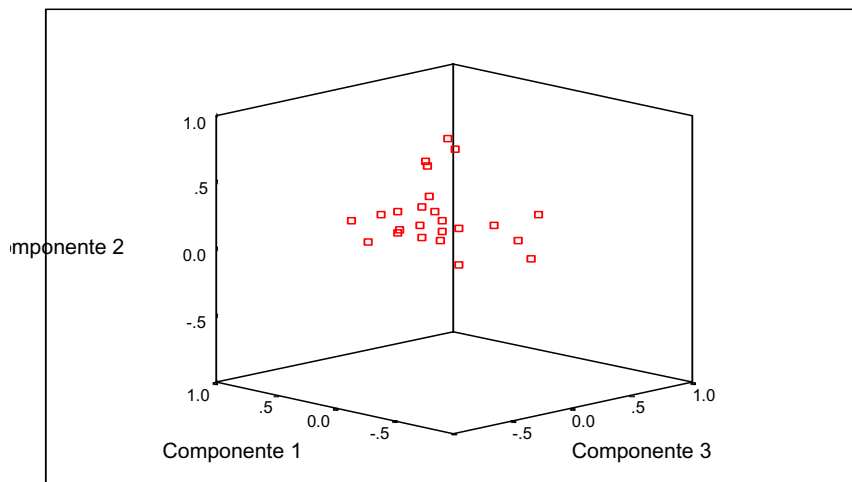


Gráfico de componentes en espacio rotado



Matriz de transformación de las componentes

Componente	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.604	.622	.127	.289	.218	.309	.051	.057
2	-.366	.064	.323	.369	.034	-.105	.374	.685
3	.166	-.254	.076	.393	.176	-.339	.582	-.513
4	.241	.272	.056	.038	-.325	-.820	-.277	.098
5	.468	-.246	.335	-.628	-.092	-.013	.379	.248
6	-.047	-.189	.835	.122	.076	.076	-.435	-.222
7	.420	-.565	-.193	.460	-.325	.176	-.207	.276
8	.135	-.236	-.155	-.060	.834	-.264	-.259	.259

Diseño y análisis estadístico.

Se ha empleado una metodología cuasi-experimental, concretada ésta en diseños unifactoriales con grupos no aleatorios. Para el análisis de los datos se aplica análisis de la varianza con el fin de conocer las variaciones de los factores de protección dependiendo de diferentes variables, la implicación de ítems que reflejan la percepción o valoración de riesgo asociado al consumo de drogas y contrastar una serie de creencias que bien pueden reflejar las representaciones sociales de personas que están muy cerca del consumo de drogas ilegales.

Así mismo, se realizan distintos contraste sobre diferencias de medias, utilizando para tal efecto el estadístico t - Student y estableciendo un nivel de significación para tomar decisión estadística de 0.05; regresión lineal (simple o múltiple) con el fin de conocer la capacidad predictiva de algunas de las variables sobre ciertos criterios. En análisis se realiza a través del programa SPSS .12

RESULTADOS

- *Dinero del que disponen mensualmente las personas.*
- *Trabajo de los padres.*
- *¿Son fumadores los padres y/o hermanos?.*
- *Capacidad predictiva del hecho de que trabajen los progenitores sobre el nivel de protección.*
- *La capacidad predictiva del consumo de tabaco en los hermanos de los alumnos sobre el consumo de tabaco en los participantes.*
- *¿Ha fumado alguna vez?.*
- *¿Te sueles emborrachar?.*
- *Capacidad predictiva del nivel de protección, a través de la media de los factores de protección, sobre emborracharse.*
- *Capacidad predictiva de la media de los factores de protección y la edad de la primera borrachera sobre emborracharse.*
- *Consumo de alcohol.*
- *Lugar habitual en el que bebe alcohol.*
- *Capacidad predictiva de la media de los factores de protección sobre el consumo de alcohol.*
- *Capacidad predictiva del consumo de cánnabis y tener amigos consumidores de drogas sobre el consumo de alcohol.*
- *Consumo de alcohol de los progenitores.*
- *Consumo de drogas ilegales por parte de los amigos.*
- *Consumo de tabaco en la actualidad.*
- *Consumo de drogas ilegales.*
- *¿Faltas a clase?.*
- *El consumo de cánnabis como predictor del absentismo.*
- *¿Has sido atendido en los últimos tres meses en algún servicio de urgencias?.*
- *Percepción de la incidencia de consumo de drogas en su instituto.*
- *Percepción de la incidencia del consumo de drogas en su ciudad.*
- *Grado de dificultad con la que se puede conseguir drogas ilegales en su entorno.*
- *La dificultad para conseguir drogas en el entorno y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.*
- *Cómo ha conocido las características de las drogas.*

Junto al cuestionario de factores de protección en este estudio se ha recogido también información acerca de una serie de variables sociodemográficas y des situación que consideramos importantes, no sólo para conocer en profundidad la muestra estudiada, sino también para poder realizar las comparaciones oportunas entre grupos. Creemos que esta estructura nos ayudará a descubrir la relación entre las diferentes variables incluidas en el estudio, los factores de protección y aspectos relacionados con las representaciones sociales de las drogodependencias.

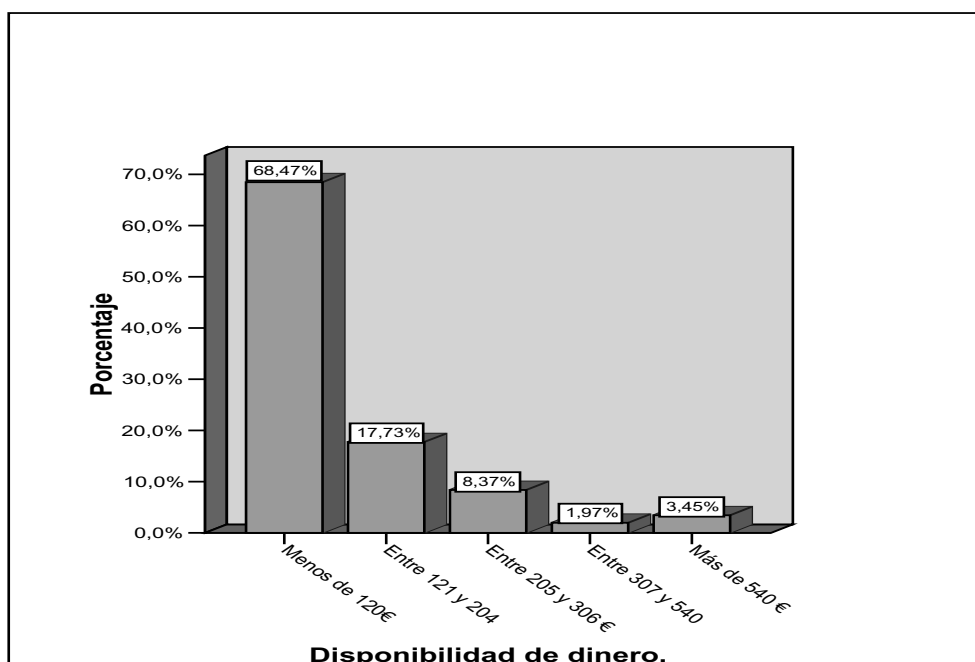
Cantidad de dinero de la que disponen mensualmente los participantes.

Tener dinero para gastarlo libremente puede constituirse en riesgo a determinadas edades, por eso es importante conocer la cantidad de dinero de la que disponen los alumnos para sus gastos a lo largo del mes. Como puede verse en la Tabla 2.10, el 63.8 % de las personas disponen de menos de 120 € al mes, el 16.5 % disponen de entre 121 y 204 € mensuales, y prácticamente son muy pocas las personas que cuentan para sus gastos con más de 205 €. El 80.3 % (n = 175) dispone de 204 € o menos al mes, mientras que el 12.8 % (n = 28) disponen de 205 € o más.

Tabla 2.10.
Cantidad de dinero de la que dispone la persona al mes para sus gastos.

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 120 € al mes.	139	68,5
Entre 121 y 204 € al mes.	36	17,7
Entre 205 y 306 € al mes.	17	8,4
Entre 307 y 540 € al mes.	4	2,0
Más de 540 € al mes.	7	3,4
Total	203	100,0

Gráfico 7.
Disponibilidad de dinero.



Algo más de un 30 % de los alumnos disponen mensualmente para sus gastos personales de más de 120 € (ver Gráfico 7).

La disponibilidad de dinero no correlaciona significativamente con el nivel de protección, entendido como el valor de la media de las puntuaciones de cada persona a todas las variables de protección. Esto significa que disponer de menos dinero no es en sí mismo una condición clara de protección. Se da el caso que al correlacionar la cantidad de dinero disponible y las variables de protección, para algunas de ellas existe una correlación positiva estadísticamente significativa como es el caso de “esforzarse como opción personal” ($r = .186$; $p = .008$), “superarme como norma en la vida de la persona” ($r = .192$; $p = .007$), “tener una visión positiva del futuro” ($r = .206$; $p = .003$). Por el contrario, la disponibilidad de dinero correlaciona negativamente con un estilo educativo directivo ($r = .250$; $p = .000$). Al parecer, disponer de dinero viene marcado probablemente por otras variables de carácter personal y relacional que puede conllevar situaciones de riesgo, o no, para el consumo de drogas dependiendo de las necesidades de la propia persona.

Variable: Trabajo de los padres.

En la muestra existe un porcentaje similar entre los participantes cuyos padres trabajan los dos y aquellos casos en que solamente trabaja el padre. El 40.7 % (n = 83) trabajan los dos, mientras que en el 50.5 (n = 103) trabaja sólo uno de los progenitores. Tomando como referencia dos grupos de comparación, el 55.5 % (n = 103) trabaja sólo uno de los progenitores frente al 40.7 % (n = 83) que trabajan los dos (ver Tabla 2.11).

Tabla 2.11.
Trabajo de los padres.

	Frecuencia	Porcentaje
No trabaja ninguno de los padres.	18	8,8
Trabaja sólo el padre.	84	41,2
Trabaja sólo la madre.	19	9,3
Trabajan los dos.	83	40,7
		100 %

¿Son fumadores tus padres y/o tus hermanos?.

Como se sabe, el modelado familiar de consumo de drogas por parte de los padres o hermanos se constituye en un potente factor de riesgo, razón por la que se ha recogido información relativa a esta cuestión.

Puede verse como casi el 60 % de los progenitores de las personas que componen la muestra son fumadores (ver Tabla 2.12. y 2.13).

Tabla 2.12.
Consumo de tabaco en los progenitores.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	86	21,2
Padre	46	18,0
Madre	39	20,7
Los dos	45	,5

Tabla 2.13.
Consumo de tabaco en los hermanos.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	124	59,0
Uno	55	26,2
Varios	17	8,1
Todos	14	6,7

Capacidad predictiva del hecho de que trabajen los progenitores sobre el nivel de protección.

- *Predictor:* Trabajo de los padres. Los niveles de esta variable son: 1 = no trabaja ninguno de los dos progenitores; 2 = trabaja sólo el padre o la madre; 3 = trabajan los dos.
- *Criterio:* Valor de la media de todos los factores de protección.

Tras el análisis de regresión lineal se ha podido observar que el hecho de que no trabajen los padres, trabaje uno o los dos, no predice el nivel de protección en las personas que, como vemos, viene indicado por el valor de la media de todos los factores de protección analizados en el estudio. Esto significa que, como se ha apuntado en algún trabajo, tiene más relevancia la calidad de la relación entre padres e hijos que la cantidad de tiempo en sí mismo.

Capacidad predictiva del consumo de tabaco en los hermanos de los alumnos sobre el consumo de tabaco en los participantes.

- *Predictor:* Consumo de tabaco en los hermanos de los participantes. Los niveles de la variable son los siguientes: 0 = no fuma ninguno; 1 = fuma uno; 2 = fuman varios de ellos; 3 = fuman todos.
- *Criterio:* Fumar tabaco. Los niveles de la variable son: 0 = no fumo; 1 = no fumo pero fumaba, 2 = fines de semana, 3 = diariamente.

El análisis de regresión indica que el hecho de que fumen los hermanos de los alumnos predice que ellos fumen posteriormente (Beta = .264; p = .000). La relación es positiva de modo que cuantos más hermanos fumen tabaco más probabilidad existirá de que la persona fume posteriormente. En este caso puede verse que a esta edad, el modelado de los hermanos puede ser más potente que el de los padres, toda vez que se ha podido observar que el consumo de tabaco de los progenitores tiene menos influencia en el consumo de tabaco de los jóvenes de la que puede tener cuando fuman los hermanos de los participantes (ver Tabla 2.14.).

Tabla 2.14.
Si el hecho de que fumen los hermanos de los participantes predice que fumen tabaco éstos.

Correlaciones			
		Fumar tabaco	Si los hermanos de los participantes fuman tabaco.
Correlación de Pearson	Fumar tabaco	1,000	,264
	Si los hermanos de los participantes fuman tabaco	,264	1,000
Sig. (unilateral)	Fumar tabaco	.	,000
	Si los hermanos de los participantes fuman tabaco	,000	.
N	Fumar tabaco	219	219
	Si los hermanos de los participantes fuman tabaco	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	3,741	1	3,741	16,251	,000(a)
Residual	49,952	217	,230		
Total	53,693	218			

a Variables predictoras: Los hermanos de los participantes fuman tabaco.

b Variable dependiente: Fumar tabaco.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Los hermanos fuman.	,150	,037	,264	4,031	,000	,076	,223	1,000	1,000

¿Has fumado alguna vez o fumas ahora? Edad de inicio de fumar tabaco.

El 73.4 % de la muestras ha fumado tabaco alguna vez, siendo la edad media en que fumaron el primer cigarrillo 14.4 años.

En la actualidad fuma el 47.7 % (n = 104) de los alumnos evaluados.

En el último estudio de Los Andaluces ante las drogas IX (Navarro, 2005), estudio de incidencia del consumo de drogas en la totalidad de la población y sobre una muestra de 2500 personas mayores de 12 años, se ha podido ver que un 35 % de las personas manifestaban fumar tabaco diariamente. El porcentaje encontrado en nuestra muestra es mayor a la encontrada en Andalucía.

¿Te sueles emborrachar?

Ante la pregunta de si suelen emborracharse, el 51.1 % (n = 112) manifiesta emborracharse al menos una vez al mes, mientras que el 47.7 % (n = 104) refiere no emborracharse nunca.

De las personas que responden afirmativamente a esta pregunta, el 28.9 % (n = 63) se suelen emborrachar una vez al mes, el 22.5 % (n = 49) lo suelen hacer los fines de semana, y no hay ninguna de las personas evaluadas que se identifiquen con la condición de emborracharse todos los días. La edad media de la primera borrachera se sitúa en los 14.78 años (ver Tabla 2.15).

Tabla 2.15.
Frecuencia con la que se emborracha.

	Frecuencia	Porcentaje
No se emborracha nunca.	104	48,1
Se emborracha una vez al es.	63	29,2
Se suele emborrachar los fines de semana.	49	22,7
Total	216	100,0

Debe tenerse en cuenta que un 22.7 % se identifica con la condición de emborracharse una vez en semana, opción que aumenta claramente las consecuencias negativas del consumo de alcohol (ver Tabla 2.16).

Tabla 2.16.
Emborracharse / disponibilidad de dinero.

	Disponibilidad mensual de dinero para gastos personales.					Total
	- de 120 €	entre 120 - 204 €	entre 205 y 306 €	entre 307 y 540 €	más de 540 €	
No se emborracha nunca.	67	15	6	3	5	96
Se emborracha al menos una vez al mes.	72	21	11	1	1	106
	139	36	17	4	6	202

La disponibilidad de dinero no parece guardar relación con el hecho de emborracharse con cierta frecuencia.

Capacidad predictiva del nivel de protección sobre emborracharse.

- *Predictor*: Media de los valores asignados a los factores de protección.
- *Criterio*: Emborracharse. Los niveles de la variable son: 0 = no se emborracha nunca; 1 = se emborracha una vez al mes; 2 = se emborracha los fines de semana; 3 = se emborracha a diario.

La regresión indica que el nivel de protección en las personas predice la frecuencia con la que se emborrachan los alumnos (Beta = $-.146$; $p = .031$). La relación es inversa, de modo que a mayor nivel de protección en los alumnos o no se emborrachan o se emborrachan menos frecuentemente de lo que harían las personas menos protegidas (ver Tabla 2.17).

Tabla 2.17.
El valor de la media de todos los factores de protección como predictor del hecho de emborracharse.

Correlaciones			
		Emborracharse	Medias de los factores de protección
Correlación de Pearson	Emborracharse	1,000	-,146
	Medias de los factores de protección	-,146	1,000
Sig. (unilateral)	Emborracharse	.	,016
	Medias de los factores de protección	,016	.
N	Emborracharse	219	219
	Medias de los factores de protección	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	2,953	1	2,953	4,711	,031(a)
Residual	136,042	217	,627		
Total	138,995	218			

a Variables predictoras: Media de los factores de protección.

b Variable dependiente: Emborracharse.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tole-rancia	FIV
Medias de los factores de protección	-,277	,128	-,146	-2,170	,031	-,529	-,025	1,000	1,000

Capacidad predictiva de la media de los factores de protección y la edad de la primera borrachera sobre emborracharse.

- *Predictores:*
 - Media de los valores asignados a los factores de protección.
 - Edad de la primera borrachera.
- *Criterio:* Emborracharse. Los niveles de la variable son: 0 = no se emborracha nunca; 1 = se emborracha una vez al mes; 2 = se emborracha los fines de semana; 3 = se emborracha a diario.

El análisis de regresión múltiple muestra que los factores de protección predicen la posterior frecuencia con la que se emborrachan las personas (Beta = $-.156$; $p = .022$). Sin embargo, la edad de la primera borrachera no tiene capacidad predictiva (Beta = $.093$; $p = .170$) (Ver Tabla 2.18).

Tabla 2.18.
La edad de la primera borrachera y el nivel de protección como predictores de la frecuencia con la que se emborrachan las personas.

Correlaciones				
		Emborracharse	Medias de los factores de protección	Edad de la primera borrachera.
Correlación de Pearson	Emborracharse	1,000	-,146	,076
	Medias de los factores de protección.	-,146	1,000	,108
	Edad de la primera borrachera	,076	,108	1,000
Sig. (unilateral)	Emborracharse	.	,016	,132
	Medias de los factores de protección.	,016	.	,055
	Edad de la primera borrachera	,132	,055	.
N	Emborracharse	219	219	219
	Medias de los factores de protección.	219	219	219
	Edad de la primera borrachera	219	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	4,137	2	2,069	3,313	,038(a)
Residual	134,858	216	,624		
Total	138,995	218			

a Variables predictoras: Medias de los factores de protección y edad en que se emborracha por primera vez.

b Variable dependiente: Emborracharse.

Coeficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Valores de la media de los factores de protección.	-,296	,128	-,156	-2,311	,022	-,549	-,044	,988	1,012
Edad de la primera borrachera.	,041	,030	,093	1,377	,170	-,018	,101	,988	1,012

¿Bebes alcohol?.

De las personas que componen la muestra, el 28.9 % (n = 63) dice no beber alcohol, mientras que el 70.2 % (n = 153) manifiesta beber al menos los fines de semana. La mayoría de los que beben lo suelen hacer los fines de semana (67 %; n = 146), sólo el 3.2 % (n = 7) lo hace dos o tres veces en semana y sólo hay una persona que bebe a diario. Sólo el 29 % dice no beber nunca alcohol (ver Tablas 2.19; 2.20; 2.21; 2.22).

Tabla 2. 19.
Uso que hace del alcohol.

	Frecuencia	Porcentaje
No bebe	63	29
Los fines de semana	146	67,3
Tres o cuatro veces a la semana	7	3,2
A diario	1	,5
Total	217	100,0

Tabla 2.20.
Consumo de alcohol en UBE / gramos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cantidad Total UBE	171	0	72	10,99	11,65
GRAMOSAL	149	10	720	115,00	104,47

Tabla 2.21
Cantidad de personas que consumen cada tipo de bebida.

Vermut	Cerveza	Vino	Fino	Licores	Cubalibres
5	70	31	1	56	138

Tabla 2.22.
Gramos de alcohol consumidos durante el fin de semana.
 (n = 149 personas que han indicado la cantidad de alcohol consumido)

	Frecuencia	Porcentaje
No hace un consumo peligroso	82	55
Hace un consumo peligroso de alcohol	67	45
Total	149	100

A continuación se realiza un análisis de los resultados del consumo de alcohol teniendo como referencia los criterios del Observatorio Español sobre Drogas (Plan Nacional sobre Drogas, 2003) (ver Tabla 2.23)

Tabla 2.23.
Cuadro adaptado: Tipo de bebedores según el consumo diario en gramos o UBE.

Tipo de bebedores.	VARONES		MUJERES	
	gr	UBE	gr	UBE
Abstinentes.	0	0	0	0
Ligeros	0.8-20	1-2	0.8	1-2
Moderados	21-60	3-6	21-40	3-4
Altos	61-80	7-8	41-60	5-6
Excesivos	81-120	9-12	61-80	7-8
Gran riesgo.	+ 120	+ 12	+ 80	+ 8

*Según los criterios de la Dirección Nacional de Salud Pública.
 En el informe nº 2 del "Observatorio Español Sobre Drogas" (Página 23).
 Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid. 1999.*

En los hombres se considera bebedores excesivos a partir de los 61 gr / 7-8 UBE al día, mientras que en el caso de la mujer el límite está en 41 gr / 5-6 UBE. Según la clasificación de la tabla anterior, el bebedor abusivo para el fin de semana – viernes, sábado y domingo – en el caso de los hombres son aquellos que ingieren a lo largo del fin de semana más de 183 gr . En el caso de las mujeres serían las que consumen más de 123 gr. Según esta clasificación, en la siguiente tabla puede verse que un 20.1 % de las personas de la muestra presentan durante el fin de semana un consumo abusivo (ver Tabla 2.24).

Tabla 2.24.**Consumo abusivo de alcohol durante el fin de semana.**

Se establece que hace un consumo abusivo en el caso de los hombres, los que consumen durante el fin de semana más de 183 gr de alcohol, lo que equivale a consumir al día más de 61 gr. En el caso de las mujeres consumen abusivamente alcohol aquellas que consumen durante el fin de semana más de 123 gr, que corresponden a 41 gr /día.

	Frecuencia	Porcentaje
No hacen un consumo abusivo de alcohol.	119	79.9
Sí hacen un consumo abusivo de alcohol.	30	20.1
Total	149	100.0

Usando, por tanto, los mismos criterios empleados por el estudio epidemiológico de referencia en Andalucía “Los Andaluces ante las Drogas” (2003), puede verse que en el trabajo mencionado encontraron que para una población con una edad similar a la que tienen los alumnos de nuestro estudio, los fines de semana abusaba del alcohol un 10.3 % de la población, mientras que en nuestro estudio se alcanza casi el doble, esto es, el 20.1 %. El abuso de alcohol junto a la incidencia del consumo de tabaco denotan en esta muestra una clara tendencia al consumo de drogas legales.

Lugar habitual en el que consumen alcohol.

A diferencia de la muestra de alumnos de escuelas taller y como consecuencia, probablemente, de vivir en un medio rural no había personas que frecuentasen los After (ver Tabla 2.26). En esta muestra, sin embargo, hay un 11.2 % que los frecuenta aunque la gran mayoría de los alumnos que refieren tomar alcohol con la frecuencia descrita en apartado anterior, lo suele hacer en una bar o botellón. No podemos saber si el alto porcentaje de personas que frecuentan el botellón pueden asociarse con el alto porcentaje que refiere emborracharse. De cualquier forma, y como se esperaba, sí se hace evidente que el consumo de alcohol entre estos jóvenes es de carácter social.

Tabla 2.26.
Lugar de consumo de alcohol.

BAR	BOTELLON	CASA	CASA AMIGOS	AFTER
67,3%; n =132	52,7%; n =96	15,4% n = 26	26,6%; n = 46	11,2%; n =19

De la anterior tabla no se desprende ningún patrón de intoxicación de alcohol asociado a algún lugar concreto (ver Tabla 2.27). Las personas que se suelen emborrachar al menos una vez al mes, se distribuyen entre las opciones del mismo modo en que lo hacen las personas que se emborrachan con más frecuencia.

Tabla 2.27.
Lugar de consumo de alcohol y emborracharse.

Se emborracha	BAR	BOTELLON	CASA	CASA AMIGOS	AFTER
↓ Una vez al mes	45	37	8	22	8
Fines de semana	37	35	10	15	9

Capacidad predictiva de la media de los factores de protección sobre el consumo de alcohol.

- *Predictor*: Media de los valores asignados a los factores de protección.
- *Criterio*: Consumo de alcohol. Los niveles de la variable son los siguientes: 0 = no bebo; 1 = bebo los fines de semana; 2 = bebo 3 o 4 veces en semana; 3 = bebo a diario.

El análisis de regresión indica que los factores de protección no predice el tipo de consumo de alcohol que hace la persona.

Capacidad predictiva del consumo de cánnabis y tener amigos consumidores de drogas sobre el consumo de alcohol.

- *Predictores:*
 - Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1= una vez al mes; 2= fines de semana; 3= 2-6 veces en semana; 4= a diario.
 - Tener amigos consumidores de drogas ilegales: Los niveles de esta variable son: 1 = ninguno; 2 = muy pocos; 3 = algunos; 4 = muchos; 5 = todos.
- Criterio: Consumo de alcohol. Los niveles de la variable son los siguientes: 0 = no bebo; 1 = bebo los fines de semana; 2 = bebo 3 o 4 veces en semana; 3 = bebo a diario.

Ambas variables no predicen conjuntamente el consumo de alcohol. El consumo de cánnabis (Beta = .224; $p = .004$) predice la frecuencia con la que las personas consumen alcohol, sin embargo, el hecho de tener amigos consumidores de drogas no predice esta frecuencia (Beta = .055; $p = .477$) (ver Tabla 2.25).

Tabla 2.25.
Capacidad predictiva del consumo de cánnabis y tener amigos consumidores de drogas sobre el consumo de alcohol.

Correlaciones				
		Beber alcohol	Tener amigos que consumen drogas	Consumir cánnabis.
Correlación de Pearson	Beber alcohol	1,000	,171	,252
	Tener amigos que consumen drogas.	,171	1,000	,517
	Consumir cánnabis.	,252	,517	1,000
Sig. (unilateral)	Beber alcohol	.	,006	,000
	Tener amigos que consumen drogas.	,006	.	,000
	Consumir cánnabis.	,000	,000	.
N	Beber alcohol	219	219	219
	Tener amigos que consumen drogas.	219	219	219
	Consumir cánnabis.	219	219	219

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	3,990	2	1,995	7,617	,001(a)
Residual	56,572	216	,262		
Total	60,562	218			

a Variables predictoras: Consumo de drogas de los amigos y consumo de cánnabis.

b Variable dependiente: Consumir alcohol

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Amigos toman drogas	,026	,037	,055	,712	,477	-,046	,099	,733	1,364
Consumo de cánnabis	,086	,030	,224	2,917	,004	,028	,144	,733	1,364

¿Tus padres beben alcohol?.

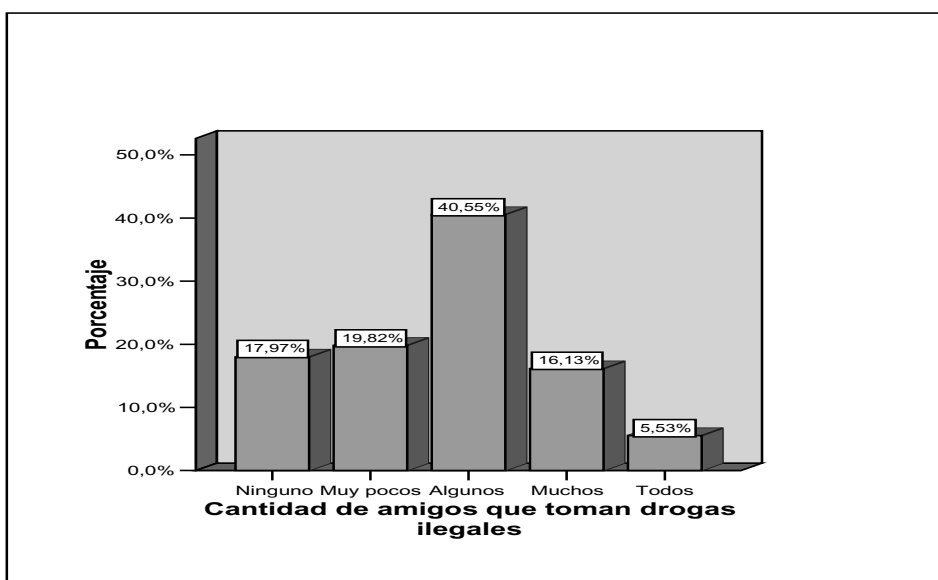
Con respecto al consumo de alcohol de los padres el 24.3% (n = 53) de los alumnos indican que su padre no toma alcohol, elevándose este porcentaje a 54.1 % (n = 18) en el caso de las madres. El 11.5 % (n = 25) de los padres consumen alcohol a diario, siendo en el caso de las madres sólo un 3.2 % (n = 7). El porcentaje mayor en los padres corresponde a un consumo ocasional de alcohol, mientras que las madres pueden asociarse mayoritariamente con un patrón de abstinencia.

¿Tus amigos toman drogas ilegales?.

Como se ha venido diciendo que tener amigos consumidores de drogas se constituye en un factor de riesgo muy poderoso para el inicio en el consumo de drogas. En esta muestra, el 81.7 % dice tener amigos que consumen drogas, de lo que se puede deducir que un porcentaje importante debe estar protegido para el consumo de drogas, toda vez que aun teniendo amigos que las toman ellos no lo hacen. Más adelante analizaremos en profundidad esta cuestión.

El 81.7 % (n = 178) de las personas de la muestra manifiesta tener al menos un amigo que toma droga. El 71 % de estas personas tienen a más de un amigo que consume drogas (ver Gráfica 8). Este porcentaje denota claramente que las personas de la muestra se encuentran en un entorno en el que conviven con otras personas que consumen drogas. Esta cercanía facilita la instauración de determinadas creencias sobre el uso de drogas, moldea representaciones sociales que probablemente faciliten el consumo experimental, y convierten las drogas en algo accesible para cualquier persona.

Gráfica 8.
Cantidad de amigos que consumen drogas.



Teniendo en cuenta los porcentajes de participantes que conocen a personas que toman drogas como la cocaína y la heroína, y sabiendo que la incidencia de consumo de estas drogas en la muestra es mucho menor, probablemente estemos hablando de que determinados grupos tengan también fuera del instituto amigos que consumen drogas.

Tabla 2.28.
Tipo de drogas ilegales que consumen los amigos de los amigos de los participantes.

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Heroína</i>	39	17,9
<i>Cocaína</i>	43	19,7
<i>Porros</i>	88	40,4
<i>Pastillas (drogas de diseño)</i>	35	16,1
<i>Toman varias drogas</i>	12	5,5
<i>Total</i>	217	99,5

De las personas que consumen cánnabis, todos tienen al menos un amigo que tome drogas. Destacar que de los consumidores de cánnabis ninguno dice no tener amigos que no consuman drogas ilegales, lo que muestra el determinismo relacional de algunos consumidores de drogas ilegales (ver Tabla 2.28). En estos casos las personas que se encuentran en este grupo no disponen de relaciones sociales sanas, esto es, amigos que no tengan contacto con las drogas ilegales. Como se ha podido ver en la tabla anterior, los amigos que consumen este tipo de drogas suelen tomar cánnabis (ver Tabla 2.29).

Tabla 2.29.
Tener algún amigo que consume drogas ilegales / consumir cánnabis.

	No tiene amigos que consumen drogas ilegales.	Sí tiene amigos que consumen drogas ilegales	
No consume cánnabis	39	93	132
Sí consume cánnabis		84	84
	39	177	216

¿Fumas en la actualidad?.

Fuma el 48.4 % (n = 104) de la muestra, corroborando una vez más la alta incidencia de consumo de drogas legales en el entorno de las personas que han respondido al cuestionario (ver Tabla 2.30).

Tabla 2.30.
Alumnos que fuman en la actualidad.

	Frecuencia	Porcentaje válido
No fuma	111	51,6
Si fuma	104	48,4
Total	215	100,0

Tabla 2.31.
Tener padres fumadores / fumar en la actualidad.

	La persona fuma en la actualidad.		Total
	<i>No fuma.</i>	<i>Si fuma</i>	
No fuma ninguno.	49	37	86
Fuma sólo el padre.	24	22	46
Fuma sólo la madre.	16	22	38
Fuman los dos.	22	23	45
	111	104	215

Al analizar la relación entre los consumos de tabaco de los padres y los alumnos, no parece desprenderse que pueda existir una relación directa entre el consumo de tabaco de los padres y el consumo de tabaco en los alumnos (ver Tabla 2.31).

Consumo de drogas ilegales.

El 41.6 % (n = 91) de los participantes consume algún tipo de droga ilegal alguna vez al mes, mientras que el 57.5 % (n = 126) refiere no consumir ningún tipo de droga ilegal. De las 91 personas que consumen algún tipo de droga ilegal, el 25 % (n = 24) son policonsumidores, mientras que el 72 % (n = 67) consumen sólo cánnabis. Esto nos puede hacer pensar que los resultados del estudio apuntan fundamentalmente al consumo de cánnabis.

La incidencia del consumo de drogas ilegales es por tato la siguiente:

* Tomar *tranquilizantes*. Manifiesta tomar tranquilizantes sólo el 1.8 % (n = 4) de la muestra, en su mayoría mujeres. Dos de las personas las toman una vez al mes y el resto lo hacen entre dos y tres veces en semana. Los que dicen tomarlas lo hicieron por primera vez a los 10.78

años como promedio. En la población andaluza (Los Andaluces ante las Drogas, 2005¹⁹) el consumo sin embargo alcanza hasta el 3.5 %.

* Toman *drogas de diseño*. Refieren tomar estimulantes (drogas de diseño) al menos una vez al mes el 5.5 % (n = 12) personas. Tomaron por primera vez a los 14 años como promedio. En la población general (Los Andaluces ante las Drogas) se obtiene un consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis el 0.8 %.

* Tomar *cánnabis*. Toman cánnabis al menos una vez al mes el 38.5 % (n = 84) de la muestra. La media de edad de la primera vez que fumaron cánnabis fue a los 15.26 años. En el estudio de Los Andaluces Ante las Drogas (2003), se obtiene que consumen cánnabis un 9 % de la población. En nuestra muestra se observa más del doble.

* Tomar *heroína*. Manifiestan tomarla el 1.8 % (n = 4) de las personas. En la población general andaluza se encuentra un 0.1 % (Los Andaluces ante las drogas, 2003). La media de la edad en que la prueban por primera vez fue 21.59 años.

* Tomar *cocaína*. Toma cocaína el 7.3 % (n = 16) de la muestra. En el estudio de los Andaluces ante las Drogas consumen cocaína un 2.2 % de la población. La media del inicio en el consumo fue de 20.38 años.

* Tomar *alucinógenos*. Refieren tomar alucinógenos al menos una vez al mes el 5.5 % (n = 12) de la muestra. La media de edad a la que tomaron esa droga por primera vez es de 15 años. En la población general (Los Andaluces ante las drogas, 2003) se observa que consumen alucinógenos un 0.3 %.

Existe, por tanto una, gran incidencia de consumo de drogas tanto legales como ilegales en la muestra de alumnos estudiada si la comparamos con la obtenida en población andaluza, así como en estudios a nivel nacional. En la siguiente tabla pueden comprobarse estas diferencias, incidencia de consumo que convierte claramente el entorno de las personas de la muestras en un entorno de alto riesgo para el consumo de drogas.

¹⁹ La incidencia relativa al consumo de drogas en la población andaluza hace referencia al consumo realizado en los últimos 6 meses.

Tabla 2.32.
Comparación de la incidencia del consumo de drogas en población andaluza general, alumnos de enseñanza secundaria y en la muestra empleada del estudio.

	Incidencia del consumo de drogas legales e ilegales en la muestra estudiada.	Incidencia de consumo de drogas legales e ilegales en la población andaluza.	Incidencia en Encuesta Nacional: Enseñanzas Secundarias²⁰.
Tabaco	48.4 %	34.4 %	28.7 %
Alcohol (Emborracharse al menos una vez al mes).	20.1 %	10.5 %	27.3 %
Tranquilizantes	1.8 %	1.5 %	2.4 %
Estimulantes	5.5 %	0.8 %	1.3 %
Cánnabis	38.5 %	9 %	25 %
Heroína	1.8 %	0.1 %	
Cocaína	7.3 %	2.2 %	3.6 %
Alucinógenos	5.5 %	0.3 %	1.4 %

En esta tabla (Tabla 2.32) puede verse que excepto en el caso de la incidencia del consumo de tranquilizantes en el que hay más incidencia de consumo en la población general, en el resto de las drogas se da una incidencia en la muestra del estudio muy por encima de los datos encontrados en Los Andaluces ante las Drogas (2005). En algunos casos la diferencia es bastante amplia.

De los que consumen algún tipo de droga, el 73.6 % sólo consume una droga, que suele ser en su mayoría el cánnabis, mientras que el 26.4 % de los que toman algún tipo de droga consumen más de una droga, por lo que puede considerarse policonsumo (ver Tabla 2.33).

Tabla 2.33.
Incidencia de policonsumo.

	Frecuencia	Porcentaje
No hacen policonsumo (consumen sólo una droga ilegal)	67	73.6
Si hacen policonsumo	24	26.4
Total	91	100.0

²⁰ Encuesta Estatal sobre el consumo de drogas en Enseñanzas secundarias (2004). Delegación del Plan Nacional sobre drogas.

Como se ha podido ver, la edad media del inicio en cada una de las drogas es menor en éste muestra en comparación con la población en general. En ocasiones puede darse una diferencia que lleva a que la edad en que consume por primera vez una droga es casi la mitad de la encontrada en la población general, como es en el caso de la heroína y tranquilizantes²¹. En el caso del tabaco o cánnabis, que son las dos drogas que se han sometido al análisis comparativo en este estudio, se inician en torno a dos años antes en el consumo de las mismas de lo que lo hacen las personas de la población en general que refieren consumirlas (ver Tabla 2.34).

Tabla 2.34.
Media de edad de inicio en el consumo de cada droga.

	N	Edad Media de la primera vez que la consume de la muestra estudiada	Desv. típ.	Edad Media de la primera vez según población general, 2003
EDAD primer cigarrillo	154	14,14	2,18	16.54
EDAD primera borrachera	111	14,78	2,52	
EDAD primera vez que toma tranquilizantes	9	10,78	8,36	35.89
EDAD primera vez que toma estimulantes	16	14,00	5,67	21.8
EDAD primera vez que toma cánnabis	73	15,26	2,67	17.66
EDAD primera vez que toma heroína	3	10,00	8,89	21.59
EDAD primera vez que toma alucinógenos	9	15,00	5,94	19.35
EDAD primera vez que toma cocaína	16	15,37	4,33	20.38

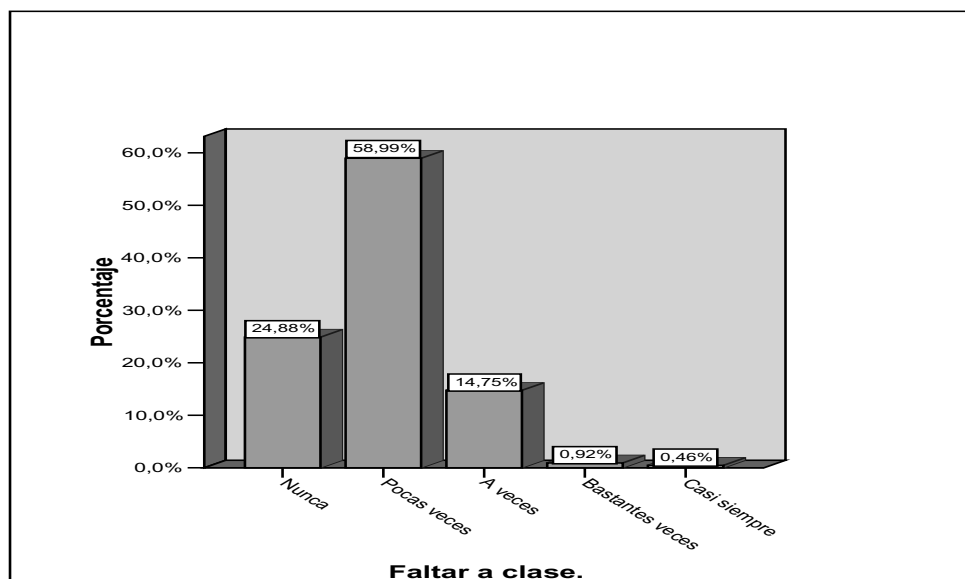
Estudio población general: Los Andaluces ante las Drogas, 2003.

¿Faltas a clase?.

El interés de este ítem radica en que puede ser un indicador de la evolución de los alumnos a lo largo del curso (ver Gráfico 9).

²¹ Debe tenerse en cuenta al interpretar estos resultados que el número de personas de la muestra que consumen estas sustancias es pequeño, debiéndose tener precaución al considerar los valores de la media de edad de inicio en el consumo.

Gráfica 9.
¿Faltas a clase?



Indicar que aproximadamente sólo el 25 % manifiesta no faltar nunca, lo que indica un porcentaje de absentismo importante (ver Gráfica 9). El resto se distribuye mayoritariamente en la opción de pocas veces, a veces, bastantes veces y casi siempre.

En la Tabla (2.35) puede verse como coincide el hecho de tener amigos consumidores y faltar en más ocasiones a clase. Esta vinculación que probablemente vendrá matizada por el hecho de ser también consumidor afecta a la asistencia a clase, lo que incrementaría a su vez el bajo rendimiento o fracaso escolar.

Tabla 2.35.
Tener amigos que consumen drogas y faltar a clase.

Faltar a clase	Tener amigos que consumen drogas ilegales		Total
	No tienen amigos consumidores	Sí tienen amigos consumidores	
Nunca	18	36	54
Pocas veces	18	110	128
A veces	3	29	32
Bastantes veces		2	2
Casi siempre		1	1
	39	178	217

En la relación de emborracharse y faltar a clase sí parece existir mayor relación. Existe mayor número de personas que se identifican con el hecho de faltar algunas veces a clase y emborracharse. Podría asociarse también con la condición de no emborracharse nunca y no faltar a clase nunca. El porcentaje de personas que se emborrachan aumenta en las opciones de faltar pocas veces y a veces (ver Tabla 2.36).

Tabla 2.36.
Relación emborracharse / faltar a clase.

	Nunca	Pocas veces	A veces	Bastantes veces	Casi siempre	
No se emborrachan	36	60	7	1		104
Sí se emborrachan	18	67	25	1	1	112
	54	127	32	2	1	216

Al parecer, tanto consumir cánnabis y, si cabe en mayor medida, emborracharse guarda relación con el absentismo, correspondencia característica de un perfil de riesgo que facilita el fracaso escolar por un lago y el inicio en el consumo de drogas ilegales o conductas de abuso de alcohol por otro.

El consumo de cánnabis como predictor del absentismo.

- *Variable predictora:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario
- *Variable Criterio:* Faltar a clase. Esta variable tiene cinco niveles: Faltar a clase: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= a veces, 4= bastantes veces, 5= casi siempre.

El análisis de regresión muestra que el consumo de cánnabis predice el nivel de absentismo en una relación positiva, de modo que a mayor consumo de cánnabis mayor probabilidad existe de que la persona falta a clase (Beta = .234; p = .000) (ver Tabla 2.37). Estos resultados vinculan claramente el consumo de cánnabis con el absentismo y si tenemos en cuenta que el

absentismo se relaciona con el fracaso escolar, el cánnabis podría de este modo facilitar el fracaso escolar. Esta hecho pone de relieve una más de las consecuencias de su consumo en el grupo de personas que están estudiando. No parece razonable desatender esta posible consecuencia del consumo de cánnabis cuando se analizan los problemas derivados de su uso.

Tabla 2.37.
El consumo de cánnabis como predictor del absentismo.

Correlaciones			
		Faltar a clase	Consumo de cánnabis
Correlación de Pearson	Faltar a clase	1,000	,234
	Consumo de cánnabis	,234	1,000
Sig. (unilateral)	Faltar a clase	.	,000
	Consumo de cánnabis	,000	.
N	Faltar a clase	219	219
	Consumo de cánnabis	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	5,564	1	5,564	12,524	,000(a)
Residual	96,400	217	,444		
Total	101,963	218			

a Variables predictor: Consumo de cánnabis.

b Variable dependiente: Faltar a clase.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Consumo de cánnabis	,117	,033	,234	3,539	,000	,052	,181	1,000	1,000

En los últimos meses, ¿has sido atendido en el servicio de urgencias de un hospital por presentar síntomas como: taquicardia, nerviosismo, mareos, malestar gástrico?.

Un 10 % de la muestra ha estado alguna vez en el servicio de urgencias en los últimos tres meses como consecuencia de presentar síntomas como taquicardia, nerviosismo, mareos, malestar gástrico, síntomas compatibles con

el consumo de estimulantes o cánnabis. Es cierto que no podemos saber con certeza si los síntomas que se proponen y a lo que han respondido los alumnos son consecuencia en todos los casos del consumo previo de algún tipo de droga, pero puede servirnos de indicio para valorar la frecuencia con que se dan los estados de intoxicación aguda tras el consumo de éstas (ver Tabla 2.38)

Tabla 2.38.
¿Has sido atendido en los tres últimos meses en el servicio de urgencias?

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Nunca</i>	196	90,3
<i>Pocas veces</i>	13	6,0
<i>A veces</i>	3	1,4
<i>Bastantes veces</i>	5	2,3
<i>Total</i>	217	100,0

Cantidad de personas que cree pueden estar consumiendo distintas drogas en el instituto.

Si tenemos en cuenta, con respecto a la incidencia que el alumno considera que tienen cada una de las distintas drogas, el orden que se establece en cuanto a su presencia en el instituto como entorno más cercano, se encuentra en primer lugar el consumo de tabaco, seguido de porros y alcohol. Llama la atención que los porros se sitúen por delante de la incidencia del consumo de alcohol, siendo ésta última legal (ver Tabla 2.39). La creencia del alumnado parece, por tanto, destacar la presencia del consumo de tabaco y porros por delante del resto de drogas, lo que podría ayudar a entender la permisividad existente, en un porcentaje considerable de los jóvenes, para el consumo de cánnabis.

Tabla 2.39.
Medias de cantidad de personas que pueden estar consumiendo cada droga en su instituto.

1= Ninguno; 2 = Muy pocos; 3 = Algunos; 4 = Bastantes; 5 = Todos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
<i>Consumo en el instituto de tabaco</i>	210	1	5	4,14	,61
<i>Consumo en el instituto de porros</i>	211	1	5	3,39	,88
<i>Consumo en el instituto de alcohol</i>	205	1	5	3,31	1,38
<i>Consumo en el instituto de drogas de diseño</i>	202	1	5	2,24	1,01
<i>Consumo en el instituto de cocaína</i>	201	1	5	2,14	,99
<i>Consumo en el instituto de tranquilizantes</i>	199	1	5	1,86	,81
<i>Consumo en el instituto de heroína</i>	198	1	5	1,64	,78

Cantidad de personas que cree pueden estar consumiendo distintas drogas en la ciudad.

Destacar que en el orden establecido con respecto a la incidencia de consumo de drogas que la persona cree se está dando en su ciudad, se encuentra en primer lugar el consumo de tabaco y alcohol, seguido de los porros: en ése caso, el consumo de porros quedaría en tercer lugar. Pero es llamativo el hecho de que consideren que haya más personas que consumen cocaína en su ciudad que tranquilizantes. El consumo de cocaína se establecería según esta percepción en cuarto lugar por delante de las drogas de diseño (ver Tabla. 2.40).

Tabla 2.40.
Medias de cantidad de personas que pueden estar consumiendo cada droga en su ciudad.

1= Ninguno; 2 = Muy pocos; 3 = Algunos; 4 = Bastantes; 5 = Todos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
<i>Consumo en tu ciudad de tabaco</i>	210	1	5	4,25	,63
<i>Consumo en tu ciudad de alcohol</i>	208	1	5	4,12	,73
<i>Consumo en tu ciudad de porros</i>	210	1	5	3,90	,82
<i>Consumo en tu ciudad de cocaína</i>	205	1	5	3,15	1,10
<i>Consumo en tu ciudad de drogas diseño</i>	205	1	5	3,07	1,00
<i>Consumo en tu ciudad de tranquilizantes</i>	204	1	5	2,70	1,02
<i>Consumo en tu ciudad de heroína</i>	204	1	5	2,58	1,08

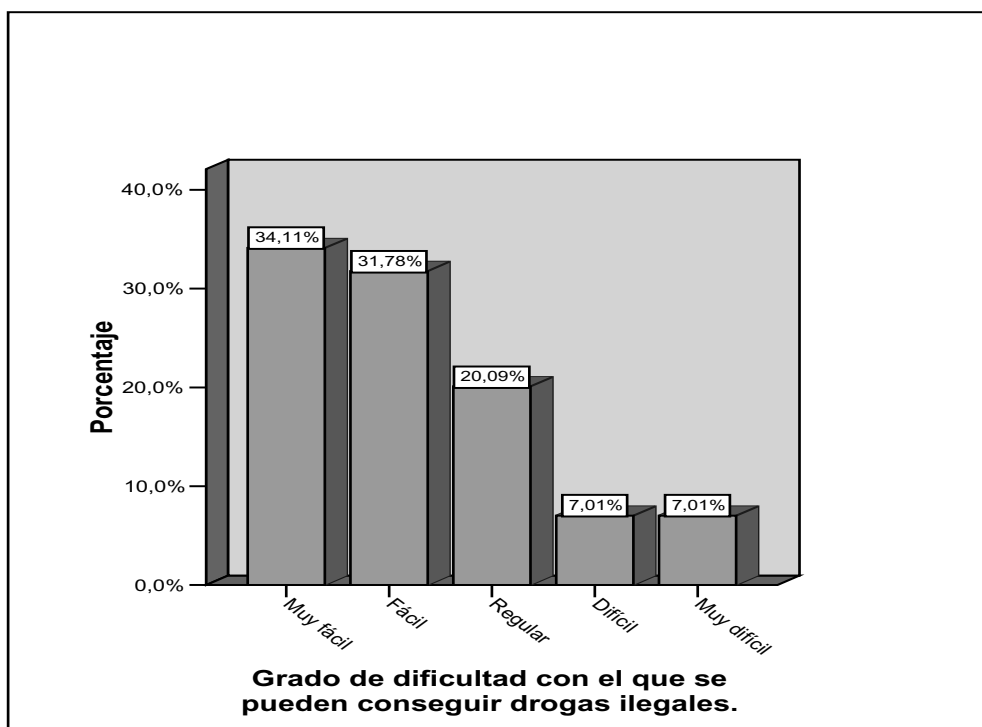
Grado de dificultad con el que se puede conseguir drogas ilegales en el entorno de participante.

Tengamos en cuenta que un 64 % considera que es muy fácil o fácil conseguir drogas en su entorno, lo que podría indicar de algún modo la accesibilidad de éstas en los institutos (ver Gráfica 10). Probablemente y por el tipo de consumo podría tratarse de cánnabis.

El hecho de que tantas personas perciban esta facilidad para conseguir drogas muestra, una vez más, que se trata de una muestra que se encuentra bajo variables claramente de riesgo. La accesibilidad a la droga se considera entre los más significativos factores de riesgo para el inicio en el consumo de drogas.

Gráfica 10.

Grado de dificultad con la que se pueden conseguir drogas ilegales en tu entorno.



La dificultad para conseguir drogas en el entorno y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.

- *Predictores:*
 - Grado de dificultad para conseguir drogas ilegales en el entorno. Los niveles de la variable son: 1= muy fácil; 2 = fácil; 3 = regular; = difícil; 5= muy difícil.
 - Disponibilidad de dinero. Los niveles de esta variable son: 1 = menos de 120 €; 2 = entre 120 y 204 €; 3 = entre 204 y 306 €; 4 = entre 306 y 540 €; 5 = más de 540 €.
- *Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión múltiple muestra que la dificultad para conseguir drogas en el entorno sí predice el consumo de cánnabis. Según esto, a mayor percepción de dificultad para conseguir drogas en el entorno menos probable es que se consuma cánnabis (Beta = -.148; $p = .28$). Por otro lado, la disponibilidad de dinero, al menos en éste contexto de análisis no tiene capacidad predictiva (Beta = .118; $p = .079$) (ver Tabla 2.41).

Tabla 2.41
La dificultad para conseguir drogas ilegales y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.

Correlaciones				
		Consumir cánnabis	Grado de dificultad para conseguir drogas	Disponibilidad de dinero
Correlación de Pearson	Consumir cánnabis	1,000	-,154	,126
	Dificultad para conseguir drogas	-,154	1,000	-,053
	Disponibilidad de dinero	,126	-,053	1,000
Sig. (unilateral)	Consumir cánnabis	.	,011	,031
	Dificultad para conseguir drogas	,011	.	,217
	Disponibilidad de dinero	,031	,217	.
N	Consumir cánnabis	219	219	219
	Dificultad para conseguir drogas	219	219	219
	Disponibilidad de dinero	219	219	219

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	15,402	2	7,701	4,219	,016(a)
Residual	394,260	216	1,825		
Total	409,662	218			

a Variables predictoras: Dificultad para conseguir drogas y disponibilidad de dinero.

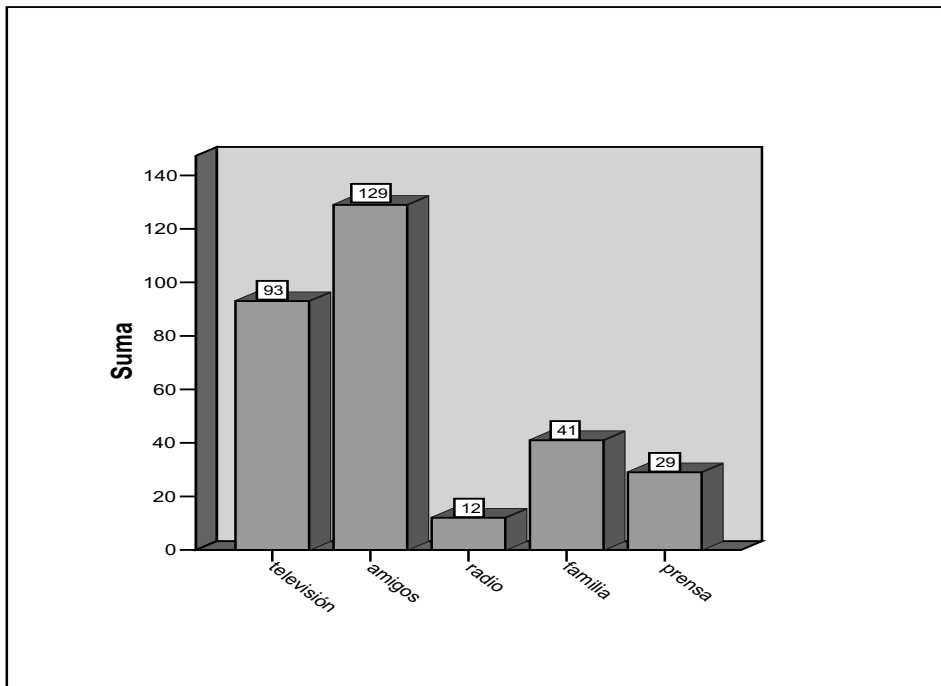
b Variable dependiente: Consumo de cánnabis,

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Dif. conseguir drogas	-,172	,078	-,148	-2,210	,028	-,326	-,019	,997	1,003
Disp. dinero	,172	,098	,118	1,765	,079	-,020	,364	,997	1,003

¿Cómo has conocido las características de las drogas?.

El interés de este ítem radica en la necesidad de conocer el medio a través del cual los jóvenes están obteniendo información sobre las drogas, porque dependiendo de la fuente informativa, lo que los jóvenes terminan sabiendo de las drogas podría ser más o meno objetivo. La objetividad, por tanto, podría diferir dependiendo de la fuente sabiendo que, por ejemplo, en el caso de que la información provenga de los amigos, esta podría estar matizada probablemente por la propia experiencia personal de consumo o de personas cercanas, opciones en ambos casos facilitadoras de modelos subjetivos. Aunque lo deseable desde el punto de vista preventivo sería que la información sobre drogas les llegue a los jóvenes a través de la familia, la mayoría obtiene esta información a través de los amigos y la televisión (ver gráfico).

Gráfica 11.**Medio por el que ha obtenido información sobre las drogas.**

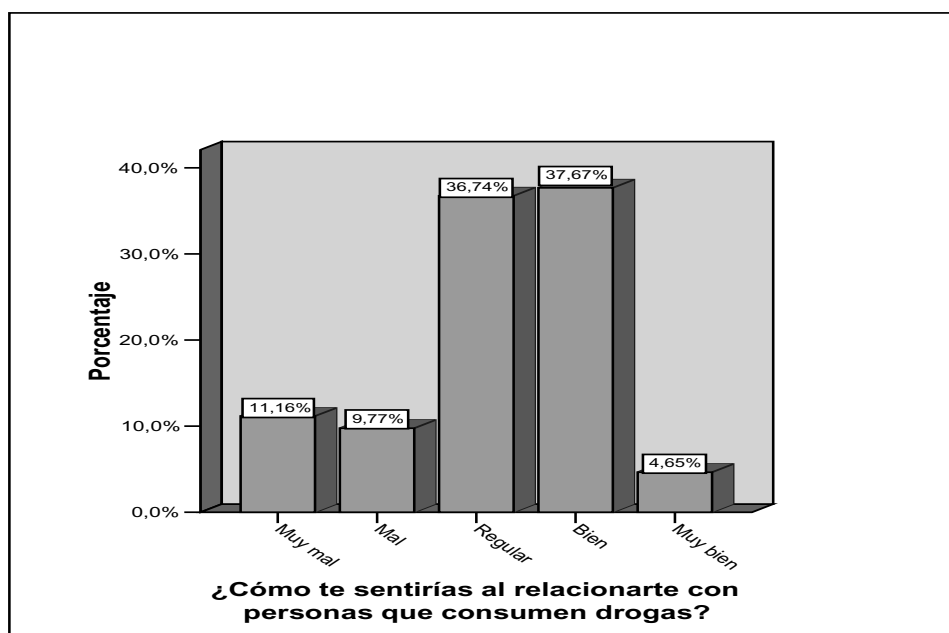
I d e n t i d a d d e g r u p o

- *¿Cómo se siente cuando se relaciona con consumidores de drogas?.*
- *¿Te identificas con las personas que toman drogas ilegales?.*
- *¿Estarías dispuesto a ser amigo de alguien que consuma algún tipo de droga?.*
- *La identidad de grupo como predictor del consumo de cánnabis.*

Cuando te relacionas / o tuvieses que relacionarte con personas que toman drogas ilegales, ¿Cómo te sientes / o te sentirías?

La mayoría de las personas manifiestan sentirse regular, bien o muy bien, lo cual es esperable por la gran cantidad de personas de la muestra que tienen amigos consumidores de droga ilegales (ver Gráfico 12). Este hecho podría explicarse en parte también por la permisividad del ambiente en que se encuentran, existiendo un gran porcentaje de alumnos que consumen cánnabis. Es probable que en las representaciones sociales de estas personas se de una aceptación de otras que toman estas drogas, toda vez que es muy probable tener algún compañero con el que se comparte alguna actividad académica que las tome.

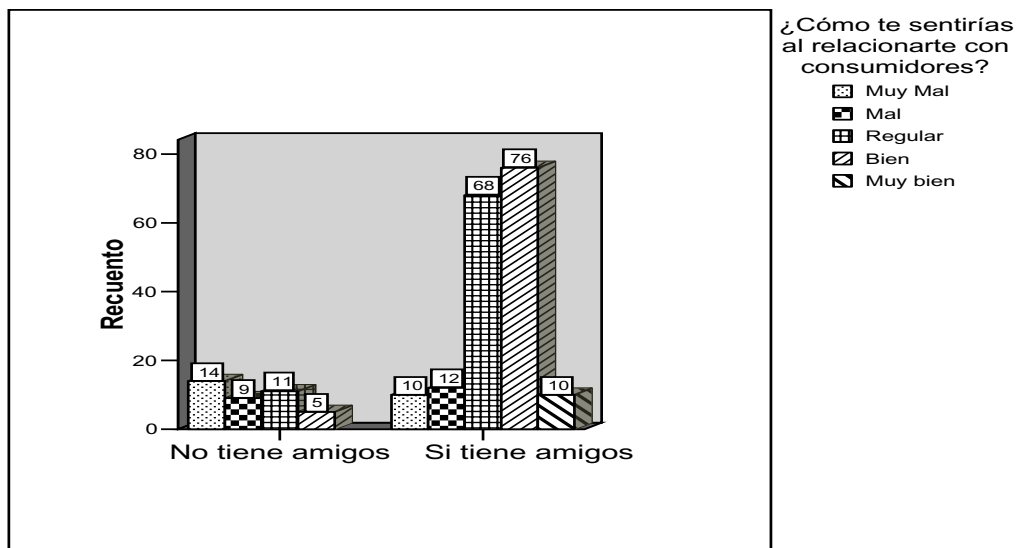
Gráfico 12.
Cómo te sientes o sentirías relacionándote con consumidores de drogas.



Un número importante (n= 98) no manifiesta sentirse bien al relacionarse con personas consumidores, dicen sentirse muy mal, mal y regular, pero sin embargo tienen relación con ellos (ver Gráfico 13). Esta condición en la que coexiste tener algún amigo consumidor y no sentirse bien con esa relación será

estudiada más adelante, una vez analizados aquellos casos que aún teniendo amigos que toman drogas ellos no las consumen.

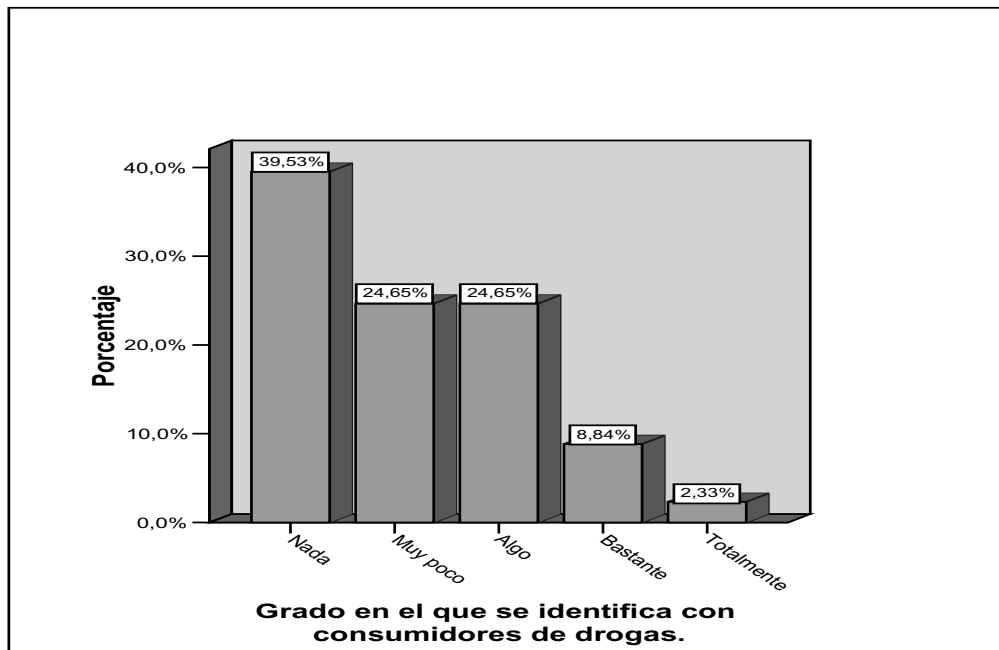
Gráfico 13.
Relación tener amigos consumidores y cómo se siente al relacionarse con personas que consumen drogas.



¿Te identificas con las personas que toman drogas ilegales?.

La mayor parte de la muestra sí se identifica con consumidores de drogas, ya que la mayoría de las personas se agrupan entre las opciones muy poco, algo, bastante y totalmente. Teniendo en cuenta la incidencia que tiene en esta población el consumo de cánnabis, podría pensarse que la mayoría se identifican de algún modo con personas que consumen cánnabis, porque ellos mismos lo consumen y tienen amigos que lo hacen (ver Gráfico 14).

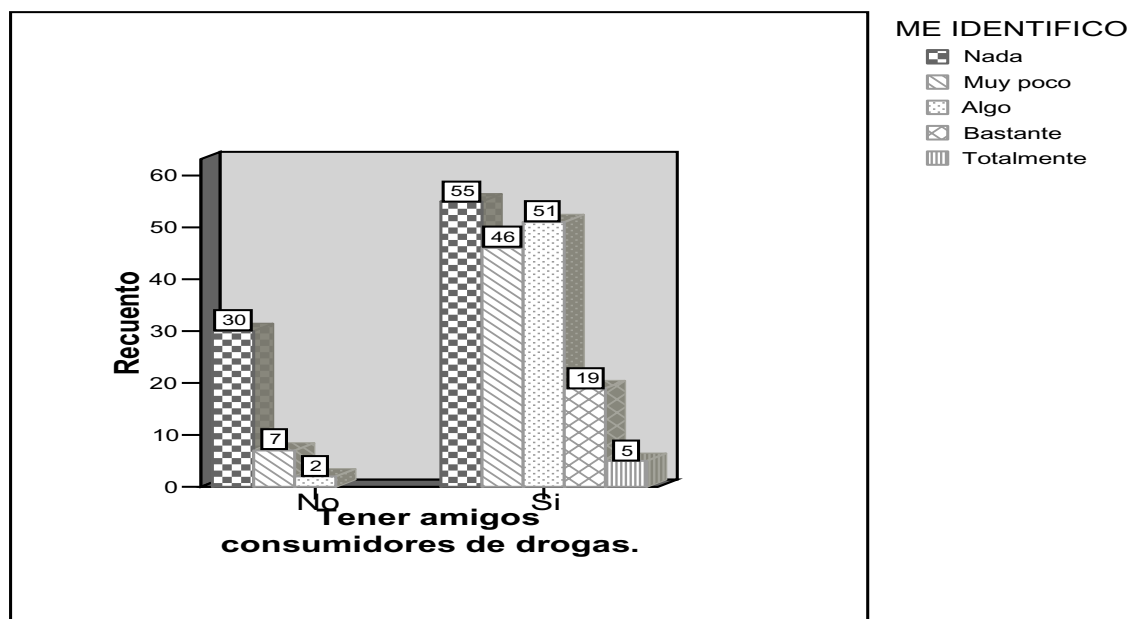
Gráfica 14.
Grado en que se identifican los participantes con los consumidores.



En el Gráfico 15 podemos observar como efectivamente la mayoría de las personas que se identifican más con las personas que toman drogas tienen algún amigo consumidor. Sentirse identificado con un grupo de personas lleva consigo asumir las normas implícitas, hábitos y permisividad hacia el consumo de determinadas drogas en ese grupo. La pertenencia al grupo se convierte una vez más en un determinante que lleva a su vez a las personas a identificarse con otras que son parte de este grupo y que consumen cannabis. El sentimiento de identidad del grupo probablemente facilite el inicio en el consumo de cannabis, lo que se ve confirmado por los resultados. Esta relación se estudiará en profundidad más adelante.

No obstante, llama la atención que 55 personas que dicen tener amigos consumidores de drogas no se identifican nada con las personas que consumen drogas.

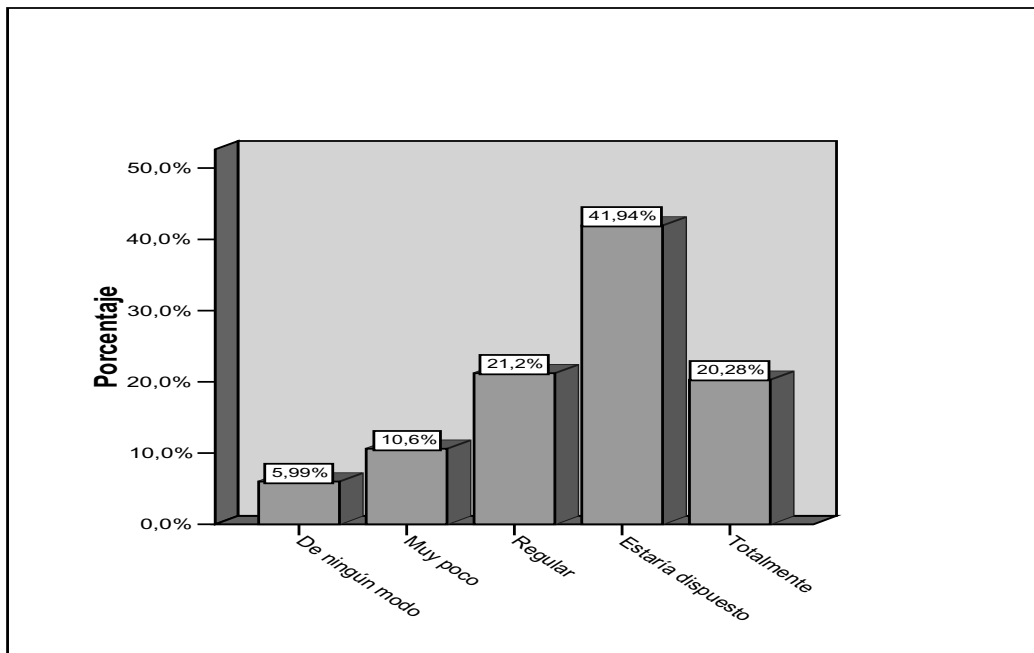
Gráfico 15.
Tener algún amigo que consume drogas ilegales / grado en que se identifica con las personas que consumen drogas.



¿Estaría dispuesto a ser amigo de alguien que consuma algún tipo de droga ilegal?.

El 83 % manifiesta sí estar dispuesto, lo que lo convierte en un grupo más vulnerable para iniciarse en el consumo, toda vez que este porcentaje lo forman aquellas personas que estarían dispuestos desde un nivel equivalente a “regular”, “estaría dispuesto” y “totalmente dispuesto”. Un 20 % (totalmente dispuesto) muestra estar en una situación incondicional, incrementándose más, si cabe, el riesgo mencionado (ver Gráfico 16).

Gráfico 16.
¿Estarías dispuesto a ser amigo de algún consumidor?.



La identidad con consumidores como predictor del consumo de cannabis.

- *Predictor:* Grado con el que se identifican con personas que consumen drogas. Los niveles de la variable son: 1 = nada; 2 = muy poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = totalmente.
- *Criterio:* Consumo de cannabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión muestra que el hecho de identificarse con personas que consumen drogas predice el posterior consumo de cannabis (Beta = .51; p = .000) (ver Tabla 2.42), de lo que se desprende que los procesos de identidad grupal tienen cierto peso en la emisión de conductas tendentes al consumo de drogas.

Tabla 2.42.
Identificación con consumidores de drogas ilegales como predictor del consumo de cannabis.

Correlaciones			
		Consumo de cannabis	Identificarse con las personas que consumen drogas
Correlación de Pearson	Consumo de cannabis	1,000	,514
	Identificarse con personas que consumen drogas	,514	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cannabis	.	,000
	Identificarse con personas que consumen drogas	,000	.
N	Consumo de cannabis	219	219
	Identificarse con personas que consumen drogas	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	108,260	1	108,260	77,943	,000(a)
Residual	301,402	217	1,389		
Total	409,662	218			

a Variable predictora: Me identifico con personas que consumen drogas.

b Variable dependiente: Consumo de cannabis.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Se identifica con personas que consumen drogas	,649	,074	,514	8,829	,000	,504	,794	1,000	1,000

F a c t o r e s d e P r o t e c c i ó n .

- *Factores de protección en función de la edad.*
- *Factores de protección en función de emborracharse al menos una vez al mes.*
- *Factores de protección ante el consumo peligroso de alcohol.*
- *Factores de protección ante el consumo de cannabis.*
- *Medida de los factores de protección ante el cannabis como predictor del consumo de cannabis.*
- *Factores de protección ante el consumo de tabaco.*
- *Factores de protección en función del género.*
- *Factores de protección ante el consumo de algún tipo de droga ilegal.*
- *Factores de protección en función de que trabaje uno o los dos padres.*
- *Factores de protección cuando se tienen amigos consumidores de drogas.*
- *Factores de protección ante el policonsumo.*
- *Factores de protección en función de la edad sobre una muestra de personas que no consumen drogas. Se analizan los factores de protección que han sido significativos ante alguna droga ilegal.*
- *Comparación de los factores de protección entre los alumnos de escuelas taller y alumnos de CFGM / PGS.*
- *Factores de protección dependiendo de si las personas consideran que las drogas hay que conocerlas o es algo peligroso.*
- *Los factores de protección ante el cannabis, disponibilidad de dinero y tener amigos consumidores de drogas como predictores del consumo de cannabis.*
- *Relación entre miedo a las drogas y tener amigos consumidores.*
- *El miedo a las drogas y la percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad en la que se reside como predictores del consumo de cannabis.*
- *¿Qué neutraliza el peso de la percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad sobre el uso de esta droga?*

Para comparar diferentes grupos y así conocer la posible existencia de diferencias significativas entre las respuestas de los diferentes grupos a los ítems del cuestionario de protección, se realiza una comparación de medias usando el estadístico “t- student”, estableciendo un nivel de significación para tomar decisión estadística de 0.05. Se ha pretendido conocer como se comportan los factores de protección en función de la edad, emborracharse o no, hacer un consumo peligroso de alcohol, consumir cánnabis, fumar tabaco, el género, consumir o no algún tipo de droga ilegal, el hecho de que trabajen los dos padres, tener algún amigo que consume drogas ilegales y el hecho de que la persona consuma o no consuma drogas y consumir sólo una droga ilegal o hacer un policonsumo.

Factores de protección en función de la edad.

Se ha extraído una submuestra de 71 alumnos, de los cuales el 52.1 % (n = 37) tiene 19 años o menos mientras que el 47.9% (n = 34) tiene 20 años o más.

En la Tabla (2.43) podemos ver que al comparar los dos grupos de personas, esto es, los que tienen 19 años o menos y los que tienen 20 años o más, han arrojado diferencias estadísticamente significativas dos variables: “estilo directivo en la educación” (t = 2.062; p = .043) y “nivel alto de autoaceptación” (t = 2.434; p = .018). En ambos casos los mayores valores de las medias correspondían al grupo de personas de menor edad, de modo que las variables indicadas están más presentes, como variables de protección, en los alumnos más jóvenes.

Tabla 2.43.
Comparación según la edad.

Grupo 1 = tienen 19 años o menos (52.1 %; n = 37) / Grupo 2 = tiene 20 años o más (47.9%; n = 34).

	Grupos	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	4,22 3,94	1,058 ,952	1,148	69	,255
Normas familiares claras	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	3,54 3,38	1,216 1,538	,483	69	,631
Miedo a las drogas	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	2,62 2,28	1,516 1,355	1,003	69	,319
Estilo directivo en la educación	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	2,81 2,29	1,151 ,938	2,062	69	,043
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	5,35 3,50	8,979 1,542	1,186	69	,240
Realizar actividades satisfactorias con amigos	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	3,51 3,24	1,539 1,182	,849	69	,399
Participación en actividades de la iglesia	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	1,27 1,55	,769 ,851	-1,472	69	,146
Locus de control interno	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	4,11 4,15	,936 1,158	-,142	69	,887
Valorar la salud	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	2,97 3,06	1,213 1,043	-,319	69	,751
Destrezas para trabajar con otros	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	4,41 4,50	,798 ,826	-,491	69	,625
Alto rendimiento escolar	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	2,81 3,15	,811 ,926	-1,627	69	,108
Valor de autosuperación	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	3,70 4,98	1,266 5,561	-1,360	69	,178
Cumplimiento de normas de la comunidad	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	3,59 3,73	,985 ,789	-,613	69	,542
Nivel alto de autoaceptación	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	4,19 3,55	,938 1,233	2,434	61	,018
Expectativas positivas de futuro	Tiene 19 años o menos Tiene 20 años o más	3,97 4,00	,928 ,921	-,123	69	,902

Adquirir y cumplir compromisos	Tiene 19 años o menos	3,94	,743	,311	69	,757
	Tiene 20 años o más	3,88	,913			
Normas claras en la escuela	Tiene 19 años o menos	3,78	1,004	,073	69	,942
	Tiene 20 años o más	3,76	1,208			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	Tiene 19 años o menos	1,62	,953	,193	69	,847
	Tiene 20 años o más	1,58	1,016			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Tiene 19 años o menos	4,21	,843	-1,050	69	,297
	Tiene 20 años o más	4,43	,886			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Tiene 19 años o menos	3,59	1,189	-1,033	69	,305
	Tiene 20 años o más	3,87	1,008			
Estabilidad y cohesión familiar	Tiene 19 años o menos	3,16	1,259	,124	69	,901
	Tiene 20 años o más	3,13	1,174			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Tiene 19 años o menos	4,35	,824	,237	69	,814
	Tiene 20 años o más	4,30	,870			
Tener buen grado de autocontrol	Tiene 19 años o menos	4,19	,739	1,930	69	,058
	Tiene 20 años o más	3,79	,978			
Hacer frente a la adversidad	Tiene 19 años o menos	3,86	,947	-,711	69	,479
	Tiene 20 años o más	4,03	1,000			

Factores de protección en función del hecho de emborracharse: la comparación se establece entre emborracharse al menos una vez al mes y no emborracharse nunca.

En la comparación realizada con respecto a los grupos de personas que por un lado responden que suelen emborracharse, con diferentes frecuencias y los que se emborrachan nunca, se ha visto que han arrojado diferencias estadísticamente significativas seis variables. Con diferencias estadísticamente significativas y con un valor de la media mayor para el grupo que dice no emborracharse nunca se han encontrado: “locus de control interno” ($t = 2.174$; $p = .031$), “cumplimiento de normas de la comunidad” ($t = 3.209$; $p = .002$), “existencia de normas claras en la escuela” ($t = 2.546$; $p = .012$), “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = 2.034$; $p = .043$), “percepción de

utilidad de ir al colegio" ($t = 2.034$; $p = .043$). Con un valor de la media mayor para las personas que suelen emborracharse ha arrojado una diferencia estadísticamente significativa la variable "relación con entidades valoradas socialmente como ONGs" ($t = 2.536$; $p = .012$). Este último resultado no se ajusta inicialmente a las previsiones, dado que participar en organizaciones como ONGs ha sido considerado en muchos estudios como una variable de protección de modo que no debería haber presentado la diferencia a favor del grupo que se emborracha (ver Tabla 2.44). No obstante es posible que sea un factor de protección específico ante el consumo de drogas ilegales.

Tabla 2.44.

Comparación de grupos: emborracharse habitualmente / no emborracharse.
 Grupo 1: Emborracharse al menos una vez al mes (51.1 %; $n = 112$) / Grupo 2: no se emborracha nunca (47.5 %; $n = 104$).

	Grupos	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	No se emborracha nunca	4,18	1,041	1,653	214	,100
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,96	,981			
Normas familiares claras	No se emborracha nunca	3,22	1,434	-1,724	214	,086
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,53	1,228			
Miedo a las drogas	No se emborracha nunca	3,26	5,642	1,376	214	,170
	Se emborracha al menos una vez al mes.	2,51	1,315			
Estilo directivo en la educación	No se emborracha nunca	2,84	1,611	,395	214	,693
	Se emborracha al menos una vez al mes.	2,77	1,131			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	No se emborracha nunca	3,69	1,337	-,272	214	,786
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,84	5,362			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	No se emborracha nunca	3,24	1,523	,739	214	,461
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,09	1,480			
Participación en actividades de la iglesia	No se emborracha nunca	1,68	1,185	,893	214	,373
	Se emborracha al menos una vez al mes.	1,56	,896			
Locus de control interno	No se emborracha nunca	4,16	1,034	2,174	214	,031
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,85	1,092			
Valorar la salud	No se emborracha nunca	2,81	1,356	-,670	214	,504
	Se emborracha al menos una vez al mes.	2,92	1,028			

Destrezas para trabajar con otros	No se emborracha nunca	4,40	,792	,528	214	,598
	Se emborracha al menos una vez al mes.	4,34	,833			
Alto rendimiento escolar	No se emborracha nunca	2,86	,996	-,017	214	,987
	Se emborracha al menos una vez al mes.	2,86	,854			
Valor de autosuperación	No se emborracha nunca	3,86	1,166	-,373	214	,709
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,99	3,226			
Cumplimiento de normas de la comunidad	No se emborracha nunca	3,80	,904	3,209	214	,002
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,39	,988			
Nivel alto de autoaceptación	No se emborracha nunca	3,90	1,170	,370	214	,712
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,85	1,084			
Expectativas positivas de futuro	No se emborracha nunca	4,04	1,051	1,743	214	,083
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,80	,928			
Adquirir y cumplir compromisos	No se emborracha nunca	3,98	,859	1,317	214	,189
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,84	,717			
Normas claras en la escuela	No se emborracha nunca	4,01	1,057	2,546	214	,012
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,63	1,099			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	No se emborracha nunca	1,33	,781	-2,536	203,538	,012
	Se emborracha al menos una vez al mes.	1,65	1,063			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	No se emborracha nunca	4,29	1,000	1,733	214	,084
	Se emborracha al menos una vez al mes.	4,05	1,102			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	No se emborracha nunca	3,85	1,130	2,034	214	,043
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,52	1,214			
Estabilidad y cohesión familiar	No se emborracha nunca	3,37	1,299	1,406	214	,161
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,13	1,194			
Percepción de utilidad de ir al colegio	No se emborracha nunca	4,50	,858	2,034	214	,043
	Se emborracha al menos una vez al mes.	4,29	,716			
Tener buen grado de autocontrol	No se emborracha nunca	3,90	,919	,167	214	,867
	Se emborracha al menos una vez al mes.	3,88	,825			

Hacer frente a la adversidad	No se emborracha nunca	3,73	1,087	-1,964	214	,051
	Se emborracha al menos una vez al mes.	4,00	,880			

Factores de protección en función de hacer o no un consumo peligroso de alcohol.

El bebedor abusivo para el fin de semana en hombres corresponde a los que ingieren a lo largo del fin de semana más de 183 gr, mientras que el criterio para las mujeres está en más de 123 gr. Para esta comparación se ha extraído del total una submuestra de 65 personas, el 46.2 % hace un consumo de riesgo mientras que el 53.8 % aunque debe no hace un consumo de riesgo.

Tras la comparación entre el grupo de personas que consume alcohol de forma abusiva y los que no lo consumen abusivamente se han encontrado tres variables que han arrojado diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos. Con un valor de la media mayor para el grupo que no hace un consumo de riesgo se han obtenido diferencias en: “cumplimiento de normas de la comunidad” ($t = 3.018$; $p = .004$), “normas claras en la escuela” ($t = 2.832$; $p = .007$). Sin embargo, para la “hacer frente a la adversidad” ($t = -2.158$; $p = .035$) el mayor valor de la media corresponde al grupo que sí hace un consumo de riesgo de alcohol (ver Tabla 2.45).

Tabla 2.45.

Comparación según consumo de riesgo de alcohol.

Grupo que hace un consumo de alcohol de riesgo ($n = 30$; 46.2 %) / grupo de personas que no hacen un consumo de alcohol de riesgo ($n = 35$; 53.8 %).

	Grupos	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,91	,951	1,274	63	,207
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,60	1,037			
Normas familiares claras	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,40	1,418	-1,987	63	,051
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	4,03	1,098			
Miedo a las drogas	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	2,46	1,400	-,125	63	,901
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	2,50	1,358			

Estilo directivo en la educación	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,35	2,228	1,974	62	,053
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	2,47	1,106			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,29	1,467	-1,133	63	,261
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	5,23	10,057			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	2,86	1,417	-,473	63	,638
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,03	1,586			
Participación en actividades de la iglesia	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	1,74	1,010	1,194	62	,237
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	1,45	,948			
Locus de control interno	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,89	1,105	-1,093	62	,279
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	4,17	,966			
Valorar la salud	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,20	1,132	1,610	63	,112
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	2,73	1,202			
Destrezas para trabajar con otros	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	4,46	,611	-,974	63	,334
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	4,60	,563			
Alto rendimiento escolar	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,00	,853	,939	62	,351
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	2,80	,847			
Valor de autosuperación	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,51	,919	-1,175	61	,245
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,82	1,156			
Cumplimiento de normas de la comunidad	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,79	,808	3,018	62	,004
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,10	1,029			
Nivel alto de autoaceptación	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,57	1,008	-,712	62	,479
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,76	1,091			
Expectativas positivas de futuro	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,66	,938	-,725	63	,471
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,83	1,020			
Adquirir y cumplir compromisos	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,91	,753	,250	62	,804
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,87	,681			
Normas claras en la escuela	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	4,17	,785	2,832	46	,007
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,40	1,303			

Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	1,43	,698	-,795	62	,430
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	1,62	1,208			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	4,03	1,098	-,024	61	,981
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	4,04	1,232			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,60	1,063	1,425	62	,159
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,17	1,338			
Estabilidad y cohesión familiar	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,11	1,323	,339	61	,735
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,00	1,333			
Percepción de utilidad de ir al colegio	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	4,17	,664	-1,180	63	,242
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	4,40	,894			
Tener buen grado de autocontrol	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	4,00	,907	,709	63	,481
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	3,83	,986			
Hacer frente a la adversidad	No hacen un consumo de alcohol de riesgo.	3,79	,770	-2,158	62	,035
	Se hace un consumo de alcohol de riesgo.	4,23	,858			

Factores de protección para el consumo de cannabis.

Se ha realizado la comparación entre grupos que consumen habitualmente cannabis (38.4 %) y el grupo de personas que manifiesta no consumir nunca (60.3%), teniendo en cuenta las respuestas de las personas a cada una de las variables de protección. En esta comparación se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en 11 variables siendo el mayor valor de la media para todas estas variables para el grupo de personas que no consumen cannabis, lo que identifica a estas 11 variables como variables de protección ante el consumo de cannabis. Las variables son las siguientes: “apego” ($t = 3.780$; $p = .000$), “estilo directivo en la educación” ($t = -2.288$; $p = .023$), “celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.” ($t = 3.484$; $p = .001$), “realizar actividades satisfactorias con amigos” ($t = 4.216$; $p = .000$), “participación en actividades de la iglesia” ($t = 2.242$; $p = .026$); “cumplimiento de normas de la comunidad” ($t = 3.067$; $p = .002$), “expectativas positivas de

futuro” ($t = 2.563$; $p = .011$), “valoración positiva de los padres del grupo de amigos” ($t = 3.620$; $p = .000$), “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = 2.899$; $p = .004$), “estabilidad y cohesión familiar” ($t = 4.059$; $p = .000$), “tener un buen grado de autocontrol” ($t = 2.929$; $p = .004$) (ver Tabla 2.46).

Tabla 2.46.

Comparación de grupos: consumo de cánnabis / no consumo.

Consume cánnabis al menos una vez al mes (38.4 %; $n = 84$) / no consumen (60.3 %; $n = 132$).

	Consumo de cánnabis.	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	No consume.	4,26	,922	3,780	214	,000
	Sí consume.	3,74	1,077			
Normas familiares claras	No consume.	3,33	1,340	-,950	212	,343
	Sí consume.	3,51	1,336			
Miedo a las drogas	No consume.	2,75	1,577	1,525	209	,129
	Sí consume.	2,43	1,290			
Estilo directivo en la educación	No consume.	2,90	1,089	2,288	210	,023
	Sí consume.	2,54	1,140			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	No consume.	3,80	1,277	3,484	156	,001
	Sí consume.	3,11	1,497			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	No consume.	3,48	1,390	4,216	214	,000
	Sí consume.	2,63	1,543			
Participación en actividades de la iglesia	No consume.	1,74	1,150	2,242	212	,026
	Sí consume.	1,41	,831			
Locus de control interno	No consume.	4,05	1,111	,699	213	,486
	Sí consume.	3,94	1,028			
Valorar la salud	No consume.	2,87	1,342	-,205	208	,838
	Sí consume.	2,90	,989			
Destrezas para trabajar con otros	No consume.	4,46	,725	1,879	213	,062
	Sí consume.	4,25	,895			
Alto rendimiento escolar	No consume.	2,88	,953	,278	211	,782
	Sí consume.	2,84	,895			
Valor de autosuperación	No consume.	3,81	1,169	,652	209	,515
	Sí consume.	3,70	1,054			
Cumplimiento de normas de la comunidad	No consume.	3,75	,939	3,067	212	,002
	Sí consume.	3,34	,979			

Nivel alto de autoaceptación	No consume.	3,95	1,094	1,251	211	,212
	Sí consume.	3,76	1,171			
Expectativas positivas de futuro	No consume.	4,07	,875	2,563	147	,011
	Sí consume.	3,70	1,106			
Adquirir y cumplir compromisos	No consume.	3,97	,806	1,441	212	,151
	Sí consume.	3,81	,768			
Normas claras en la escuela	No consume.	3,90	1,125	1,322	213	,188
	Sí consume.	3,70	1,045			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	No consume.	1,52	,977	,667	213	,506
	Sí consume.	1,43	,913			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	No consume.	4,38	,980	3,620	209	,000
	Sí consume.	3,84	1,131			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	No consume.	3,86	1,133	2,899	212	,004
	Sí consume.	3,38	1,234			
Estabilidad y cohesión familiar	No consume.	3,52	1,215	4,059	209	,000
	Sí consume.	2,81	1,226			
Percepción de utilidad de ir al colegio	No consume.	4,47	,705	1,625	213	,106
	Sí consume.	4,29	,913			
Tener buen grado de autocontrol	No consume.	4,04	,830	2,929	165	,004
	Sí consume.	3,68	,907			
Hacer frente a la adversidad	No consume.	3,81	1,076	-1,267	207	,206
	Sí consume.	3,99	,879			

Media de los factores de protección ante el cánnabis como predictor del consumo de cánnabis.

- *Predictores*: Media de los factores de protección ante el consumo de cánnabis.
- *Criterio*: Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión indica que la media de los factores de protección ante el consumo de cánnabis predice el consumo de cánnabis existiendo entre ambas variables una relación negativa (Beta = $-.373$; $p = .000$) (ver Tabla 2.47).

Esto muestra que los factores que son protectores ante el consumo de cánnabis predicen el no consumo de cánnabis, pudiendo apoyarse la hipótesis que muestra que los factores de protección no son solamente la no presencia de factores de riesgo. Los factores de riesgo y protección no son polos opuestos de un mismo continuo en muchas ocasiones.

Tabla 2.47.
Los factores de protección significativos para el cánnabis como predictores del consumo de cánnabis.

Correlaciones			
		Consumo de cánnabis.	Medias de los factores de protección ante el cánnabis.
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis	1,000	-,373
	Medias de los factores de protección ante el consumo de cánnabis.	-,373	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis	.	,000
	Medias de los factores de protección ante el consumo de cánnabis.	,000	.
N	Consumo de cánnabis	219	219
	Medias de los factores de protección ante el consumo de cánnabis.	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	56,899	1	56,899	35,001	,000(a)
Residual	352,763	217	1,626		
Total	409,662	218			

a Variables predictoras: Media de los factores de protección ante el consumo de

b Variable dependiente: Consumo de cánnabis.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Medias de los factores de protección	-,923	,156	-,373	-5,916	,000	-1,231	-,616	1,000	1,000

Factores de protección para del consumo de tabaco.

En la comparación realizada entre el grupo de personas que fuman y los que no fuman, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en 9 variables. Para todas ellas, el mayor valor de la media corresponde al grupo

de personas que no fuman. Las variables son: “apego” ($t = 2.979$; $p = .003$), “celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.” ($t = 2.615$; $p = 0.10$), “realizar actividades satisfactorias con los amigos” ($t = 3.140$; $p = .002$), “ nivel alto de autoaceptación” ($t = 2.084$; $p = .038$), “expectativas positivas de futuro” ($t = 2.179$; $p = .031$), “ valoración positiva de los padres del grupo de amigos” ($t = 3.548$; $p = .000$), “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = 2.438$; $p = .016$), “ estabilidad y cohesión familiar” ($t = 4.150$; $p = .000$) y “tener buen grado de autocontrol” ($t = 2.262$; $p = .025$) (ver Tabla. 2.48).

Tabla 2.48.
Grupo de comparación: fumar tabaco / no fumar.
 Grupo que fuma (47.5 %; $n = 104$)/ no fuman (50.7% ; $n = 111$).

	Consumo de tabaco.	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	No consume.	4,25	,868	2,979	213	,003
	Sí consume.	3,85	1,121			
Normas familiares claras	No consume.	3,35	1,365	-,444	211	,658
	Sí consume.	3,44	1,341			
Miedo a las drogas	No consume.	2,69	1,618	,741	208	,460
	Sí consume.	2,54	1,298			
Estilo directivo en la educación	No consume.	2,84	1,027	1,122	209	,263
	Sí consume.	2,66	1,211			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	No consume.	3,76	1,259	2,615	201	,010
	Sí consume.	3,26	1,507			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	No consume.	3,45	1,393	3,140	213	,002
	Sí consume.	2,82	1,563			
Participación en actividades de la iglesia	No consume.	1,65	1,015	,418	211	,676
	Sí consume.	1,59	1,093			
Locus de control interno	No consume.	4,01	1,124	,126	212	,899
	Sí consume.	3,99	1,034			
Valorar la salud	No consume.	2,82	1,334	-,673	207	,502
	Sí consume.	2,93	1,075			
Destrezas para trabajar con otros	No consume.	4,36	,795	-,163	212	,870
	Sí consume.	4,38	,842			
Alto rendimiento escolar	No consume.	2,96	,947	1,721	210	,087
	Sí consume.	2,75	,898			

Valor de autosuperación	No consume.	3,79	1,171	,425	208	,671
	Sí consume.	3,72	1,078			
Cumplimiento de normas de la comunidad	No consume.	3,70	,944	1,767	211	,079
	Sí consume.	3,47	,988			
Nivel alto de autoaceptación	No consume.	4,02	1,004	2,084	210	,038
	Sí consume.	3,70	1,241			
Expectativas positivas de futuro	No consume.	4,05	,903	2,179	202	,031
	Sí consume.	3,76	1,066			
Adquirir y cumplir compromisos	No consume.	3,97	,784	1,447	211	,149
	Sí consume.	3,82	,801			
Normas claras en la escuela	No consume.	3,73	1,183	-1,154	212	,250
	Sí consume.	3,90	,995			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	No consume.	1,48	,933	-,284	212	,777
	Sí consume.	1,51	,979			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	No consume.	4,43	,909	3,548	193	,000
	Sí consume.	3,92	1,132			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	No consume.	3,85	1,080	2,438	199	,016
	Sí consume.	3,45	1,271			
Estabilidad y cohesión familiar	No consume.	3,56	1,154	4,150	208	,000
	Sí consume.	2,87	1,269			
Percepción de utilidad de ir al colegio	No consume.	4,43	,696	,850	212	,396
	Sí consume.	4,34	,892			
Tener buen grado de autocontrol	No consume.	4,03	,840	2,262	211	,025
	Sí consume.	3,76	,902			
Hacer frente a la adversidad	No consume.	3,86	1,014	-,117	206	,907
	Sí consume.	3,88	1,013			

Diferencias en función del género. Sólo se han tenido en cuenta los factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal.

De los 11 factores que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal, en una muestra de personas que no consumen drogas ilegales, 5 han arrojado diferencias

estadísticamente significativas. De éstos 3 presentan valores de medias mayores para los hombres en: “Apego” ($t = 2.177$; $p = .031$), (ver Tabla 2.49). “realizar actividades con los amigos” ($t = 5.296$; $p = .000$) y “tener buen grado de autocontrol” ($t = 2.622$; $p = .009$). Para las mujeres se han encontrado mayor valor de la media en dos: “participar en actividades de la iglesia” ($t = -2.465$; $p = .015$) y “cumplir las normas de la comunidad” ($t = -2.085$; $p = .038$).

Tabla 2.49.

Grupo de comparación en función del género.

Sobre una muestra de personas que no consumen drogas. Sobre 11 factores que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal.

Hombre (59.8 %; $n = 131$)/ Mujeres (38.8 %; $n = 85$).

	Género	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	Hombre	4,18	,973	2,177	214	,031
	Mujer	3,87	1,055			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Hombre	3,59	1,312	,721	214	,472
	Mujer	3,45	1,531			
Estilo directivo en la educación	Hombre	2,66	1,100	-1,635	210	,103
	Mujer	2,92	1,139			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	Hombre	3,56	1,404	5,296	214	,000
	Mujer	2,52	1,444			
Participación en actividades de la iglesia	Hombre	1,46	,893	-2,465	142	,015
	Mujer	1,84	1,213			
Cumplimiento de normas de la comunidad	Hombre	3,48	,979	-2,085	213	,038
	Mujer	3,76	,939			
Expectativas positivas de futuro	Hombre	4,00	,945	1,534	214	,126
	Mujer	3,79	1,059			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Hombre	4,24	,949	1,306	209	,193
	Mujer	4,05	1,231			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Hombre	3,76	1,081	1,384	212	,168
	Mujer	3,53	1,342			
Estabilidad y cohesión familiar	Hombre	3,29	1,203	,436	209	,663
	Mujer	3,21	1,336			
Tener buen grado de autocontrol	Hombre	4,03	,819	2,622	212	,009
	Mujer	3,72	,908			

Factores de protección para el consumo de algún tipo de droga ilegal.

En este caso debe tenerse en cuenta que el grupo de personas que consumen drogas como la cocaína, drogas de diseño, etc. es pequeño, de modo que el resultado de esta comparación se determina casi totalmente por las personas que consumen cánnabis. No obstante en esta comparación se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en 12 variables, mientras que en la comparación del consumo de cánnabis se obtuvieron 11.

Los factores de protección estadísticamente significativos ante el consumo de algún tipo de droga ilegal son (ver Tabla 2.50): apego ($t = 3.543$; $p = .000$), “estilo directivo por parte de los padres” ($t = 2.243$; $p = .026$), “realización de actividades satisfactorias con los amigos” ($t = 3.755$; $p = .000$), “participar en actividades de la parroquia” ($t = 2.198$; $p = .029$), “cumplimiento de las normas de la comunidad” ($t = 3.373$; $p = .001$), “expectativas positivas de futuro” ($t = 2.238$; $p = .027$), “valoración positiva de los padres de los amigos” ($t = 3.691$; $p = .000$), “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = 3.151$; $p = .002$), “estabilidad y cohesión familiar” ($t = 3.629$; $p = .000$), “tener buen grado de autocontrol” ($t = 2.146$; $p = .033$). En un sentido no esperado se también significativo “las normas claras en la familia” ($t = -2.095$; $p = .037$).

Tabla 2.50.
Grupo de comparación consume algún tipo de droga ilegal (n 91; 41.9 %)/ no consume ninguna droga ilegal (n = 126; 57.5%).

	Consumo o de algún tipo de droga ilegal	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	No consume	4,26	,914	3,543	215	,000
	Sí consume	3,78	1,083			
Normas familiares claras	No consume	3,23	1,334	-2,095	215	,037
	Sí consume	3,61	1,321			
Miedo a las drogas	No consume	3,21	5,155	1,416	215	,158
	Sí consume	2,43	1,300			
Estilo directivo en la educación	No consume	2,98	1,497	2,243	215	,026
	Sí consume	2,56	1,156			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	No consume	4,20	5,001	1,891	215	,060
	Sí consume	3,18	1,473			

Realizar actividades satisfactorias con amigos	No consume	3,47	1,384	3,755	215	,000
	Sí consume	2,71	1,558			
Participación en actividades de la iglesia	No consume	1,74	1,167	2,198	214	,029
	Sí consume	1,44	,816			
Locus de control interno	No consume	4,06	1,112	,822	215	,412
	Sí consume	3,93	1,020			
Valorar la salud	No consume	2,85	1,325	-,341	215	,734
	Sí consume	2,91	,996			
Destrezas para trabajar con otros	No consume	4,44	,764	1,415	215	,158
	Sí consume	4,28	,870			
Alto rendimiento escolar	No consume	2,89	,957	,545	215	,586
	Sí consume	2,82	,876			
Valor de autosuperación	No consume	4,08	3,095	1,119	215	,264
	Sí consume	3,70	1,027			
Cumplimiento de normas de la comunidad	No consume	3,77	,928	3,373	215	,001
	Sí consume	3,34	,966			
Nivel alto de autoaceptación	No consume	3,94	1,119	1,163	215	,246
	Sí consume	3,76	1,126			
Expectativas positivas de futuro	No consume	4,05	,902	2,238	171	,027
	Sí consume	3,74	1,084			
Adquirir y cumplir compromisos	No consume	3,97	,819	1,415	215	,158
	Sí consume	3,81	,744			
Normas claras en la escuela	No consume	3,91	1,132	1,483	215	,139
	Sí consume	3,69	1,029			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	No consume	1,46	,909	-,556	215	,579
	Sí consume	1,53	1,002			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	No consume	4,39	,953	3,691	174	,000
	Sí consume	3,86	1,122			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	No consume	3,88	1,121	3,151	215	,002
	Sí consume	3,38	1,215			
Estabilidad y cohesión familiar	No consume	3,50	1,217	3,629	215	,000
	Sí consume	2,90	1,208			
Percepción de utilidad de ir al colegio	No consume	4,46	,710	1,535	215	,126
	Sí consume	4,30	,888			
Tener buen grado de autocontrol	No consume	4,01	,825	2,146	181	,033
	Sí consume	3,75	,914			
Hacer frente a la adversidad	No consume	3,77	1,067	-,825	215	,069
	Sí consume	4,01	,857			

Factores de protección en función de que trabajen o no los dos padres.

En la comparación entre los grupos de personas en las que por un lado trabaja sólo un progenitor y por otro cuyos padres trabajan los dos, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en dos variables, siendo el mayor valor de la media en los dos casos para el grupo personas en que trabaja sólo un progenitor. Las dos variables son “cumplimiento de las normas de la comunidad” ($t = 2.513$; $p = .013$) y “adquirir y cumplir compromisos” ($t = 2.372$; $p = .019$) (ver Tabla 2.51).

Tabla 2.51.

Comparación: Trabaja sólo uno de los padres / trabajan los dos.

Submuestra 186 alumnos: Grupo 1: sólo uno de los padres (55.4 %; $n = 103$) y trabajan los dos progenitores (44.4 %; $n = 83$).

	Trabajo de los padres	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	Grupo 1	3,99	1,098	-,865	184	,388
	Grupo 2	4,12	,916			
Normas familiares claras	Grupo 1	3,39	1,450	-,111	184	,912
	Grupo 2	3,41	1,249			
Miedo a las drogas	Grupo 1	2,58	1,530	-1,071	184	,286
	Grupo 2	3,26	6,237			
Estilo directivo en la educación	Grupo 1	2,66	1,159	-1,846	184	,066
	Grupo 2	3,04	1,682			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Grupo 1	4,03	5,556	,856	184	,393
	Grupo 2	3,49	1,365			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	Grupo 1	3,21	1,493	,579	184	,563
	Grupo 2	3,08	1,540			
Participación en actividades de la iglesia	Grupo 1	1,61	1,030	,307	184	,759
	Grupo 2	1,56	1,013			
Locus de control interno	Grupo 1	3,98	1,057	-,687	184	,493
	Grupo 2	4,08	,990			
Valorar la salud	Grupo 1	2,95	1,183	,849	184	,397
	Grupo 2	2,80	1,173			
Destrezas para trabajar con otros	Grupo 1	4,35	,837	-,201	184	,841
	Grupo 2	4,37	,776			
Alto rendimiento escolar	Grupo 1	2,89	,906	1,210	184	,228
	Grupo 2	2,72	,967			
Valor de autosuperación	Grupo 1	3,75	1,202	-,320	184	,749
	Grupo 2	3,80	1,041			

Cumplimiento de normas de la comunidad	Grupo 1	3,78	,987	2,513	184	,013
	Grupo 2	3,43	,911			
Nivel alto de autoaceptación	Grupo 1	3,81	1,194	-,382	184	,703
	Grupo 2	3,88	1,109			
Expectativas positivas de futuro	Grupo 1	3,88	1,022	-,212	184	,832
	Grupo 2	3,92	1,038			
Adquirir y cumplir compromisos	Grupo 1	4,04	,766	2,372	184	,019
	Grupo 2	3,77	,754			
Normas claras en la escuela	Grupo 1	3,89	1,119	,905	184	,366
	Grupo 2	3,75	1,034			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	Grupo 1	1,39	,783	-1,519	184	,130
	Grupo 2	1,60	1,080			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Grupo 1	4,14	1,094	-,741	184	,460
	Grupo 2	4,26	1,022			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Grupo 1	3,64	1,211	-,119	184	,905
	Grupo 2	3,66	1,181			
Estabilidad y cohesión familiar	Grupo 1	3,23	1,290	-,377	184	,706
	Grupo 2	3,30	1,224			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Grupo 1	4,40	,732	,105	184	,917
	Grupo 2	4,39	,895			
Tener buen grado de autocontrol	Grupo 1	3,94	,906	1,123	184	,263
	Grupo 2	3,79	,880			
Hacer frente a la adversidad	Grupo 1	3,92	1,026	,517	184	,606
	Grupo 2	3,84	,956			

Factores de protección en función del consumir o no consumir drogas teniendo amigos que las consume.

Conocer las variables que protegen ante el consumo de drogas cuando la persona tiene amigos consumidores nos sitúa ante el concepto de protección en toda su dimensión, toda vez que no consumir teniendo un amigo consumir es resultado de un claro efecto protector. Téngase en cuenta que todas las personas que consumen drogas manifiestan haberlas conocido a través de los amigos.

Para realizar esta comparación se ha hecho una submuestra compuesta por 178 personas que en todos los casos manifiestan tener al menos un amigo que consume drogas ilegales. De estos el 50.8 % (n = 91) consume alguna droga ilegal, mientras que el 48,6 % (n = 87) teniendo algún amigo que

consume drogas ilegales él/ella no las consume. La comparación entre estos dos grupos, que se encuentran bajo las mismas condiciones de riesgo tan relevantes como es tener un amigo consumidor, nos proporciona claramente información sobre las variables que operan bajo el “mecanismo riesgo-protección”.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en 8 variables. En todos estos casos, el mayor valor de la media corresponde al grupo de personas no consume ningún tipo de droga ilegal. Las variables son: “apego” ($t = 2.815$; $p = .005$), “realizar actividades satisfactorias con amigos” ($t = 3.572$; $p = .000$), “cumplimiento de normas de la comunidad” ($t = 2.049$; $p = .042$), “expectativas positivas de futuro” ($t = 2.093$; $p = .038$), “valoración positiva de los padres del grupo de amigos” ($t = 3.679$; $p = .000$), “que los padres refuercen los logros de los hijos” ($t = 2.322$ $p = .021$), “estabilidad y cohesión familiar” ($t = 2.995$; $p = .003$), “tener buen grado de autocontrol” ($t = 2.692$; $p = .008$) (ver Tabla 2.52).

Tabla 2.52.

Teniendo amigos que consumen drogas: consume drogas ilegales / no consume ninguna droga ilegal.

Sub-muestra de 178 personas. Consume alguna droga ilegal (50.8 %; 91) / no consume (48.6 %; 87).

	Consumo de drogas	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	No consume	4,21	,929	2,815	176	,005
	Sí consume	3,78	1,083			
Normas familiares claras	No consume	3,22	1,368	-1,961	176	,051
	Sí consume	3,61	1,321			
Miedo a las drogas	No consume	2,62	1,478	,949	176	,344
	Sí consume	2,42	1,299			
Estilo directivo en la educación	No consume	2,97	1,650	1,931	176	,055
	Sí consume	2,56	1,156			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	No consume	4,39	5,950	1,889	176	,061
	Sí consume	3,18	1,473			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	No consume	3,51	1,388	3,572	176	,000
	Sí consume	2,71	1,558			
Participación en actividades de la iglesia	No consume	1,71	1,150	1,822	176	,070
	Sí consume	1,44	,816			

Locus de control interno	No consume	3,91	1,117	-,157	176	,875
	Sí consume	3,93	1,020			
Valorar la salud	No consume	2,96	1,325	,305	176	,761
	Sí consume	2,91	,996			
Destrezas para trabajar con otros	No consume	4,44	,742	1,302	176	,195
	Sí consume	4,28	,870			
Alto rendimiento escolar	No consume	2,86	,904	,323	176	,747
	Sí consume	2,82	,876			
Valor de autosuperación	No consume	4,11	3,636	1,040	176	,300
	Sí consume	3,70	1,027			
Cumplimiento de normas de la comunidad	No consume	3,63	,928	2,049	176	,042
	Sí consume	3,33	,966			
Nivel alto de autoaceptación	No consume	3,98	1,056	1,295	176	,197
	Sí consume	3,76	1,126			
Expectativas positivas de futuro	No consume	4,05	,875	2,093	176	,038
	Sí consume	3,74	1,084			
Adquirir y cumplir compromisos	No consume	4,00	,747	1,651	176	,100
	Sí consume	3,81	,744			
Normas claras en la escuela	No consume	3,83	1,102	,864	176	,389
	Sí consume	3,69	1,029			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	No consume	1,47	,900	-,432	176	,666
	Sí consume	1,53	1,002			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	No consume	4,41	,854	3,679	167	,000
	Sí consume	3,86	1,121			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	No consume	3,78	1,115	2,322	176	,021
	Sí consume	3,38	1,215			
Estabilidad y cohesión familiar	No consume	3,45	1,264	2,995	176	,003
	Sí consume	2,90	1,207			
Percepción de utilidad de ir al colegio	No consume	4,37	,748	,608	176	,544
	Sí consume	4,30	,888			
Tener buen grado de autocontrol	No consume	4,08	,719	2,692	169	,008
	Sí consume	3,75	,914			
Hacer frente a la adversidad	No consume	3,87	,986	-1,062	176	,290
	Sí consume	4,02	,856			

Al comparar estos resultados, esto es, las variables de protección que hacen que personas que tienen amigos consumidoras de drogas no las consumen ellos, con los obtenidos en la muestra de alumnos de escuelas taller, 7 de las 8 variables que indican diferencias estadísticamente significativas

coinciden. Estas variables son: apego, realizar actividades satisfactorias con amigos, participar en la parroquia, cumplimiento de normas de la comunidad, que los padres valoren positivamente a sus amigos y refuercen sus logros.

Factores de protección en función de si la persona consume una droga ilegal o consume más de una droga ilegal (policonsumo).

Al comparar los grupos de personas que consumen solo una droga ilegal, en su mayoría cánnabis, estamos viendo que algunas de las variables de protección podrían influir en el hecho de que las personas consuman sólo una o varias drogas, siendo de estas variables protectoras ante el incremento del número, esto es, evitar el paso del consumo de una droga al policonsumo (ver Tabla 2.53). Estos factores podrían tener importancia en cuanto a los procesos a través de los cuales las personas toman como es el caso de uno de los grupos de comparación una sola droga. En esta ocasión hablamos de personas que fuman sólo cánnabis, mientras que otros, además de consumir cánnabis, también toman otras drogas como tranquilizantes, cocaína, drogas de diseño y heroína. Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en cuatro variables de protección: “realizar celebraciones en familia” ($t = -2.017$; $p = .047$), “tener destrezas para trabajar de forma cooperativa” ($t = -2.041$; $p = .044$); “valor de autosuperación” ($t = -2.989$; $p = .004$) y “participar en entidades valoradas socialmente como ONGs” ($t = -2.073$; $p = .047$). Ocurre que los resultados indican que en las variables que indican diferencias estadísticamente significativas los valores de la media, esto es, mayor nivel de protección en esas variables, para las personas que hacen un policonsumo. Esto puede deberse al hecho de que la comparación entre medias de los factores de protección es capaz de diferenciar entre consumidores y no consumidores, pero no hacerlo cuando se pretende hacer una comparación entre personas que ya consumen drogas ilegales.

Tabla 2.53.
Comparación: consumen sólo una droga / policonsumo.
 Muestra 91 personas: policonsumo (26.6 %; n = 24) / consumen sólo una droga (73.6 %; n = 67).

	Presentar policonsumo	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	Consume sólo una droga Policonsumo	3,81 3,75	1,118 ,989	,217	89	,829
Normas familiares claras	Consume sólo una droga Policonsumo	3,54 3,79	1,292 1,414	-,797	89	,427
Miedo a las drogas	Consume sólo una droga Policonsumo	2,45 2,35	1,318 1,272	,312	89	,756
Estilo directivo en la educación	Consume sólo una droga Policonsumo	2,47 2,75	1,118 1,260	-1,015	89	,313
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Consume sólo una droga Policonsumo	3,01 3,71	1,482 1,334	-2,017	89	,047
Realizar actividades satisfactorias con amigos	Consume sólo una droga Policonsumo	2,58 3,08	1,568 1,501	-1,358	89	,178
Participación en actividades de la iglesia	Consume sólo una droga Policonsumo	1,39 1,56	,715 1,056	-,850	89	,397
Locus de control interno	Consume sólo una droga Policonsumo	3,94 3,92	1,043 ,974	,093	89	,926
Valorar la salud	Consume sólo una droga Policonsumo	3,00 2,67	,938 1,129	1,403	89	,164
Destrezas para trabajar con otros	Consume sólo una droga Policonsumo	4,17 4,58	,914 ,654	-2,041	89	,044
Alto rendimiento escolar	Consume sólo una droga Policonsumo	2,78 2,96	,861 ,955	-,830	89	,409
Valor de autosuperación	Consume sólo una droga Policonsumo	3,54 4,24	1,017 ,852	-2,989	89	,004
Cumplimiento de normas de la comunidad	Consume sólo una droga Policonsumo	3,33 3,25	,927 1,032	,365	89	,716
Nivel alto de autoaceptación	Consume sólo una droga Policonsumo	3,81 3,62	1,100 1,207	,740	89	,461
Expectativas positivas de futuro	Consume sólo una droga Policonsumo	3,82 3,58	1,014 1,283	,916	89	,362
Adquirir y cumplir compromisos	Consume sólo una droga Policonsumo	3,76 3,96	,761 ,690	-1,115	89	,268

Normas claras en la escuela	Consume sólo una droga	3,76	,938	1,049	89	,297
	Policonsumo	3,50	1,251			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	Consume sólo una droga	1,37	,795	-2,073	28	,047
	Policonsumo	1,98	1,355			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Consume sólo una droga	3,85	1,184	-,224	89	,823
	Policonsumo	3,91	,974			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Consume sólo una droga	3,35	1,212	-,287	89	,775
	Policonsumo	3,43	1,245			
Estabilidad y cohesión familiar	Consume sólo una droga	2,86	1,205	-,437	89	,663
	Policonsumo	2,99	1,286			
Percepción de utilidad de ir al colegio	Consume sólo una droga	4,34	,789	,835	89	,406
	Policonsumo	4,17	1,129			
Tener buen grado de autocontrol	Consume sólo una droga	3,79	,897	,572	89	,569
	Policonsumo	3,67	,963			
Hacer frente a la adversidad	Consume sólo una droga	4,03	,852	-,045	89	,964
	Policonsumo	4,04	,859			

Factores de protección en función de la edad. La muestra la componen solamente personas que no consumen drogas. Se analizan los factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal.

Se han igualado los grupos de comparación sobre una muestra de personas que no consumen drogas ilegales y que por tanto son personas que gozan de la protección necesaria. En la siguiente tabla sólo aparecen los factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal (ver Tabla 2.54). En total son 11 de los 24 factores medidos. De los 11 sólo tienen un comportamiento diferente dependiendo de la edad el estilo directivo de los padres en la educación.

Tabla 2.54
Comparación según edad.
Se han considerado solamente los factores de protección que han indicado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal²².

Grupo 1 = tienen 19 años o menos (52.1 %; n = 37) /

Grupo 2 = tiene 20 años o más

(47.9%; n = 34).

	Grupos	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =
Apego	Tiene 19 años o menos	4,22	1,058	1,148	69	,255
	Tiene 20 años o más	3,94	,952			
Estilo directivo en la educación	Tiene 19 años o menos	2,81	1,151	2,062	69	,043
	Tiene 20 años o más	2,29	,938			
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Tiene 19 años o menos	5,35	8,979	1,186	69	,240
	Tiene 20 años o más	3,50	1,542			
Realizar actividades satisfactorias con amigos	Tiene 19 años o menos	3,51	1,539	,849	69	,399
	Tiene 20 años o más	3,24	1,182			
Participación en actividades de la iglesia	Tiene 19 años o menos	1,27	,769	-1,472	69	,146
	Tiene 20 años o más	1,55	,851			
Cumplimiento de normas de la comunidad	Tiene 19 años o menos	3,59	,985	-,613	69	,542
	Tiene 20 años o más	3,73	,789			
Expectativas positivas de futuro	Tiene 19 años o menos	3,97	,928	-,123	69	,902
	Tiene 20 años o más	4,00	,921			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Tiene 19 años o menos	4,21	,843	-1,050	69	,297
	Tiene 20 años o más	4,43	,886			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Tiene 19 años o menos	3,59	1,189	-1,033	69	,305
	Tiene 20 años o más	3,87	1,008			
Estabilidad y cohesión familiar	Tiene 19 años o menos	3,16	1,259	,124	69	,901
	Tiene 20 años o más	3,13	1,174			
Tener buen grado de autocontrol	Tiene 19 años o menos	4,19	,739	1,930	69	,058
	Tiene 20 años o más	3,79	,978			

²² 11 factores de protección arrojan diferentes estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal.

Comparación de las variables de protección entre alumnos de grado medio o programa de garantía social y alumnos de escuelas taller.

Para realizar esta comparación se han unido las dos muestras usadas, por un lado el grupo de alumnos de escuelas taller (ET) compuesto por 241 personas (un 52.6 %) y el grupo de alumnos Ciclo formativo de Grado Medio o Programa de Garantía Social (CFGM / PGS) (un 47.4 %) (ver Tabla 2.55).

Tabla 2.55
Comparación entre: Grupo 1: alumnos de grado medido o programa de garantía social /
Grupo 2: alumnos de escuelas taller.

	Alumnos	Medias	Desviación típica.	t	gl	p =																																																																																																																														
Apego	CFGM/PGS	4,26	,9011	2,313	456	,021																																																																																																																														
	Escuela Taller	4,06	1,0143				Normas familiares claras	CFGM/PGS	3,05	1,2522	-2,743	442	,006	Escuela Taller	3,38	1,3390	Miedo a las drogas	CFGM/PGS	2,59	1,4251	-,246	456	,806	Escuela Taller	2,63	1,4582	Estilo directivo en la educación	CFGM/PGS	2,49	1,1088	-2,498	456	,013	Escuela Taller	2,75	1,1084	Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	CFGM/PGS	3,32	1,1816	-1,636	456	,103	Escuela Taller	3,52	1,4012	Realizar actividades satisfactorias con amigos	CFGM/PGS	3,24	1,3100	,693	456	,489	Escuela Taller	3,15	1,5031	Participación en actividades de la iglesia	CFGM/PGS	1,54	,9432	-,729	456	,466	Escuela Taller	1,61	1,0430	Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757	Escuela Taller	4,00	1,0737	Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423
Normas familiares claras	CFGM/PGS	3,05	1,2522	-2,743	442	,006																																																																																																																														
	Escuela Taller	3,38	1,3390				Miedo a las drogas	CFGM/PGS	2,59	1,4251	-,246	456	,806	Escuela Taller	2,63	1,4582	Estilo directivo en la educación	CFGM/PGS	2,49	1,1088	-2,498	456	,013	Escuela Taller	2,75	1,1084	Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	CFGM/PGS	3,32	1,1816	-1,636	456	,103	Escuela Taller	3,52	1,4012	Realizar actividades satisfactorias con amigos	CFGM/PGS	3,24	1,3100	,693	456	,489	Escuela Taller	3,15	1,5031	Participación en actividades de la iglesia	CFGM/PGS	1,54	,9432	-,729	456	,466	Escuela Taller	1,61	1,0430	Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757	Escuela Taller	4,00	1,0737	Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230						
Miedo a las drogas	CFGM/PGS	2,59	1,4251	-,246	456	,806																																																																																																																														
	Escuela Taller	2,63	1,4582				Estilo directivo en la educación	CFGM/PGS	2,49	1,1088	-2,498	456	,013	Escuela Taller	2,75	1,1084	Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	CFGM/PGS	3,32	1,1816	-1,636	456	,103	Escuela Taller	3,52	1,4012	Realizar actividades satisfactorias con amigos	CFGM/PGS	3,24	1,3100	,693	456	,489	Escuela Taller	3,15	1,5031	Participación en actividades de la iglesia	CFGM/PGS	1,54	,9432	-,729	456	,466	Escuela Taller	1,61	1,0430	Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757	Escuela Taller	4,00	1,0737	Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																
Estilo directivo en la educación	CFGM/PGS	2,49	1,1088	-2,498	456	,013																																																																																																																														
	Escuela Taller	2,75	1,1084				Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	CFGM/PGS	3,32	1,1816	-1,636	456	,103	Escuela Taller	3,52	1,4012	Realizar actividades satisfactorias con amigos	CFGM/PGS	3,24	1,3100	,693	456	,489	Escuela Taller	3,15	1,5031	Participación en actividades de la iglesia	CFGM/PGS	1,54	,9432	-,729	456	,466	Escuela Taller	1,61	1,0430	Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757	Escuela Taller	4,00	1,0737	Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																										
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	CFGM/PGS	3,32	1,1816	-1,636	456	,103																																																																																																																														
	Escuela Taller	3,52	1,4012				Realizar actividades satisfactorias con amigos	CFGM/PGS	3,24	1,3100	,693	456	,489	Escuela Taller	3,15	1,5031	Participación en actividades de la iglesia	CFGM/PGS	1,54	,9432	-,729	456	,466	Escuela Taller	1,61	1,0430	Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757	Escuela Taller	4,00	1,0737	Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																				
Realizar actividades satisfactorias con amigos	CFGM/PGS	3,24	1,3100	,693	456	,489																																																																																																																														
	Escuela Taller	3,15	1,5031				Participación en actividades de la iglesia	CFGM/PGS	1,54	,9432	-,729	456	,466	Escuela Taller	1,61	1,0430	Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757	Escuela Taller	4,00	1,0737	Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																														
Participación en actividades de la iglesia	CFGM/PGS	1,54	,9432	-,729	456	,466																																																																																																																														
	Escuela Taller	1,61	1,0430				Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757	Escuela Taller	4,00	1,0737	Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																								
Locus de control interno	CFGM/PGS	3,97	,9658	-,310	456	,757																																																																																																																														
	Escuela Taller	4,00	1,0737				Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049	Escuela Taller	2,88	1,1958	Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																																		
Valorar la salud	CFGM/PGS	3,10	1,2220	1,974	456	,049																																																																																																																														
	Escuela Taller	2,88	1,1958				Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000	Escuela Taller	4,37	,8119	Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																																												
Destrezas para trabajar con otros	CFGM/PGS	4,05	,9513	-3,749	456	,000																																																																																																																														
	Escuela Taller	4,37	,8119				Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000	Escuela Taller	2,86	,9235	Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																																																						
Alto rendimiento escolar	CFGM/PGS	3,56	1,0051	7,687	456	,000																																																																																																																														
	Escuela Taller	2,86	,9235				Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478	Escuela Taller	3,76	1,1102	Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																																																																
Valor de autosuperación	CFGM/PGS	3,83	1,0421	,711	456	,478																																																																																																																														
	Escuela Taller	3,76	1,1102				Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028	Escuela Taller	3,59	,9671	Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																																																																										
Cumplimiento de normas de la comunidad	CFGM/PGS	3,80	1,0417	2,206	456	,028																																																																																																																														
	Escuela Taller	3,59	,9671				Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																																																																																				
Nivel alto de autoaceptación	CFGM/PGS	4,17	,9443	3,065	423	,002																																																																																																																														
	Escuela Taller	3,87	1,1230																																																																																																																																	

Expectativas positivas de futuro	CFGM/PGS	3,70	,8989	-2,414	456	,016
	Escuela Taller	3,91	,9919			
Adquirir y cumplir compromisos	CFGM/PGS	4,10	,7428	2,798	456	,005
	Escuela Taller	3,90	,7905			
Normas claras en la escuela	CFGM/PGS	3,64	,9975	-1,781	456	,076
	Escuela Taller	3,81	1,0928			
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)	CFGM/PGS	1,49	,9826	,033	456	,974
	Escuela Taller	1,49	,9477			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	CFGM/PGS	4,10	,9345	-,727	456	,467
	Escuela Taller	4,16	1,0582			
Que los padres refuercen los logros de los hijos	CFGM/PGS	3,56	1,1415	-,956	456	,340
	Escuela Taller	3,66	1,1855			
Estabilidad y cohesión familiar	CFGM/PGS	3,22	1,1712	-,237	456	,813
	Escuela Taller	3,25	1,2468			
Percepción de utilidad de ir al colegio	CFGM/PGS	4,01	,9916	-4,432	456	,000
	Escuela Taller	4,39	,7923			
Tener buen grado de autocontrol	CFGM/PGS	3,78	,9037	-1,349	456	,178
	Escuela Taller	3,89	,8707			
Hacer frente a la adversidad	CFGM/PGS	3,91	,8543	,452	456	,651
	Escuela Taller	3,87	,9896			

De esta comparación se deduce que estos grupos se diferencian de forma estadísticamente significativa en 10 variables de protección, esto es, unas personas cuentan con mayor nivel de protección en alguna de las variables medidas. El mayor nivel de protección no siempre corresponde al mismo grupo. De los factores que han arrojado diferencias estadísticamente significativas, los alumnos de CFGM / PGS presentan mayor valor de la media en apego, valorar la salud, adquirir y cumplir compromisos. Los participantes de las ET presentan mayor valor de la media en normas familiares claras, miedo a las drogas, estilo directivo en la educación, destrezas para trabajar con otros, cumplimiento de normas en comunidad, nivel alto de autoaceptación, expectativas positivas de futuro y percepción de utilidad de ir al colegio.

Factores de protección en función de si la persona cree que las drogas hay que conocerlas o por el contrario son drogas peligrosas con las que no hay que entrar en contacto.

Existen diferencias estadísticamente significativas en relación a las medias de todas las variables de protección en función de si la persona cree que las drogas es algo preciso conocer y probar al menos una vez o por el contrario cree que las drogas son una droga muy peligrosa que no debe ni probarse. Existe un mayor valor de la media en el grupo que cree que las drogas no se deben ni probar (ver Tabla 2.56).

Tabla 2.56.

Los factores de protección en función de la creencia con la que se identifica la persona:

Las drogas hay que conocerlas (n = 74) / las drogas son muy peligrosas (n = 135).

		Medias	Desviación típica	t	gl	P
Factores de protección.	Las drogas son algo que es preciso conocer y probar al menos una vez al mes.	3,28	,424	-4,503	139	,000
	Las drogas son unas drogas muy peligrosas que no deben ni probarse	3,54	,390			

Los factores de protección ante el cannabis, disponibilidad de dinero y tener amigos consumidores de drogas como predictores del consumo de cannabis.

- *Predictores:*
 - Media de los factores de protección ante el consumo de cannabis.
 - Disponibilidad de dinero. Los niveles de esta variable son: 1 = menos de 12 €; 2 = entre 120 y 204 €; 3 = entre 204 y 306 €; 4 = entre 306 y 540 €; 5 = más de 540 €.
 - Tener amigos consumidores de drogas. Los niveles de esta variable son: 1 = ninguno; 2 = muy pocos; 3 = algunos; 4 = muchos; 5 = todos.

- *Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión múltiple muestra que las tres variables no predicen por igual el consumo de cánnabis. Los factores de protección establecen una relación inversa con el consumo de cánnabis (Beta = $-.224$; $p = .000$), y la disponibilidad económica (Beta = $.079$; $p = .169$) no es significativa, de modo que entre el resto de variables predictores esta no tiene peso predictivo. Tener amigos consumidores (Beta = $.428$; $p = .000$) es la variable de mayor peso específico en la predicción del consumo de cánnabis, estableciendo una relación positiva, esto es, a mayor número de consumidores de drogas más probabilidad existe de que la persona consuma cánnabis. En comparación a los factores de protección, tiene más peso tener amigos consumidores que el nivel de protección ante el cánnabis (ver Tabla 2.57).

Tabla 2.57.
La disponibilidad de dinero, tener amigos que consumen drogas y factores de protección ante el cánnabis como predictores del consumo de cánnabis.

Correlaciones					
		Consumo de cánnabis	Media de los factores de protección ante el cánnabis	Disponibilidad de dinero	Tener amigos consumidores de drogas.
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis.	1,000	-,373	,126	,517
	Media de los factores de protección ante el cánnabis	-,373	1,000	,030	-,352
	Disponibilidad de dinero	,126	,030	1,000	,126
	Tener amigos que consumen drogas.	,517	-,352	,126	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis.	.	,000	,031	,000
	Media de los factores de protección ante el cánnabis	,000	.	,327	,000
	Disponibilidad de dinero	,031	,327	.	,031
	Tener amigos que consumen drogas.	,000	,000	,031	.
N	Consumo de cánnabis.	219	219	219	219
	Media de los factores de protección ante el cánnabis	219	219	219	219
	Disponibilidad de dinero	219	219	219	219
	Tener amigos que consumen drogas.	219	219	219	219

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	128,899	3	42,966	32,903	,000(a)
Residual	280,763	215	1,306		
Total	409,662	218			

a Variables predictoras: Tener amigos consumidores de drogas, factores de protección ante el cánnabis y disponibilidad económica.

b Variable dependiente: Consumo de cánnabis.

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Media factores de protección	-,556	,150	-,224	-3,709	,000	-,852	-,261	,870	1,149
Disponibilidad de dinero	,115	,083	,079	1,379	,169	-,049	,279	,978	1,023
Tener amigos que consumen drogas.	,533	,076	,428	7,016	,000	,383	,682	,857	1,166

Relación entre miedo a las drogas y tener amigos consumidores.

Se obtiene una correlación negativa estadísticamente significativa, lo que indica que a cuantos más amigos consuman drogas menos miedo tendrá la persona a consumirlas. Pero también cuanto más miedo a las drogas tenga la personas menos amigos consumidores de drogas tendrán (ver Tabla 2.58). El miedo a las drogas, que según hemos visto está probablemente materializado en la percepción de riesgo asociado a su consumo, se relaciona inversamente con la elección de personas consumidores de drogas como amigos.

Ante esta situación debemos hacernos la siguiente pregunta, ¿es fundamental formar a las personas para que elijan un determinado grupo de personas como amigos que no consuman drogas?. Pensamos que sí, ya que al parecer esa elección es fundamental para mantenerse alejado del consumo.

Tabla 2.58
Relación entre tener miedo a las drogas y tener amigos que consumen drogas.

		Tener amigos que consumen drogas ilegales	Tener miedo a las drogas
Tener amigos que consumen drogas ilegales	Correlación de Pearson	1	-,188(**)
	Sig. (bilateral)		,006
	N	217	212
Tener miedo a las drogas	Correlación de Pearson	-,188(**)	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	212	212

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El miedo a las drogas y la percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad como predictores del consumo de cannabis.

- *Predictores:*
 - Cantidad de personas que cree el alumno que consumen con cierta frecuencia cannabis en su ciudad. Los niveles de esta variable son: 1 = ninguna; 2 = muy pocas; 3 = algunas; 4 = bastante; 5 = todas.
 - Miedo a las drogas. Esta variable tiene cinco niveles: 1 = nada, 2 = poco, 3 = algo, 4 = mucho, 5 = muchísimo.
- *Criterio:* Consumo de cannabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión múltiple muestra que tanto el miedo a las drogas como la percepción de incidencia del consumo de cannabis en la ciudad predicen el consumo de cannabis. La cuestión es que el miedo a las drogas, que predice el no consumo de cannabis (Beta = -.133; p = .047), queda neutralizado cuando la percepción de incidencia del consumo de cannabis en la ciudad es alta (Beta = .205; p = .002) (ver Tabla 2.59). Tiene más peso en la predicción que el miedo a las drogas la percepción de incidencia de consumo de cannabis en su ciudad. Es probable que la percepción de incidencia

refuerce las representaciones sociales favorecedoras al consumo de drogas, y de este modo disminuya la percepción de riesgo asociado al consumo de la droga. Se ha visto en esta misma investigación que las representaciones sociales vinculadas al consumo de cannabis, están más mediatizadas por la percepción de incidencia que se tiene de la ciudad que del propio instituto.

Tabla 2.59.
El miedo a las drogas y la percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad como predictores del consumo de cannabis.

Correlaciones				
		Consumo de cannabis	Tener miedo a las drogas	Percepción de incidencia del consumo de cannabis en su ciudad.
Correlación de Pearson	Consumo de cannabis.	1,000	-,161	,223
	Tener miedo las drogas	-,161	1,000	-,140
	Percepción de incidencia de consumo de cannabis en su ciudad.	,223	-,140	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cannabis.	.	,009	,000
	Tener miedo las drogas	,009	.	,019
	Percepción de incidencia de consumo de cannabis en su ciudad.	,000	,019	.
N	Consumo de cannabis.	219	219	219
	Tener miedo las drogas	219	219	219
	Percepción de incidencia de consumo de cannabis en su ciudad.	219	219	219

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	27,467	2	13,734	7,762	,001(a)
Residual	382,195	216	1,769		
Total	409,662	218			

a Variables predictoras: Percepción de incidencia de consumo de cannabis en su ciudad; miedo a las drogas.

b Variable dependiente: Consumo de cannabis.

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Miedo a las drogas	-,125	,063	-,133	-1,997	,047	-,249	-,002	,980	1,020
Incidencia en la ciudad	,348	,113	,205	3,084	,002	,125	,570	,980	1,020

¿Qué neutraliza el peso de la percepción de incidencia de consumo de cánnabis en la ciudad?

- *Predictores:*
 - Cantidad de personas que cree el alumno que pueden estar consumiendo con cierta frecuencia cánnabis en su ciudad: Los niveles de esta variable son: 1 = ninguna; 2 = muy pocas; 3 = algunas; 4 = bastante; 5 = todas.
 - Media de variables de protección ante el consumo de cánnabis. Son 11 variables: autocontrol, estabilidad y cohesión familiar, que los padres refuercen los logros de los hijos, que los padres valoren positivamente los amigos de los hijos, expectativas positivas de futuro, cumplimiento de normas de la comunidad, participación en actividades de la parroquia, realizar actividades de forma satisfactoria con los amigos, estilo directivo en la educación, apego familiar y celebrar acontecimientos en familia.
- *Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

Tanto la percepción que tiene la persona de la incidencia del consumo de cánnabis en la ciudad (Beta = 0.17; $p = .007$), como los factores de protección ante el cánnabis tienen capacidad predictiva sobre el consumo de esta droga (Beta = -.347; $p = .000$) (ver Tabla 2.60). Tienen más peso los factores de protección, de modo que protegen a las personas no sólo bajo las condiciones de riesgo descritas con anterioridad sino también bajo la influencia de las representaciones sociales, esto es, la creencia de que hay muchas personas en la ciudad que consumen cánnabis.

Tabla 2.60.
La percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad y factores de protección como predictores del consumo de cannabis.

Correlaciones				
		consumo de cannabis	Percepción de incidencia del consumo de cannabis en la ciudad.	Media de los 11 variables de protección ante el cannabis.
Correlación de Pearson	Consumo de cannabis.	1,000	,223	-,373
	Percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad.	,223	1,000	-,154
	Media de los 11 variables de protección ante el cannabis.	-,373	-,154	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cannabis.	.	,000	,000
	Percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad.	,000	.	,011
	Media de los 11 variables de protección ante el cannabis.	,000	,011	.
N	Consumo de cannabis.	219	219	219
	Percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad.	219	219	219
	Media de los 11 variables de protección ante el cannabis.	219	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	68,431	2	34,216	21,659	,000(a)
Residual	341,231	216	1,580		
Total	409,662	218			

a Variables predictoras: Media de las 11 variables de protección ante el cannabis; percepción de incidencia del consumo de cannabis en la ciudad.

b Variable dependiente: Consumo de cannabis.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
	Percepción de incidencia de consumo de cannabis en la ciudad.	,288	,107			,170	2,702	,007	,078
Media de las 11 variables de protección ante el cannabis.	-,859	,156	-,347	-5,513	,000	-1,165	-,552	,976	1,024

R e p r e s e n t a c i o n e s s o c i a l e s .

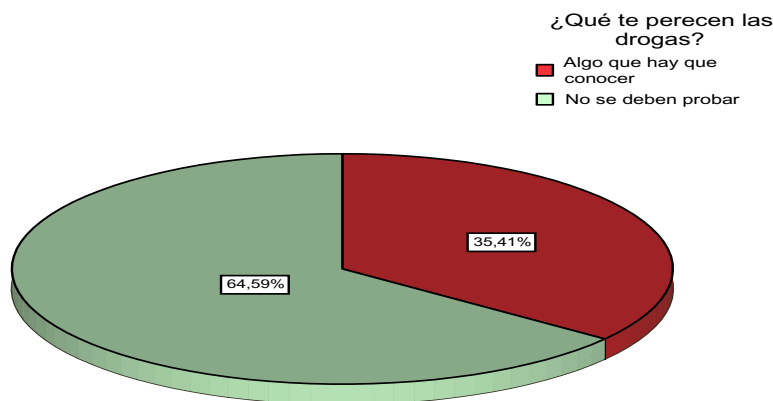
- *¿Qué te parecen las drogas?*
- *Presencia de las representaciones sociales evaluadas.*
- *Las representaciones sociales en función del tipo de estudios.*
- *Las representaciones sociales y el grado de peligrosidad percibida de cada una de las drogas.*
- *Representaciones sociales en función del género.*
- *Representaciones sociales en función de la edad.*
- *Representaciones sociales en función del consumo de cannabis.*
- *Representaciones sociales en función del consumo de tabaco.*
- *Representaciones sociales en función de emborracharse.*
- *Representaciones sociales dependiendo de si las personas consumen algún tipo de droga ilegal.*
- *Relación entre factores de protección y representaciones sociales.*
- *Relación entre las medias de las variables del cuestionario de protección y el grado de identificación con las representaciones sociales.*
- *Relación entre las representaciones sociales e incidencia percibida del consumo de droga.*
- *Representaciones sociales y protección.*
- *Las representaciones sociales y su relación con el hecho de tener amigos consumidores de drogas. ¿Tener amigos consumidores de drogas predice la identificación con las representaciones estudiadas?.*
- *Las representaciones sociales como predictoras del consumo de cannabis.*
- *Análisis del peso específico de cada una de las representaciones sociales en la predicción del consumo de cannabis.*
- *Las representaciones sociales como predictoras de la percepción de riesgo asociado al consumo de drogas.*
- *Los factores de protección ante el consumo de cannabis como predictores de las representaciones sociales.*
- *Media de los factores de protección ante el cannabis y media de las representaciones sociales como predictoras del consumo de cannabis.*
- *Edad de inicio en el consumo de cannabis y percepción de riesgo asociado al consumo de drogas.*
- *Percepción de peligrosidad atribuida al consumo de cada una de las drogas.*
- *Peligrosidad percibida en función de la edad (más o menos de 19 años).*
- *Peligrosidad percibida en función del género.*
- *Peligrosidad percibida en función de emborracharse.*
- *Peligrosidad percibida en función de fumar cannabis.*
- *Relación entre las medias de las variables del cuestionario de protección para cada alumno y peligrosidad percibida de cada droga.*
- *Percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis como predictor del su consumo.*
- *Percepción de riesgo asociado al consumo de drogas como predictoras del consumo de cannabis.*
- *Tener amigos que consumen drogas como predictor del consumo de cannabis.*
- *La percepción de riesgo asociado al consumo y tener amigos consumidores de drogas como predictor del consumo de cannabis.*

¿Qué te parecen las drogas?.

Se escogieron estos ítems como ya lo hicieron otros, en los que se establecen dos grupos claramente diferenciados y que muestra actitudes muy diferentes ante el consumo de drogas. Pensar que las drogas son algo a conocer sitúa a la persona en una clara franja de riesgo a la vez que ocurre lo contrario cuando la personas piensa de forma inversa.

Gráfico 17.

¿Qué te parecen las drogas: algo que es preciso conocer y probar al menos una vez o unas sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse?



El 35.4 % (n = 74) manifiesta que las drogas para ellos es algo que es preciso conocer y probar al menos una vez, mientras que el 64.6 % (n = 135) creen que las drogas son unas sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse (ver Gráfico 17).

En la siguiente tabla (2.61) puede observarse como al contrastar el número de alumnos que consumen cánnabis y la opinión que tienen sobre las drogas, el grupo de personas que no consume cánnabis se sitúa mayoritariamente en la opción en la que las personas consideran que las drogas son una sustancia muy peligrosas que no deben ni probarse. Esta

forma de pensar probablemente es parte de una actitud de rechazo al uso de drogas, y como consecuencia de ello, un modo de pensar que puede constituirse en un factor de protección ante el consumo de drogas.

Tabla 2. 61.
Consumo de cánnabis / opinión sobre las drogas.

Que te parecen las drogas →	Las drogas son algo que es preciso conocer y probar al menos una vez.	Las drogas son unas sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse.	
No consumen cánnabis	18	108	126
Si consumen cánnabis	55	27	82
	73	135	208

Identificación de las representaciones sociales.

Las representaciones sociales que se han estudiado están presentes entre los alumnos de un modo discreto, dado que la media de las puntuaciones de las respuestas por las que las personas se identificaban con éstas creencias llegan en algunos casos al valor medio de "2.5". En la Tabla 2.62 se presentan las creencias ordenadamente según la importancia concedida por los participantes. Entre la primera se encuentra la creencia de que "toda la gente consume drogas" y "tomar algunas drogas es normal". Puede decirse que estas creencias, que están presentes entre el alumnado, se constituyen en creencias facilitadoras de actitudes favorables al uso de drogas.

Tabla 2.62.
Medias del grado en que se identifican las personas con las representaciones sociales.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
A. "Toda la gente consume drogas"	213	1	5	2.91	1.27
B. "Tomar alguna drogas es normal"	212	1	5	2.57	1.43
C. "Si controlas no tiene porqué pasarte nada"	211	1	5	2.48	1.47
D. "Deberían legalizar todas las drogas"	212	1	5	2.01	1.34
E. "Deberían legalizar algunas drogas"	212	1	5	2.89	1.57
F. "Tenemos que aprender a convivir con las drogas"	211	1	5	2.36	1.45
N válido (según lista)	210				

Teniendo en cuenta la totalidad de las respuestas puede verse que la mayoría de las personas se identifican de algún modo con estas frases, excepto en el caso de la creencia que hace referencia a legalizar todas las drogas, donde más de la mitad de los alumnos no se identifican con ella (ver Tabla 2.63).

Tabla 2. 63.
Grado con el que te identifica con cada una de las frases.

	"Toda la gente consume drogas."	"Tomar alguna droga es normal."	"Si controlas no tiene porqué pasarte nada."	"Deberían legalizar todas las drogas"	"Deberían legalizar algunas drogas"	"Tenemos que aprender a convivir con las drogas."
Nada	22,1%	34,4%	37,4%	54,7%	28,8%	42,2%
Poco	11,3%	15,6%	18,5%	15,1%	17,0%	18,0%
Regular	28,6%	23,1%	19,0%	13,2%	17,0%	15,6%
Bastante	30,0%	12,7%	9,0%	8,5%	11,3%	10,4%
Totalmente	8,0%	14,2%	16,1%	8,5%	25,9%	13,7%

En la siguiente Tabla (2.64) puede verse que, entre los consumidores de cánnabis, en la mayoría de las creencias las opciones con las que se identifican las personas se encuentran entre "regular" y "totalmente", a excepción de la creencia de legalizar todas las drogas. De aquí se podría desprender que los consumidores de cánnabis estarían dispuestos a legalizar el consumo de alguna droga, se supone que el cánnabis, pero no otras a las que podrían atribuírsele más peligro. Esto podría indicar que entre las representaciones sociales de jóvenes, al menos para este tipo de estudiantes, el consumo de cánnabis está totalmente aceptado. Esto se constata de alguna forma con la creencia de que debemos aprender a convivir con las drogas, creencia que refleja el grado de presencia las drogas en la sociedad.

Tabla 2.64.
Identificación de los consumidores de cánnabis con
las representaciones sociales.

1= Nada; 2= poco; 3= Regular; 4= Bastante; 5 = Totalmente

<i>Creencias</i>	Respuest a Escala Likert	No consume cánnabis	Sí consumen cánnabis
"Toda la gente.."	1	41	6
	2	19	5
	3	35	26
	4	26	37
	5	8	9
"Tomar alguna..."	1	67	6
	2	23	10
	3	22	27
	4	9	18
	5	7	22
"Si controlas..."	1	62	17
	2	28	10
	3	16	24
	4	10	9
	5	12	22
"legalizar todas"	1	88	28
	2	14	18
	3	10	17
	4	9	9
	5	7	11
"Legalizar algunas"	1	57	4
	2	26	10
	3	21	15
	4	9	15
	5	15	39
"Tenemos que..."	1	75	13
	2	23	15
	3	17	16
	4	5	17
	5	8	21

Existe una correlación inversa estadísticamente significativa entre el grado de aceptación de todas las creencias y grado de peligrosidad atribuido al cánnabis, de modo que podría concluirse que estas creencias, al menos en lo referente al consumo de cánnabis, se convierten en factores de riesgo para el inicio de su consumo (ver Tabla 2.65). Esto es, si sabemos que a más peligro percibido del consumo de cánnabis existe menos probabilidad de iniciarse en

su consumo y viceversa, el que los jóvenes asumen estas creencias se convierte en un factor de riesgo para el inicio en el consumo de drogas bastante relevante.

Tabla. 2.65.

Correlación entre el grado de peligrosidad percibido del cannabis y el grado con el que se identifican las personas con cada una de las representaciones sociales analizadas.

		“Toda la gente consume drogas”	“Tomar alguna droga es normal”	“Si controlas no tiene porqué pasarte nada”	“Debería legalizar todas las drogas”	“Debería legalizar algunas drogas”	“Tenemos que aprender a convivir con las drogas”
Grado de peligrosidad atribuido al cannabis.	Correlación de Pearson	-0,227	-0,468	-0,240	-0,156	-0,454	-0,318
	Sig.	.001	.000	.000	.023	.000	.000
	N	213	212	211	212	212	211

Comparación de las representaciones sociales en función del tipo de estudios (Ciclo Formativo de Grado Medio –CFGM- y Programa de Garantía Social –PGS-).

Según la tabla los alumnos del Programa de Garantía Social éstos se identifican más con las representaciones sociales evaluadas, que como venimos diciendo, se asocian en mayor medida con el consumo de drogas (ver Tabla .2.66).

Tabla 2.66.

Comparación en función del centro de estudio (CFGM / PGS)

	Instituto	N	Media	Desviación típica.
"Tomar alguna..."	CFGM	142	2,56	1,422
	PGS	70	2,59	1,460
"Si controlas..."	CFGM	142	2,34	1,373
	PGS	69	2,77	1,619
"legalizar todas"	CFGM	142	1,82	1,258
	PGS	70	2,40	1,418
"Legalizar algunas"	CFGM	142	2,84	1,592
	PGS	70	2,99	1,537
"Tenemos que..."	CFGM	141	2,23	1,392
	PGS	70	2,60	1,555

Al realizar un contraste de medias sólo se obtienen diferencias estadísticamente significativas en uno de los ítems; esto es, se identifican más con el ítem “deberían legalizar todas las drogas” los alumnos que cursan estudios en el programa de garantía social. En el resto de creencias no se diferencian del grupo de personas que estudian Ciclo Formativo de Grado Medio.

Representaciones sociales y grado de peligrosidad percibida de cada una de las drogas.

El interés de este apartado radica en conocer si la peligrosidad percibida de cada una de las drogas guarda relación con las representaciones sociales que han podido verse claramente asociadas con la mayor incidencia del consumo de drogas.

Se observa que la percepción de peligrosidad del consumo de cannabis correlaciona negativa y significativamente con cada una de las creencias indicativas de representaciones sociales. Así, en la medida en que la persona se identifica con creencias como “toda la gente consume drogas” puntúa menor en la peligrosidad percibida asociada al cannabis (ver Tabla 2.67). Esta correlación negativa se da de forma significativa con todas las creencias que aluden a las representaciones sociales. Ocurre en menor medida con respecto a la peligrosidad percibida del consumo de cocaína, en el que correlacionan también negativamente tres creencias, así como en el caso de la percepción de peligrosidad de las anfetaminas que correlaciona negativamente también con tres. En estos casos, los resultados indican que a mayor identificación de la persona con cada una de estas creencias se produce una menor percepción de peligrosidad de cada una de las drogas que han correlacionado de forma significativa.

Tabla 2.67
Correlación entre grado de peligrosidad percibida e identificación con las distintas representaciones sociales.

A. "Toda la gente consume drogas"
B. "Tomar alguna droga es normal"
C. "Si controlas no tiene porqué pasarte nada"
D. "Deberían legalizar todas las drogas"
E. "Deberían legalizar algunas drogas"
F. "Tenemos que aprender a convivir con las drogas"

		TABACO	ALCOHOL	CÁNNABIS	ANFETAMINAS	TRANQUILIZANTES	COCAÍNA	HEROÍNA
A	Correlación de Pearson	-.028	-.073	-.227**	.030	.030	-.034	.016
	<i>p</i> =	.684	.290	.001	.668	.662	.627	.818
	<i>N</i>	212	212	213	210	209	211	211
B	Correlación de Pearson	-.025	-.136	-.468**	-.154 *	-.070	-.187	-.070
	<i>P</i> =	.717	.048	.000	.026	.315	.006	.313
	<i>N</i>	212	212	212	210	209	211	211
C	Correlación de Pearson	-.005	-.022	-.240**	-.207**	-.107	-.260**	-.082
	<i>P</i> =	.945	.748	.000	.003	.122	.000	.235
	<i>N</i>	211	211	211	209	208	210	210
D	Correlación de Pearson	.075	-.028	-.156*	-.005	.099	-.148*	-.191
	<i>P</i> =	.275	.683	.023	.947	.153	.031	.005
	<i>N</i>	212	212	212	210	209	211	211
E	Correlación de Pearson	-.007	-.106	-.454**	-.122	-.036	-.215**	-.094
	<i>P</i> =	.916	.125	.000	.077	.601	.002	.175
	<i>N</i>	212	212	212	210	209	211	211
F	Correlación de Pearson	.063	-.047	-.318**	-.109	-.096	-.117	-.016
	<i>P</i> =	.362	.495	.000	.116	.168	.091	.816
	<i>N</i>	211	211	211	209	208	210	210

** La correlación es significativa al nivel 0,01.

* La correlación es significante al nivel 0,05.

Para realizar la comparación entre distintos grupos y así conocer la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas del cuestionario destinado a la medición de las representaciones sociales, se ha utilizado el estadístico "t- student", habiéndose establecido un nivel de significación para tomar decisión estadística de 0.05..

Las representaciones sociales en función del género.

La identificación de las personas de la muestra con las representaciones sociales no parece estar en función del género, excepto en el caso de la creencia de que "deberían legalizar algunas drogas" siendo mayoritariamente los hombres los que se identifican más con esta creencia (ver Tabla 2.68).

Tabla 2.68.
Representaciones sociales en función del género.
 Hombres (59.8 %; n = 131) y (38.8 %; n = 85).

	Medias hombres	Medias Mujeres	t	gl	p =
"Toda la gente consume drogas"	2.90	2.90	-.035	210	.972
"Tomar alguna drogas es normal"	2.90	2.49	.533	209	.595
"Si controlas no tiene porqué pasarte nada"	2.48	2.46	.100	208	.920
"Deberían legalizar todas las drogas"	2.03	1.99	.229	209	.819
"Deberían legalizar algunas drogas"	3.07	2.58	2.247	209	.026
"Tenemos que aprender a convivir con las drogas"	2.43	2.27	.779	208	.437

Las representaciones sociales en función de la edad.

Con respecto a la edad, al menos en la franja de edad de las personas de la muestra, se ha visto que no existen diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las representaciones sociales estudiadas (ver Tabla 2.69).

Tabla 2.69.
Grupo de comparación en representaciones sociales en función de la edad.

Sobre una sub-muestra de 61 personas: Grupo A: 19 años o menos (52.1%; 37);
 Grupo B: 20 años o más (47.9 %; n = 34).

	Medias Grupo A.	Medias Grupo B.	t	gl	p =
"Toda la gente consume drogas"	2.78	3.03	-.784	68	.436
"Tomar alguna drogas es normal"	2.81	2.79	.061	68	.951
"Si controlas no tiene porqué pasarte nada"	2.59	2.24	1.044	68	.300
"Deberían legalizar todas las drogas"	1.86	2.12	-.842	68	.403
"Deberían legalizar algunas drogas"	3.14	3.18	-.124	68	.901
"Tenemos que aprender a convivir con las drogas"	2.51	2.24	.780	68	.438

Las representaciones sociales en función del consumo de cannabis.

En la comparación de los grupos que consumen y no consumen cannabis, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en todas las representaciones sociales, siendo mayor el valor de la media de los ítems que miden las representaciones sociales en todos los caso para el grupo de personas que consumen cannabis. Esto viene a indicar que esta

identificación parece limitarse a las personas que consumen cánnabis. Como ocurrió anteriormente, puede verse que determinados tipo de representaciones sociales se asocian significativamente con la condición de fumar cánnabis, lo que vincula de algún modo estas representaciones con determinadas preferencias en el consumo de drogas (ver Tabla 2.70).

Tabla 2.70.
Representaciones sociales en función del consumo o no consumo de cánnabis.

	Medias Sí consume	Medias No consume	t	gl	P =
"Toda la gente consume drogas"	3.46	2.54	5,743	201	,000
"Tomar alguna drogas es normal"	3.48	1.95	8,930	209	,000
"Si controlas no tiene porqué pasarte nada"	3.11	2.08	5,264	208	,000
"Deberían legalizar todas las drogas"	2.48	1.70	4,204	156	,000
Deberían legalizar algunas drogas"	3.90	2.21	8,996	209	,000
"Tenemos que aprender a convivir con las drogas"	3.22	1.81	7,442	150	,000

Las representaciones sociales en función de fumar tabaco.

En el caso de fumar tabaco ocurre como con el cánnabis, a excepción de la creencias de "toda la gente consume drogas", en la que se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas con un mayor valor de la media para el grupo de personas que no fuman ($t = 3.224$; $p = .001$). Para el resto de los casos en que se encuentran diferencias significativas, el mayor valor de la media corresponde al grupo de personas que sí consumen tabaco (ver Tabla 2.71).

Tabla 2.71.
Representaciones sociales en función de fumar o no fumar tabaco.

	Medias Si fuman	Medias No fuman	t	gl	P =
"Toda la gente consume drogas"	1.24	1.26	3,224	209	,001
"Tomar alguna drogas es normal"	1.46	1.20	5,677	195	,000
"Si controlas no tiene porqué pasarte nada"	1.55	1.32	2,892	197	,004
"Deberían legalizar todas las drogas"	1.42	1.22	2,820	199	,005
Deberían legalizar algunas drogas"	1.56	1.45	4,515	208	,000
"Tenemos que aprender a convivir con las drogas"	1.49	1.27	4,862	196	,000

Las representaciones sociales en función de emborracharse.

Las personas no parecen diferir en el grado de aceptación de determinadas representaciones sociales dependiendo de si suelen o no emborracharse. Los participantes que se emborrachan al menos una vez al mes se identifican en mayor medida con las representaciones sociales, existiendo entre ambos grupos diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 2.72). Si es así, emborracharse con frecuencia podría asociarse si cabe a un riesgo mayor de consumo de drogas, porque estaría asociado a creencias mucho más comprometedoras con el consumo de drogas al vincularse más con la aceptación de la legalización de éstas.

Tabla 2.72.
Representaciones sociales en función de emborracharse o no emborracharse.

	Medias SI se emborracha	Medias NO se emborracha	t	gl	P =
"Toda la gente consume drogas"	3.15	2,63	3,023	210	,003
"Tomar alguna drogas es normal"	2.93	2,17	3,966	209	,000
"Si controlas no tiene porqué pasarte nada"	2,77	1.45	3,029	208	,003
"Deberían legalizar todas las drogas"	2,13	1.87	1,390	209	,166
Deberían legalizar algunas drogas"	3.30	2.44	4,095	209	,000
"Tenemos que aprender a convivir con las drogas"	2.61	2.05	2,844	208	,005

Las representaciones sociales dependiendo de si las personas consumen o no alguna droga ilegal.

Cuando se comparan las representaciones sociales estudiadas entre las personas que toman drogas ilegales y aquellas que no las consumen, puede verse que estas creencias son atribuibles al consumo de drogas ilegales porque en todas ellas los mayores valores de la media para el grupo de personas corresponden a los que sí consumen algún tipo de droga ilegal. Esto es, los que consumen drogas se identifican diferencialmente más con estas representaciones sociales al compararlos con las personas que no toman ningún tipo de droga (ver Tabla 2.73).

Tabla 2.73.
Representaciones sociales en función de consumir o no consumir alguna droga ilegal
 Consume algún tipo de droga ilegal (n 91; 41.9 %)/ no consume ninguna
 droga ilegal (n = 126; 57.5%).

	Medias Si consume algún tipo de droga ilegal	Medias No consume ninguna droga ilegal	t	gl	P =
"Toda la gente consume drogas"	3.43	2.52	5,730	209	,000
"Tomar alguna drogas es normal"	3.44	1.92	9,021	210	,000
"Si controlas no tiene porqué pasarte nada"	3.12	2.01	5,736	172	,000
"Deberían legalizar todas las drogas"	2.41	1.71	3,796	175	,000
Deberían legalizar algunas drogas"	3.81	2.20	8,508	210	,000
"Tenemos que aprender a convivir con las drogas"	3.17	1.76	7,624	164	,000

Relación entre factores de protección y representaciones sociales.

La correlación entre los valores de la media de las respuestas de todas las personas a cada ítem que evalúa la protección y las medias de las personas a todos los ítems del cuestionario sobre representaciones sociales es de $-.37$, siendo ésta significativa ($p = .01$). Se establece por tanto una relación inversa entre los factores de protección y las representaciones sociales, lo que viene a indicar la asociación entre las representaciones sociales que se han evaluado en ese estudio con la mayor probabilidad de consumo de drogas, toda vez que las mayores puntuaciones en el cuestionario de protección sitúan a la persona en una posición más alejada respecto a las creencias que se han visto se asocian claramente al consumo.

Relación entre las medias de las variables del cuestionario de protección para cada alumno y el grado de identificación de las personas con las representaciones sociales.

En la Tabla (2.74) puede verse una correlación significativa entre la media de las puntuaciones a cada variable del cuestionario de protección para cada sujeto y el grado de identificación para cada representación social. Podría deducirse de esto que una mayor puntuación en el cuestionario de protección, representativa a su vez de un determinado nivel de protección, se relaciona negativamente con aquellas creencias que son favorecedoras del consumo de

drogas porque, como se vio, una mayor identificación con las mismas se asocia al consumo de drogas. Estas correlaciones vinculan claramente los factores de protección y las representaciones sociales ya que están correlacionadas inversamente.

Tabla 2.74.
Relación entre las representaciones sociales y la media de la puntuación global del cuestionario de protección.

	"Toda la gentes.."	"Tomar alguna..."	"Si controlas..."	"legalizar todas"	"Legalizar algunas"	"Tenemos que..."
Correlación de Pearson	-.218	-.341	-.218	-.154	-.334	-.261
Sig	.001	.000	.001	.025	.000	.000
N	213	212	211	212	212	211

Representaciones sociales y percepción de la incidencia del consumo de drogas.

En el proceso sociogenético de las representaciones sociales se sabe que intervienen varios elementos, operando éstos bajo procesos de búsqueda de explicaciones consistentes con lo que las personas ven en su entorno. Esto es, la percepción de lo que sucede a nuestro alrededor en relación al consumo de drogas podría influir en la formación del imaginario colectivo sobre su consumo. Para estudiar esto nos vamos a detener en analizar la relación entre la incidencia de consumo de drogas estimada en el entorno por parte de las personas evaluadas y el grado con el que se identifican éstas con las representaciones sociales que se han descrito. Puede suceder que la correlación sea significativa sólo en algunos casos, lo que podría suponer que el consumo de algunas drogas ilegales en el entorno de la personas tendría más relevancia de la que tienen otras.

La correlación bivariada entre las medias de los ítems que miden las representaciones sociales y las puntuaciones referentes a las creencias sobre la incidencia de consumo de drogas no es significativa. Al parecer las representaciones sociales, al menos en el ámbito de las drogodependencias, no se construyen de una manera destacable a partir de la creencia de que en el

instituto haya un número importante de personas que consumen drogas (ver Tabla 2.75).

Tabla 2.75.
Relación entre la percepción de la cantidad de personas que consumen drogas ilegales en el instituto y la media de las representaciones sociales.

Consumo de drogas ilegales.		Representaciones sociales
<i>Personas de tu ciudad que fuman porros.</i>	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,087 ,211 208
<i>Personas de tu ciudad que consumen drogas de diseño.</i>	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,037 ,604 199
<i>Personas de tu ciudad que consumen cocaína.</i>	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,052 ,467 198
<i>Personas de tu ciudad que consumen heroína.</i>	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,070 ,330 195

* La correlación es significativa al nivel 0,05.

Por el contrario la percepción del número de personas que consumen drogas en la ciudad, un referente aparentemente más lejano para el adolescente, sí guarda relación con las representaciones sociales. Así, el referente más significativo para la construcción de las representaciones sociales sobre las drogodependencias en alumnos de institutos de grado medio y programa de garantía social podría situarse en el número de personas de su ciudad que se cree consumen drogas ilegales (ver Tabla 2.76).

Tabla 2.76.
Relación entre la percepción de la cantidad de personas que consumen drogas ilegales en la ciudad y la media de las representaciones sociales.

Consumo de drogas ilegales.		Media de las Representaciones Sociales
<i>Personas de tu ciudad que fuman porros.</i>	Correlación de Pearson Sig. N	,203(**) ,003 208
<i>Personas de tu ciudad que consumen drogas de diseño.</i>	Correlación de Pearson Sig. N	,204(**) ,003 203
<i>Personas de tu ciudad que consumen cocaína.</i>	Correlación de Pearson Sig. N	,246(**) ,000 203
<i>Personas de tu ciudad que consumen heroína.</i>	Correlación de Pearson Sig. N	,141(*) ,045 202

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Esto podría explicarse porque quizá los alumnos establecen lazos de amistad, lazos afectivos, con personas fuera del instituto, no tienen vinculación afectiva de forma significativa con los compañeros del centro escolar, siendo con personas fuera de éste con las que sí se relacionan bajo lazos de cercanía y amistad.

Las representaciones sociales y su relación con el hecho de tener amigos consumidores de drogas. ¿Tener amigos consumidores de drogas predice la identificación con las representaciones indicadas?.

- *Variable predictor:* Tener amigos que consume drogas. La variable tiene 5 niveles: 1 = ninguno; 2 = muy pocos; 3 = algunos; 4 = muchos; 5 = todos.
- *Variable Criterio:* Representaciones sociales. Esta variable se ha medido tomando como referencia las medias de todas las personas a cada uno de los 6 ítems del apartado de representaciones sociales. La consistencia interna calculada a través de Alpha, indica que se puede utilizar el valor de la media a todos estos ítems como representativo de todas las representaciones sociales.

El análisis de regresión indica que tener un determinado número de amigos consumidores de alguna droga ilegal pronostica una mayor presencia de estas representaciones sociales y que éstas, como hemos podido ver, están directamente relacionadas con el consumo de drogas (Beta = .47; $p = .000$) (ver Tabla 2.77). Probablemente relacionarse con personas que consumen drogas ilegales favorece de algún modo la aceptación de creencias como las estudiadas. Se desprende que cuantos más amigos consumidores de drogas se tiene, más identificación hay con las representaciones sociales descritas.

Este resultado corrobora los datos encontrados en análisis anteriores, pudiendo atribuir al hecho de tener amigos consumidores un peso realmente importante para comprender en toda su dimensión el fenómeno del uso de drogas entre los jóvenes.

Tabla 2.77.
Análisis las representaciones sociales y su relación con el hecho de tener amigos consumidores de drogas.

Correlaciones			
		MEDIAS R. SOCIALES	LOS AMIGOS TOMAN DROGAS ILEGALES
Correlación de Pearson	MEDIAS R. SOCIALES	1,000	,470
	LOS AMIGOS TOMAN DROGAS ILEGALES	,470	1,000
Sig.	MEDIAS R. SOCIALES	.	,000
	LOS AMIGOS TOMAN DROGAS ILEGALES	,000	.
N	MEDIAS R. SOCIALES	219	219
	LOS AMIGOS TOMAN DROGAS ILEGALES	219	219

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	44,797	1	44,797	61,375	,000(a)
	Residual	158,386	217	,730		
	Total	203,183	218			

a Variable predictora: NUMERO DE AMIGOS QUE TOMAN DROGAS ILEGALES.

B Variable dependiente: MEDIAS R. SOCIALES

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Beta	Orden cero	Parcial	Semi-parcial	Tolerancia
Tener amigos que consumen drogas.	,412	,053	,470	7,834	,000	,470	,470	,470	1,000	1,000

Las representaciones sociales como predictoras del consumo de cánnabis.

- *Variable predictora:* Medias de las Representaciones Sociales. Esta variable se ha medido tomando como referencia las medias de todos las personas a cada uno de los 6 ítems del apartado de representaciones sociales. La consistencia interna calculada a través de Alpha, indica que podríamos utilizar el valor de la media a todos estos ítems como referencia para el análisis de las representaciones sociales.
- *Variable Criterio:* Consumo cánnabis. La variable tiene 5 niveles: Nunca, una vez al mes, fines de semana, 2-6 veces en semana y a diario.

La regresión indica que las representaciones sociales estudiadas son un predictor relevante para el consumo de cánnabis (Beta = .56; $p = .000$) (ver Tabla 2.78). Esto probaría que las creencias se antepone a las actitudes favorecedoras del consumo; en este caso, para el consumo de cánnabis.

Al establecer como variable predictora las representaciones sociales, a través de la media, y relacionar ésta con la frecuencia con que se emborrachan las personas, se observa un efecto significativo de estas representaciones sociales sobre la conducta de intoxicación.

Al parecer las actitudes, estudias de un modo indirecto a través de las representaciones sociales, predicen la conducta posterior. Esta cuestión se convierte en un elemento clave para la puesta en marcha de estrategias de intervención preventiva, toda vez que las representaciones sociales; esto es, el imaginario colectivo de un determinado grupo de personas en torno al uso de drogas se convierte a todas luces en un predictor del consumo de estas.

Tabla 2.78.
La media de los ítems relativos a las representaciones sociales como predictora del consumo de cánnabis

Correlaciones			
		Consumo de cánnabis	Medias de las R. Sociales
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis	1,000	,567
	Medias de las R. Sociales	,567	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis	.	,000
	Medias de las R. Sociales	,000	.
N	Consumo de cánnabis	219	219
	Medias de las R. Sociales	219	219

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	18,621	1	18,621	123,522	,000(a)
	Residual	32,713	217	,151		
	Total	51,333	218			

a Variable predictora: Medias de las representaciones sociales.

b Variable dependiente: Consumo de cánnabis.

Coefficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Representaciones sociales	,804	,079	,567	10,127	,000	,648	,961	1,000	1,000

Estudio de cada una de las representaciones sociales como predictores del consumo de cánnabis.

- *Variables predictoras:* Seis variables. Cada una de las representaciones sociales evaluadas.
- *Variable Criterio:* Consumo cánnabis. La variable tiene 5 niveles: Nunca, una vez al mes, fines de semana, 2-6 veces en semana y a diario.

Según el análisis de regresión (ver Tabla 2.79), algunas de estas representaciones sociales tienen más peso específico en la predicción del consumo de cánnabis. La creencia que más peso tiene en la predicción es “deberían legalizar algunas drogas”, probablemente porque es el consumo de

cánnabis la droga que, por su aceptación social, muchas personas la consideran casi una droga legal.

Tabla. 2.79.
Las representaciones sociales como predictoras del consumo de cánnabis.

Correlaciones								
		Cons. de cánnabis	"Toda la gentes.."	"Tomar alguna..."	"Si controlas..."	"legalizar todas"	"Legalizar algunas"	"Tenemos que..."
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis	1,000	,344	,464	,261	,287	,548	,422
	"Toda la gentes.."	,344	1,000	,443	,292	,103	,298	,252
	"Tomar alguna..."	,464	,443	1,000	,386	,230	,564	,382
	"Si controlas..."	,261	,292	,386	1,000	,299	,440	,304
	"legalizar todas"	,287	,103	,230	,299	1,000	,546	,361
	"Legalizar algunas"	,548	,298	,564	,440	,546	1,000	,539
	"Tenemos que..."	,422	,252	,382	,304	,361	,539	1,000
Sig.(unilateral)	Consumo de cánnabis		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	"Toda la gentes.."	,000		,000	,000	,064	,000	,000
	"Tomar alguna..."	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	"Si controlas..."	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	"legalizar todas"	,000	,064	,000	,000		,000	,000
	"Legalizar algunas"	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	"Tenemos que..."	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	Consumo de cánnabis	219	219	219	219	219	219	219
	"Toda la gentes.."	219	219	219	219	219	219	219
	"Tomar alguna..."	219	219	219	219	219	219	219
	"Si controlas..."	219	219	219	219	219	219	219
	"legalizar todas"	219	219	219	219	219	219	219
	"Legalizar algunas"	219	219	219	219	219	219	219
	"Tenemos que..."	219	219	219	219	219	219	219
ANOVA								
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.			
Regresión	151,153	6	25,192	20,660	,000(a)			
Residual	258,509	212	1,219					
Total	409,662	218						

a Variables predictoras: (Constante), "Tenemos que...", "Toda la gentes..", "legalizar todas", "Si controlas...", "Tomar alguna...", "Legalizar algunas"

b Variable dependiente: Consumo de cánnabis.

Coeficientes							
Representaciones sociales	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
"Toda la gente consume."	,156	,068	,142	2,302	,022	,779	1,283
"Tomar alguna droga es normal"	,158	,070	,162	2,258	,025	,578	1,729
"Si controlas no pasa nada"	-,042	,060	-,044	-,706	,481	,754	1,326
"Deberían legalizar todas las drogas"	,003	,069	,003	,041	,967	,677	1,478
"Deberían legalizar algunas drogas"	,314	,074	,354	4,262	,000	,432	2,315
"Tenemos que aprender a convivir con ellas"	,141	,063	,146	2,223	,027	,686	1,458

Las representaciones sociales como predictoras de la percepción de riesgo asociado al consumo de cannabis.

- *Variable predictora:* Medias de las representaciones sociales. Esta variable se ha medido tomando como referencia las medias de todas las personas a cada uno de los 6 ítems del apartado de representaciones sociales. La consistencia interna calculada a través de Alpha, indica que podríamos utilizar el valor de la media a todos estos ítems como referencia para el análisis de las representaciones sociales.
- *Variable Criterio:* Medias de los valores de percepción de riesgo asociado al consumo de cannabis. Los niveles de la variable son: 1 = nada peligrosa 2 = poco peligrosa; 3 = regular; 4 = bastante peligrosa; 5 = muy peligrosa.

Del análisis de la regresión se desprende que las representaciones sociales predicen la percepción de peligro. Lo hace estableciendo entre las variables una relación inversa, de modo que a mayor identificación con las representaciones sociales menor percepción de riesgo asociado al consumo se tiene (ver Tabla 2.80).

Tabla 2. 80.
Las representaciones sociales como predictoras de la percepción de riesgo asociado al consumo de drogas.

Correlaciones			
		MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	MEDIAS R SOCIALES
Correlación de Pearson	MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	1,000	-,270
	MEDIAS R SOCIALES	-,270	1,000
Sig. (unilateral)	MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	.	,000
	MEDIAS R SOCIALES	,000	.
N	MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	219	219
	MEDIAS R SOCIALES	219	219

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	3,983	1	3,983	17,054	,000(a)
	Residual	50,687	217	,234		
	Total	54,670	218			

a Variable predictora: Medias de las representaciones sociales.

b Variable dependiente: Medias de la percepción de riesgo asociado al consumo de cánnabis.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
MEDIAS R. SOCIALES	-,140	,034	-,270	-4,130	,000	-,207	-,073	1,000	1,000

Los factores de protección ante el consumo de cánnabis como predictores de las representaciones sociales.

- o *Variable predictora:* Media de los factores de protección ante el consumo de cánnabis.
- o *Variable Criterio:* Media de las representaciones sociales. Esta variable se ha medido tomando como referencia las medias de todas las personas a cada uno de los 6 ítems del apartado de representaciones sociales. La consistencia interna calculada a través de Alpha, indica que podríamos utilizar el valor de la media a todos estos ítems como referencia para el análisis de las representaciones sociales.

El análisis de regresión muestra que los factores de protección ante el consumo de drogas predice las representaciones sociales evaluadas en el estudio (Beta = $-.439$; $p = .000$). La relación es inversa, de modo que cuanto mayor sea el nivel de protección de la persona, menos se identificará con las representaciones sociales, y como ya se ha visto, son creencias que se relacionan con las personas que consumen drogas (ver Tabla 2.81).

Tabla 2. 81.
Media de los 11 factores de protección ante el consumo de cannabis como predictores de las representaciones sociales.

Correlaciones			
		Medias de representaciones sociales	Media de los factores de protección ante el cannabis
Correlación de Pearson	Media de representaciones sociales.	1,000	-,439
	Media de los factores de protección ante el consumo de cannabis.	-,439	1,000
Sig. (unilateral)	Media de representaciones sociales.	.	,000
	Media de los factores de protección ante el consumo de cannabis.	,000	.
N	Media de representaciones sociales.	219	219
	Media de los factores de protección ante el consumo de cannabis.	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	39,187	1	39,187	51,852	,000(a)
Residual	163,996	217	,756		
Total	203,183	218			

a Variables predictoras: Media de los factores de protección ante el cannabis.

b Variable dependiente: Media de representaciones sociales.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Media de factores de protección ante el cannabis.	-,766	,106	-,439	-7,201	,000	-,976	-,557	1,000	1,000

Media de los factores de protección ante el cannabis y media de las representaciones sociales como predictoras del consumo de cannabis.

- *Predictores:*
 - Media de factores de protección ante el cannabis.
 - Media de los ítems de las representaciones sociales.

- *Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión múltiple muestra que tanto el nivel de protección ante el cánnabis, analizado a través del valor de la media de los factores significativos ante el consumo de cánnabis (Beta = $-.153$; $p = .013$), como las representaciones sociales (Beta = $.499$; $p = .000$) predicen el consumo de cánnabis. Los factores de protección se relacionan de forma inversa, existiendo menos probabilidad de consumo de cánnabis cuanto mayor es el nivel de la persona en estos factores. Las representaciones sociales predicen en sentido positivo el consumo, de modo que a mayor valor de la media más probable es que la persona consuma drogas. De las dos variables tiene más peso predictivo las presentaciones sociales (ver Tabla 2.82).

Tabla 2.82.
Media de los factores de protección ante el cánnabis y media de las representaciones sociales como predictoras del consumo de cánnabis.

Correlaciones				
		Consumo de cánnabis	Media de los factores de protección ante el cánnabis	Media de las representaciones sociales
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis.	1,000	-,373	,567
	Media de los factores de protección ante el cánnabis	-,373	1,000	-,439
	Media de las representaciones sociales	,567	-,439	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis.	.	,000	,000
	Media de los factores de protección ante el cánnabis	,000	.	,000
	Media de las representaciones sociales	,000	,000	.
N	Consumo de cánnabis.	219	219	219
	Media de los factores de protección ante el cánnabis	219	219	219
	Media de las representaciones sociales	219	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	139,266	2	69,633	55,625	,000(a)
Residual	270,396	216	1,252		
Total	409,662	218			

a Variables predictoras: Media de los factores de protección ante el cánnabis y media de las presentaciones sociales.

b Variable dependiente: Consumo de cánnabis.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Media factores de protección	-,380	,152	-,153	-2,495	,013	-,681	-,080	,807	1,239
Media de las R. sociales	,709	,087	,499	8,112	,000	,536	,881	,807	1,239

Edad de inicio en el consumo de cánnabis y percepción de riesgo asociado al consumo de drogas.

Al relacionar la edad con la que se inician las personas de la muestra en el consumo de cánnabis y la percepción de riesgo asociado a su consumo, se observa que las personas que se inician en el consumo de cánnabis antes de los 16 años se identifican más con la creencia de que las drogas son algo que debe conocerse. Por el contrario, las personas que se inician después de los 16 años, se identifican más con la opinión de que las drogas es algo peligroso y que por tanto no deben probarse (ver Tabla 2.83). Estas diferencias apoyan el supuesto de que una actitud favorable para el consumo de drogas aumenta la probabilidad experimentar con ellas, sabiendo que puede darse con frecuencia en adolescentes.

Tabla 2.83.
La opinión general sobre las drogas teniendo en cuenta la edad de inicio en el consumo de cánnabis.

Edad en que se consume cánnabis por primera vez.	7	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer	100,0%
	12	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer	100,0%
	13	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	66,7% 33,3%
	14	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	75,0% 25,0%
	15	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	68,8% 31,3%
	16	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	64,7% 35,3%
	17	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	55,6% 44,4%
	18	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	50,0% 50,0%
	19	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	50,0% 50,0%
	21	¿Qué te parecen las drogas?	Es preciso conocer Algo peligroso	50,0% 50,0%

Percepción de peligrosidad atribuida a cada droga.

En la siguiente tabla puede verse cómo al cánnabis, aun siendo una droga ilegal, se le atribuye un grado de peligrosidad inferior al del alcohol situándose, según la peligrosidad atribuida, delante del tabaco sólo en cuatro décimas (ver Tabla 2.84). Los participantes creen que el cánnabis es menos peligroso que los tranquilizantes aunque éstos sean ampliamente aceptados en nuestra cultura cuando su uso se hace bajo prescripción médica. La percepción de peligrosidad de las drogas puede incrementar o disminuir la probabilidad con la que las personas las consuman, haciendo que los participantes que consideran el cánnabis como una droga muy poco peligrosa se decidan más fácilmente por su consumo. En la muestra se da un consumo elevado de cánnabis, lo que podría explicar en parte estos resultados.

Tabla 2.84.**Percepción de grado de peligrosidad de las drogas.**

1= Nada peligrosa; 2 = Poco peligrosa; 3 = Regular; 4 = Bastante peligrosa; 5 = Muy peligrosa.
Ordenación de las medias de mayor a menor.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
HEROÍNA	211	1	5	4,83	,47
COCAÍNA	211	2	5	4,64	,62
ANFETAMINAS	210	2	5	4,44	,68
TRANQUILIZANTES	209	1	5	4,01	,90
ALCOHOL	212	1	5	3,31	,96
CÁNNABIS	213	1	5	3,28	1,10
TABACO	212	1	5	3,24	,96

Para conocer la posible existencia de diferencias entre las respuestas de los diferentes grupos a los ítems sobre percepción de peligrosidad de cada una de las drogas, se realiza una comparación de medias usando el estadístico “t-student”, y con un nivel de significación para tomar decisión estadística de 0.05.

Peligrosidad percibida en función de la edad.

En el análisis de las diferencias entre grupos de distinta edad con respecto a la percepción de peligrosidad asociada a cada una de las drogas, decir que se aprecian diferencias estadísticamente significativas según la edad de las personas cuando se les pregunta sobre las anfetaminas, atribuyéndole más peligrosidad el grupo de menor edad. Esto es, las personas que tienen menos de 19 años (ver Tabla 2.85). Para el resto de drogas no se encuentran diferencias significativas, por lo que no se puede decir que la percepción de peligrosidad dependa de la edad de la persona.

Tabla 2.85.**Percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función de la edad.**

Sobre una sub-muestra de 61 personas: Grupo A: 19 años o menos (52.1%; 37);
Grupo B: 20 años o más (47.9 %; n = 34).

<i>Peligrosidad percibida de cada una de las drogas</i>	Medas Grupo A.	Medias Grupo B.	t	gl	P =
TABACO	3.24	3.15	.386	68	.701
ALCOHOL	3.14	3.42	-1.139	68	.259
CÁNNABIS	3.30	3.09	.792	68	.431
ANFETAMINAS	4.65	4.33	2.139	68	.036
TRANQUILIZANTES	3.97	4.06	-.403	68	.688
COCAÍNA	4.65	4.70	-.344	68	.732
HEROÍNA	4.89	4.73	1.412	68	.162

Peligrosidad percibida en función del género.

Con respecto al género, mujeres y hombres le confieren una peligrosidad diferente al alcohol y no al resto de drogas. En el caso de la percepción de peligro asociado al alcohol, las mujeres le asignan más peligrosidad que los hombres (ver Tabla 2.86).

Tabla 2.86.
Diferencias en la percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función del género.

<i>Peligrosidad percibida de cada una de las drogas</i>	Medias Hombres	Medias Mujeres	t	gl	P =
TABACO	3,29	3.16	,972	209	,332
ALCOHOL	3,20	3.47	-1,988	209	,048
CÁNNABIS	3,19	3.43	-1,561	210	,120
ANFETAMINAS	4,46	4.41	,514	207	,608
TRANQUILIZANTES	4,01	4.04	-,227	206	,821
COCAÍNA	4,61	4.67	-,779	208	,437
HEROÍNA	4,83	4.83	,049	208	,961

Peligrosidad percibida en función de emborracharse o no emborracharse.

Una vez más, el hecho de emborracharse con cierta frecuencia, al menos una vez al mes, parece estar asociado a situaciones de mayor riesgo para el consumo de algunas drogas. En este caso, el grado de peligrosidad percibida es menor para el caso del cánnabis y la cocaína en el grupo de personas que sí refieren emborracharse habitualmente. Esto quiere decir que las personas que no se emborrachan habitualmente se encuentran en una situación de menor probabilidad de consumo de drogas ilegales, creemos que al percibir las como más peligrosas de lo que las perciben las personas que abusan del alcohol con más frecuencia (ver Tabla 2.87).

Tabla 2.87.
Diferencias en la percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función de emborracharse.

<i>Peligrosidad percibida de cada una de las drogas</i>	Medias NO se suelen emborrachar	Medias Si se suelen emborrachar	t	gl	P =
TABACO	3,24	3.23	,111	209	,912
ALCOHOL	3,39	3.24	1,110	209	,268
CÁNNABIS	3,49	3.04	2,642	210	,009
ANFETAMINAS	4,45	4.43	,287	207	,774
TRANQUILIZANTES	3,89	4.12	-1,853	206	,065
COCAÍNA	4,74	4.54	2,428	202	,016
HEROÍNA	4,89	4.78	1,655	208	,099

Peligrosidad percibida en función de fumar o no cánnabis.

Se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la percepción de peligrosidad de algunas drogas dependiendo de si la persona consume o no cánnabis. Se han encontrado diferencias en dos de ellas. En el caso del cánnabis ($t = -7.580$; $p = .000$), la percepción de peligrosidad es mayor en las personas que no la consumen, diferencia ésta también significativa en el caso de la cocaína ($t = -3.170$; $p = .002$) (ver Tabla 2.88). Este hecho pone de manifiesto que la percepción de menor peligrosidad, al menos para el consumo de cánnabis y cocaína, puede estar ligada a un incremento de la probabilidad de inicio en el consumo de estas drogas, ya que son las personas que fuman cánnabis quienes les atribuyen menos peligro.

Tabla. 2.88.
Diferencias en la percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función del consumo o no de cánnabis.

	Medias sí consume cánnabis	Medias no consume cánnabis	t	gl	p =
TABACO	3,23	3.23	-,040	209	,968
ALCOHOL	3,30	3.32	-,141	209	,888
CÁNNABIS	2,66	3.70	-7,580	210	,000
ANFETAMINAS	4,37	4.49	-1,263	207	,208
TRANQUILIZANTES	4,00	4.02	-,185	206	,853
COCAÍNA	4,46	4.75	-3,170	136	,002
HEROÍNA	4,82	4.84	-,346	208	,730

Relación entre las medias de las variables del cuestionario de protección para cada alumno y la peligrosidad percibida de cada droga.

Para algunas drogas existe una correlación significativa y positiva entre la media de las puntuaciones al cuestionario de protección y la peligrosidad percibida de las drogas ilegales, no siendo significativa esta relación en el caso de las anfetaminas. A más nivel de protección corresponde mayor peligrosidad percibida para las drogas ilegales, no observándose esta relación en el caso de las legales. Si un nivel bajo de peligrosidad percibida de las drogas se relaciona con una mayor probabilidad de inicio en su consumo, y las puntuaciones se correlacionan positivamente con las medias de los alumnos de las variables de protección, entonces se puede pensar que las variables evaluadas son realmente protectoras (ver Tabla 2.89).

Tabla 2.89.
Relación entre el grado de peligrosidad percibido y la media de la puntuación global del cuestionario de protección.

	TABACO	ALCOHOL	CÁNNABIS	ANFETA-MINAS	TRANQUI-LIZANTES	COCAÍNA	HEROÍNA
Correlación de Pearson	-.031	-.007	.264	.125	.198	.269	.144
Sig.	.650	.922	.000	.071	.004	.000	.037
N	212	212	213	210	209	211	211

La percepción del riesgo del cánnabis como predictor del consumo del mismo.

Para el cálculo de esta relación y conocer el peso que pueda tener de forma específica la percepción del riesgo asociado al consumo de cánnabis sobre el consumo de esta droga, se emplea una regresión lineal en la que la variable predictora y criterio son las siguientes:

- *Variables predictoras:* Percepción del riesgo de consumo de cánnabis. Esta variable tiene 5 niveles: nada peligrosa, poco peligrosa, regular, bastante peligrosa y muy peligrosa
- *Variable Criterio:* Consumo de cánnabis. La variable tiene 5 niveles: Nunca, una vez al mes, fines de semana, 2-6 veces en semana y a diario.

El análisis de regresión refleja que la percepción de riesgo asociado al consumo de cannabis predice su frecuencia de consumo. La relación entre las variables es inversa, de modo que una mayor percepción del riesgo asociado a su consumo menos se consume éste (Beta .019; $p = .019$)(ver Tabla 2.90).

Tabla 2.90.
Percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis
como predictor de su consumo.

Correlaciones									
			Consumo de cannabis		MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO				
Correlación de Pearson		Consumo de cannabis	1,000		-,159				
		MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	-,159		1,000				
Sig. (unilateral)		Consumo de cannabis	.		,009				
		MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	,009		.				
N		Consumo de cannabis	219		219				
		MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	219		219				
ANOVA									
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.			
1	Regresión	10,343	1	10,343	5,621	,019(a)			
	Residual	399,319	217	1,840					
	Total	409,662	218						
a Variable predictora: Medias del ítem relativo a la percepción de riesgo asociada al consumo de cannabis.									
b Variable dependiente: cannabis									
Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
MEDIAS PERCEPCION DE RIESGO	-,435	,183	-,159	-2,371	,019	-,797	-,073	1,000	1,000

Percepción del riesgo asociado al consumo de drogas como predictor de la protección para el consumo de cannabis.

- *Variables predictoras:* Percepción del riesgo de consumo de drogas. Se refiere al valor de la media de la percepción de peligrosidad atribuida al consumo de las drogas. Esta variable tiene 5 niveles: nada peligrosa, poco peligrosa, regular, bastante peligrosa y muy peligrosa.

- *Variable Criterio:* Medias de los 11 factores de protección significativos en esta muestra ante el consumo de cánnabis.

Los resultados de la regresión muestran que la percepción de riesgo asociado a las drogas, que como se ha mencionado se midió a través del valor de la media de la percepción atribuida a todas las drogas, predice los niveles de protección para el consumo de cánnabis (Beta = .211; $p = .002$). La relación es positiva, lo que podría significar que las personas que presentan una percepción del riesgo asociado al consumo de drogas mayor presentan también un mayor nivel en los factores que protegen ante el consumo de cánnabis (ver Tabla 2.91).

Tabla 2.91.
Percepción del riesgo asociado al consumo de drogas como predictora del consumo de cánnabis.

Correlaciones			
		MEDIA PERCEPCION DEL RIESGO	MEDIAS 11 FACTORES CANNABIS
Correlación de Pearson	MEDIAS PERCEPCION DEL RIESGO	1,000	,211
	MEDIAS 11 FACTORES CANNABIS	,211	1,000
Sig. (unilateral)	MEDIAS PERCEPCION DEL RIESGO	.	,001
	MEDIAS 11 FACTORES CANNABIS	,001	.
N	MEDIAS PERCEPCION DEL RIESGO	219	219
	MEDIAS 11 FACTORES CANNABIS	219	219

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2,424	1	2,424	10,069	,002(a)
	Residual	52,246	217	,241		
	Total	54,670	218			

a Variables predictoras: (Constante), Media de los factores de protección significativos ante el consumo de cánnabis.

b Variable dependiente: Medias de los ítems relativos a la percepción de riesgo asociado al consumo de drogas.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Factores de protección significativos ante el cánnabis.	,191	,060	,211	3,173	,002	,072	,309	1,000	1,000

Tener amigo que consumen drogas como predictor del consumo de cánnabis.

- *Variable predictora:* Tener amigos que consumen drogas. Los niveles de esta variable son: 1 = ninguno; 2 = muy pocos; 3 = algunos; 4 = muchos; 5 = todos.
- *Variable Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

La capacidad predictiva del hecho de tener amigos consumidores de drogas sobre el consumo de drogas es significativa (Beta = .423; $p = .000$). Esto es, tener más amigos consumidores de drogas incrementa la probabilidad de consumir posteriormente cánnabis (ver Tabla 2.92).

Tabla 2.92.
Tener amigos consumidores de drogas como predictor del consumo de cánnabis.

Correlaciones			
		cánnabis	AMIGOS TOMA DROG.
Correlación de Pearson	cánnabis	1,000	,423
	AMIGOS TOMA DROG.	,423	1,000
Sig. (unilateral)	cánnabis	.	,000
	AMIGOS TOMA DROG.	,000	.
N	cánnabis	458	458
	AMIGOS TOMA DROG.	458	458

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	152,453	1	152,453	99,443	,000(a)
	Residual	699,080	456	1,533		
	Total	851,533	457			

a Variables predictoras: (Constante), AMIGOS TOMA DROG.

b Variable dependiente: cannabis

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Beta	Límite inferior	Límite superior	Tolerancia
Tener amigos que consumen drogas.	,454	,046	,423	9,972	,000	,365	,543	1,000	1,000

La percepción de riesgo asociado al consumo de drogas y tener amigos consumidores como predictores del consumo de cánnabis.

- *Predictores:*
 - Media del riesgo percibido asociado al consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 1 = nada peligrosa; 2 = poco peligrosa; 3 = regular; 4 = bastante peligrosa; 5 = muy peligrosa.
 - Tener amigos consumidores. Los niveles de esta variable son: 1 = ninguno; 2 = muy pocos; 3 = algunos; 4 = muchos; 5 = todos.
- *Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión múltiple muestra que el consumo de drogas por parte de los amigos (Beta = .414; $p = .000$) y la percepción de riesgo asociado al consumo de cánnabis (Beta = -.422; .000) predicen en su conjunto el posterior consumo de cánnabis. Las dos variables no se relacionan con el consumo de cánnabis en el mismo sentido. En el caso de tener amigos consumidores de drogas predice el incremento de la probabilidad de que las personas consuman cánnabis, el nivel de riesgo percibido asociado al consumo de cánnabis se relaciona de forma inversa, esto es, disminuyendo al probabilidad del consumo de cánnabis posterior (ver Tabla 2.93). Por otro lado, merece la pena destacar que de las dos variables, el hecho de tener amigos consumidores de drogas tiene más peso en la predicción que la percepción de riesgo asociado.

Tabla 2.93.
La percepción de riesgo asociado al consumo de drogas y tener amigos consumidores de drogas como predictores del consumo de cánnabis

Correlaciones				
		Consumo de cánnabis	Consumo de drogas en los amigos.	Riesgo asociado al consumo de cánnabis.
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis.	1,000	,517	-,462
	Consumo de drogas en los amigos.	,517	1,000	-,309
	Percepción de riesgo asociado al consumo de cánnabis.	-,462	-,309	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis.	.	,000	,000
	Consumo de drogas en los amigos.	,000	.	,000
	Percepción de riesgo asociado al consumo de cánnabis.	,000	,000	.
N	Consumo de cánnabis.	219	219	219
	Consumo de drogas en los amigos.	219	219	219
	Percepción de riesgo asociado al consumo de cánnabis.	219	219	219

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	150,753	2	75,377	62,884	,000(a)
Residual	258,909	216	1,199		
Total	409,662	218			

a Variables predictoras: Percepción de riesgo asociado al consumo de cánnabis y tener amigos consumidores de drogas b Variable dependiente: Consumo de cánnabis.

Coefficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Consumo de droga en los amigos.	,515	,071	,414	7,272	,000	,375	,654	,905	1,106
Percepción de riesgo asociado al consumo de cánnabis.	-,422	,072	-,334	-5,873	,000	-,563	-,280	,905	1,106

L a r e s i l i e n c i a

- *La capacidad predictiva de la resiliencia sobre el consumo de cánnabis.*

La capacidad predictiva de la resiliencia sobre el consumo de cánnabis.

- *Variable predictora:* Medias de los tres ítems (factores de protección) considerados como indicadores de la resiliencia. El concepto de resiliencia hace referencia a la dureza, entendida como la capacidad de regenerarse ante la adversidad o un problema. Según esto cuando la persona presenta un rendimiento escolar adecuado, tiene entre sus valores y exigencias personales cumplir con las normas como ciudadano y tiene amigos que ejercen en él una buena influencia al compartir con él actividades satisfactorias entonces se considera resistente o robusta ante la adversidad.
- *Variable Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

La resiliencia la hemos evaluado, según sugiere Garmezy, a través de los siguientes factores de protección: tener un buen rendimiento escolar, cumplir con las normas de la comunidad y participar en actividades satisfactorias con los amigos que ejercen una buena influencia. Decir que cuando preguntamos sobre este último factor se especificaban actividades como el deporte o actos culturales, de lo que se deduce que estos amigos pueden considerarse con capacidad para ejercer una influencia positiva en la persona.

El análisis de regresión nos indica que la resiliencia, entendida como se ha definido más arriba, predice el no consumo de cánnabis (Beta = $-.293$; $p = .000$). Se observa que a mayor nivel de resiliencia menor consumo de cánnabis, apoyando la propuesta teórica que asocia a la resiliencia un poder protector ante el consumo de drogas (ver Tabla 2.94).

Tabla 2.94.
Capacidad predictiva de la resiliencia sobre el consumo de cánnabis.

Correlaciones			
		CONCEPTO DE RESILIENCIA	CONSUMO DE CÁNNABIS
Correlación de Pearson	CONCEPTO DE RESILIENCIA	1,000	-,293
	CONSUMO DE CÁNNABIS	-,293	1,000
Sig. (unilateral)	CONCEPTO DE RESILIENCIA	.	,000
	CONSUMO DE CÁNNABIS	,000	.
N	CONCEPTO DE RESILIENCIA	458	458
	CONSUMO DE CÁNNABIS	458	458

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	23,749	1	23,749	42,783	,000(a)
	Residual	253,129	456	,555		
	Total	276,878	457			

a Variables predictoras: (Constante) consumo de cánnabis.

b Variable dependiente: RESILIENCIA Medias de los factores escogidos para medir el concepto.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Consumo de cánnabis	-,167	,026	-,293	-6,541	,000	-,217	-,117	1,000	1,000

D i s c u s i ó n .
Segundo estudio

En primer lugar puede decirse que el estudio se ha realizado sobre una muestra de personas que soportan una carga de riesgo para el consumo de algunas drogas mayor a la soportada por la población general de la misma edad. Este aumento del nivel de riesgo viene dado por la disponibilidad de drogas en el entorno, la edad en que se consumen por primera vez una droga y la relación con personas que consumen drogas.

La conciencia de *disponibilidad* de drogas en el entorno, que como se sabe favorece la probabilidad de consumir drogas (Wills, Pierce y Evans, 1996), es una variable relevante en la muestra, toda vez que un número importante de personas manifiestan que les sería fácil o muy fácil conseguirlas.

Lo mismo sucede con la edad de inicio en el consumo de distintas drogas, que en esta muestra es inferior a la descrita en población general y se ha visto que en el caso del alcohol predice problemas posteriores de consumo (Grant, Stinson y Haford, 2001).

Otro riesgo importante tiene que ver con la alta *incidencia de consumo* de tabaco y alcohol, generalmente los fines de semana (Vargas y Trujillo, 2006). También lo es el porcentaje de alumnos que refiere consumir cánnabis habitualmente, sabiendo que es la droga más consumida entre los jóvenes españoles. A diferencia de lo que ocurría en los alumnos de Escuelas Taller, no hay tantas personas que consuman cocaína o drogas de diseño. En general, la incidencia de consumo de drogas legales y algunas ilegales en esta muestra es mayor a la observada en la población andaluza (Navarro, 2002) así como a nivel nacional (PNSD, 2004), circunstancia que incrementa también el riesgo de inicio de consumo.

Los resultados confirman que tener amigos consumidores de drogas incrementa la probabilidad de consumirlas (Reifman, et al., 1998; Maddahian, Newcomb y Bentler, 1988; Graña y Muñoz-Rivas, 2000b; Morojele et al., 2002) relación que en este estudio ha podido verse claramente en el caso del consumo de cánnabis. Un porcentaje muy elevado de personas manifestaron tener amigos consumidores de drogas y, cuando se compara el peso que tiene como predictor el hecho de tener amigos consumidores con otras variables de riesgo, se constata que es un excelente predictor del consumo de drogas

(Reifman et al, 1998; Graña y Muñoz-Rivas, 2000b). Estos resultados son coincidentes con el primer estudio de este trabajo. Como sucediera en la muestra de alumnos de Escuelas Taller, en esta ocasión el análisis de regresión nos ha permitido comprobar que la relación con personas que consumen drogas es un factor de riesgo con bastante peso en la predicción del consumo de diferentes drogas. Por otro lado, los participantes refieren que han conocido los efectos de las drogas a través de los amigos, de lo que se desprende que los mitos y creencias que giran en torno a las consecuencias del consumo de drogas, tienen más probabilidad de perpetuarse.

Algunas variables de protección son significativas dependiendo del género y tipo de droga. En relación al género ocho variables indican diferencias estadísticamente significativas, entre las que se encuentran el “apego”, “la realización de actividades satisfactoria con amigos”, “cumplimiento de normas de la comunidad”, etc., muchas de ellas coincidiendo con los resultados de estudios anteriores (Martínez-González y Robles, 2001). En cuanto a la protección ante diferentes drogas los resultados son consistentes en gran parte con otros trabajos, entre ellos el primer estudio de esta investigación, al observar que algunos factores de protección son significativos ante las mismas drogas. Esto es, muchos de los factores protectores ante el consumo de estas drogas en otras poblaciones lo son también en esta: “estilo directivo en la educación”, “participación en actividades de la parroquia” y “cumplir con las normas de la comunidad” (Vargas, 2003; Oviedo, 2003). También se ha visto que variables protectoras significativas en otros estudios no lo han sido en éste, como es el caso del “valor de autosuperación”, “cumplir con los compromisos personales” y “normas claras en la escuela” (Vargas, 2003; Oviedo, 2003). Esto reafirma la importancia que tiene la protección ante el consumo de drogas la adaptación de programas de prevención a diferentes poblaciones, toda vez que los factores de protección pueden ser relevantes dependiendo de las drogas y población sobre la que se pretende llevar a cabo actividades preventivas (Bassuk, Buckner, Weinreb, et al., 1997).

En relación a las diferencias en protección dependiendo de la edad, no hemos obtenido los mismos resultados que por ejemplo en el trabajo de Jessor,

Van de Vos, Banderin, Costa y Turbin, (1995). Esta falta de concordancia podría deberse a los grupos de comparación establecidos o el rango de edad de la muestra.

A veces, los factores de protección son significativos conjuntamente ante el consumo tabaco y cánnabis como es el caso del “apego”, “realizar actividades relacionadas con la cultura y deporte de forma satisfactoria con los amigos”, “tener una visión de futuro positiva”, “que los padres valores positivamente el tipo de amigos que tienen sus hijos”, “que exista estabilidad en la familia” y “que la persona considere tener un buen grado de autocontrol”. Sin embargo otras veces han arrojado diferencias estadísticamente significativas solamente para el tabaco o para el cánnabis. Los factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas de forma específica para el cánnabis son: “estilo directivo por parte de los padres” y “la realización de celebraciones en familia como son fiestas o cumpleaños”. De este modo puede verse que algunos factores de protección son más específicos según las drogas y otros más generales. En definitiva, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas dependiendo de la droga en 16 de 24 factores: “apego”, “estilo educativo directivo de los padres”, “celebración de fiestas en familia”, “realización de actividades satisfactorias con amigos”, “asistencia a actividades de la parroquia”, “locus de control interno, cumplimiento de las normas de la comunidad”, “autoaceptación, expectativas positivas de futuro”, “existencia de normas claras en el colegio”, “participar en ONGs”, “que los padres valores positivamente a los amigos de sus hijos”, “la estabilidad familiar”, “que la persona crea que es útil asistir al colegio” y “autocontrol”.

Teniendo en cuenta las variables analizadas, el “apego”, por ejemplo, protege ante el consumo de tabaco, cuando se tienen amigos consumidores de drogas, estando esto, además, determinado por el género. El “miedo a las drogas”, que fue relevante como factor de protección en otros estudios no lo ha sido en esta población. “Realizar actividades satisfactorias con los amigos” es una variable de protección importante ante fumar tabaco, fumar cánnabis, cuando las personas se relacionan con consumidores de drogas y es más relevante dependiendo del género de la persona. “Participar en actividades de

la parroquia” es relevante ante el consumo de cánnabis, tener amigos consumidores de drogas y depende también del género. “El cumplimiento de normas de la comunidad” es una variable de protección ante el consumo abusivo de alcohol, fumar cánnabis, tener amigos que consumen drogas y dependiendo del género de la persona puede ser más o menos relevante. “Que los padres refuercen los logros de los hijos” protege a los adolescentes ante el consumo de tabaco, fumar cánnabis y ante el consumo de drogas en general cuando tienen amigos que las consumen. En el caso de “tener un buen grado de autocontrol” se ha visto que protege el consumo de tabaco, cánnabis y tener amigos consumidores de drogas. En definitiva, ocho factores de protección son muy importantes cuando las personas se encuentran bajo condiciones de riesgo muy elevadas, como ocurre cuando conocen a alguien que ya consume drogas. Sean los siguientes: “apego”, “realizar actividades satisfactorias con los amigos”, “cumplir con las normas de la comunidad”, “tener expectativas positivas de futuro”, “valoración positiva de los padres de los amigos de los hijos”, “que los padres refuercen los logros de los hijos”, “estabilidad y cohesión familiar” y “tener buen grado de autocontrol”. Estos factores por tanto se encuentran claramente operando bajo el mecanismo específico riesgo-protección (Brook et al., 1990; citado en Felix – Ortiz y Newcomb, 1992).

Como era de esperar, los factores de protección que median en la relación que tienen los participantes con personas que consumen drogas, predicen el no consumo de drogas como el cánnabis o la frecuencia con la que se emborrachan. Estos factores pueden, de este modo, considerarse protectores toda vez que probabilizan el no consumo. El no consumo no viene dado precisamente por la ausencia de riesgo, ya que en estas condiciones sí está presente.

Por la cantidad de factores que han indicado diferencias estadísticamente significativas para el cánnabis, puede decirse que el cuestionario empleado es útil para la detección de niveles de protección ante el cánnabis, que como se sabe es una droga con una incidencia de consumo alta entre los adolescentes.

Las personas que consumen cánnabis manifiestan, en comparación a los que no consumen, que no les importa ser amigos de personas que consumen drogas, lo que corrobora que el uso drogas puede ser un elemento de cohesión grupal (Becoña, 2002). Esta preferencia, junto al hecho de que la información que les llega a los adolescente sobre las drogas es mayoritariamente a través de los amigos, pone de relieve que el inicio del consumo está mediatizado claramente por el grupo de iguales y, como consecuencia, probablemente por señales de identidad grupal (Petraitis, Flay, Miller, Torpy y Greiner, 1988). La identidad grupal que se ha visto que predice el consumo de cánnabis está por tanto a la base de mecanismos facilitadores del inicio o, al menos, de la experimentación con drogas (Jonson et al., 1985; citado en Markin, Hishiuma, Kim et al., 2001).

Creencias como “toda la gente consume”, “tomar alguna droga es normal”, “si controlas no tiene porqué pasarte nada”, “deberían legalizar algunas drogas”, “tenemos que aprender a convivir con las drogas”, son creencias muy extendidas entre los adolescentes evaluados, lo que corrobora que el consumo de droga no es una conducta soterrada sino que representa una opción que, al menos en ésta población, está muy cerca de la normalización. Esto puede confirmar que el uso de drogas puede llegar a ser un valor social positivo dependiendo del caso (Comas, 1994), además de algunas características de las representaciones sociales como es su homogeneidad y amplia distribución entre los grupos (Wagner y Alejabarrieta, 1995). Estas representaciones sociales, que no muestran diferencias con respecto al género o edad, y en cuya construcción parece tener importancia la percepción de incidencia del consumo de drogas en el entorno macrosocial, están relacionadas con la conducta de consumo de drogas ilegales. Las personas que consumen drogas se identifican más que los no consumidores con ellas, de lo que se desprende su implicación en la emisión de conductas, en este caso, de consumo de drogas (Wagner y Elejabarrieta, 1995). Aunque parece que las actitudes no siempre predicen las conductas, en esta ocasión hemos podido ver, especialmente en el caso del consumo de cánnabis, que sí están vinculadas (McCuller, Sussman, Dust y Tesan, 2001), ya que los

consumidores de cánnabis se identifican significativamente más con la creencia de que “las drogas son algo que es preciso conocer”, y en especial los que se inician en su consumo antes de los 16 años.

Existe también una relación inversa entre las representaciones sociales exploradas, claramente asociadas al consumo de drogas, y los factores de protección. Al analizar conjuntamente el peso de la protección y las representaciones sociales, las segundas tiene más peso en la predicción del consumo, de modo que determinadas creencias, como son los estereotipos sobre el consumo de drogas, tienen un peso destacado en los adolescentes y jóvenes. Esto podría explicar que en la actualidad un número importante de jóvenes con un estilo de vida normalizado y con un nivel de protección aceptable, expresen su sintonía con estas representaciones sociales, lo que puede ser una razón para el consumo de cánnabis. Ha podido comprobarse que las creencias sobre las drogas pueden ejercer un efecto favorable o desfavorable para el consumo, reforzándolo o deslegitimándolo (Calafat, Fernández, Juan y Becoña, 2005). Todo esto lleva a que la imagen social del cánnabis sea claramente diferente al resto de drogas ilegales, pudiendo llegar a tener casi connotaciones de legalidad – normalidad (PNSD, 2000). Se sabe que las representaciones sociales tienen implicaciones directas sobre la conducta, y que la opinión del grupo de referencia puede ser para el adolescente una pieza clave en la iniciación del consumo de drogas. Una propuesta preventiva en este sentido tiene que ver con el hecho de informar a los adolescentes que una proporción grande de ellos desapruaba el uso de cánnabis (Chabrol, Chauchard, Mabila, Montoulan, Adèle y Rousseau (en prensa).

Las representaciones sociales que se han estudiado en esta investigación presentan una relación inversa con la percepción de riesgo, siendo ésta mayor cuando disminuye el grado en el que se identifican las personas con estas creencias.

Como sucedió en estudios anteriores (Megías et al, 2001, 2004) y PNSD (2004), las drogas percibidas como más peligrosas son la heroína, la cocaína y anfetaminas, y las menos peligrosas el tabaco, el cánnabis y el alcohol. El

grado de percepción de peligrosidad atribuido al cánnabis predice su consumo. Los factores de protección mantienen una relación significativa e inversa con la percepción de peligrosidad. Así, la percepción de peligrosidad puede conceptuarse también como un factor de protección ante el consumo de drogas, esta vez como el polo opuesto al riesgo en un mismo continuo. La percepción de peligrosidad está asociada al hecho de consumir o no, pudiéndose asumir la percepción de peligrosidad como un elemento de riesgo o de protección dependiendo del modo en que ésta se hace presente. En definitiva puede verse que se consume menos aquella droga de la que se tienen una mayor percepción de riesgo y viceversa (Duitsman y Colbry, 1995), y como pudo comprobarse en otros trabajos (Duitsman y Colbry, 1995; Becoña, 1999) existe un consumo menor de aquellas drogas que son percibidas como más peligrosas. Entre ellas, el cánnabis podría situarse en el grupo de drogas “con una representación en el imaginario social” casi como droga legal, ya que se asocia a niveles bajos de peligrosidad. En el caso del consumo de cánnabis y cocaína, las dos drogas ilegales más consumidas, la percepción de peligrosidad es claramente inferior en las personas que las consumen.

Se ha visto también que la disponibilidad de drogas en el entorno predice el consumo de cánnabis (Wills, Pierce y Evans, 1996), aunque si bien es cierto que el consumidor habitual suele sobre-estimar la incidencia del consumo de drogas en la población general.

Hay una gran permisividad hacia el consumo de drogas, observándose que la mayoría de las personas no se sienten incómodas al estar con consumidores aunque ellas no consuman (Rodríguez, Agulló y Agulló, 2003). La mayoría de las personas, como pudo verse en el estudio de Megías et al., (2001), muestran actitudes de rechazo a las drogas, pero a su vez un porcentaje elevado se identifica con posturas permisivas hacia el uso de cánnabis. Probablemente, aunque exista aceptación del fenómeno social del consumo de algunas drogas deben confluír más variables para que éste ocurra.

Con respecto a la protección y el trabajo de los progenitores, se obtienen los mismos resultados que estudios anteriores (Martínez-González y Robles, 2001). Cuando trabaja sólo un progenitor las personas están más protegidas si:

“cumplen las normas de la comunidad”, “están satisfechos consigo mismos” y “consideran que hay normas claras en el instituto”. El que trabajen o no los progenitores no predice el nivel de protección en su conjunto, lo que muestra que la calidad de la relación tiene probablemente más peso que el tiempo destinado a la misma, sin entender por ello que la ausencia de los padres durante largos periodos de tiempo no se constituya realmente en un factor de riesgo, toda vez que impide fomentar la comunicación, el apego, la estabilidad familiar, etc.

La resiliencia que se ha medido conjugando tres factores de protección, esto es, “la competencia de los niños a través del rendimiento escolar”, “la obediencia a la ley-cumplimiento de normas de la comunidad” y “las interacciones exitosas con los iguales que tienen una influencia positiva”, podría apoyar el concepto de dureza tal y como lo expone Garmezy, (1985)²³. Los resultados apoyan la conceptualización de resiliencia como un macro factor de protección. No obstante, este modo de entender la resiliencia no coincide con otras definiciones, las cuales entienden que no es un factor de protección, ya que los factores de protección te protegen mientras que la resiliencia te ayuda a reconstruirte después de la crisis.

El miedo a las drogas es, junto al hecho de tener amigos consumidores, un predictor del consumo de drogas estadísticamente significativo, sabiendo que el miedo podría inducir a las personas a elegir como amigos a no consumidores. Lo importante es saber cómo hacer que los adolescentes y jóvenes no elijan como amigos a personas que toman drogas. El miedo a las drogas es un factor que muestra capacidad de predicción con respecto a la elección de personas consumidoras o no. Es posible que esta variable no ejerza su influencia en solitario, lo que será objeto de análisis en futuros trabajos.

El hecho de que creer que exista un número elevado de personas en la ciudad que consume un determinado tipo de droga neutraliza la influencia del miedo a las drogas, que ha resultado ser un factor de protección. Esto muestra la importancia que tiene en los programas de prevención el empleo de

²³ Citado en Becoña (2002).

estrategias dirigidas a corregir la percepción que tiene la persona de la incidencia del consumo de drogas. Se sabe que los consumidores de drogas suelen sobreestimar la incidencia del consumo, pero también parece suceder entre los jóvenes en general (Perkins, Meilman, Leichliter, Cashin, Presley, 1999; Becoña. 2002). Cuando se cree que son muchas las personas que consumen una droga puede pensarse que su uso no es perjudicial, toda vez que hay muchas personas que la consumen. La imagen que tiene la persona de la droga queda por tanto matizada por el peso que tiene la percepción de incidencia de consumo. Si como se ha dicho, los jóvenes sobreestiman la incidencia, el que conozcan la incidencia real puede matizar la imagen que tengan de la droga.

El autocontrol, tener expectativas positivas del futuro, el cumplimiento de normas de la comunidad, realizar actividades satisfactorias con los amigos, participar en actividades de la iglesia, que exista apego familiar, que la familia proporcione un contexto estable, que celebre en familia los acontecimientos como fiestas o cumpleaños, el empleo de un estilo educativo directivo, que los padres refuercen los logros de los hijos y que hagan una valoración positiva de los amigos de sus hijos, son variables de protección que en su conjunto parecen neutralizar el peso que tiene la percepción de incidencia de una determinada droga en su ciudad.

C o n c l u s i o n e s
S e g u n d o e s t u d i o .

Esta investigación nos ha permitido conocer la incidencia del consumo de drogas legales e ilegales destacando que, en ésta población en comparación con otras poblaciones, hay una mayor incidencia de consumo de drogas como, por ejemplo, el cánnabis, iniciándose a su vez en el consumo a edades más tempranas.

Después de constatar la presencia de factores de riesgo que están influyendo en los participantes, se ha visto que el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis está de algún modo vinculado al consumo de los amigos y hermanos, la disponibilidad de dinero y la percepción de incidencia de consumo en el entorno de la persona.

El cuestionario es fiable y válido para medir la protección ante el consumo de cánnabis, el hecho de emborracharse habitualmente en adolescentes, fumar tabaco y en especial ante el consumo de drogas cuando la persona tiene amigos que las toman. Los resultados refuerza la hipótesis desde la que se considera que la protección es un índice de factor múltiple, en el que el peso de los factores difiere según el caso. El cuestionario también ha sido útil para la medición de representaciones sociales, arrojando una consistencia buena interna entre los ítems referidos a las mismas, lo que podría indicar que estas creencias configuran a su vez el constructo de las representaciones sociales.

Los factores de protección significativos en esta muestra podrían estar operando bajo el mecanismo riesgo-protección, en especial aquellos que protegen a las personas cuando se encuentran en un entorno en el que es fácil conseguir drogas y, además, se relacionan con personas que las consumen.

Se ha visto que las creencias analizadas en el estudio están muy extendidas entre los participantes, por lo que pueden constituirse en representaciones sociales sobre el consumo de drogas. Estas representaciones sociales y la percepción de riesgo asociado al consumo se relacionan significativamente con el nivel de protección de la persona, a la vez que predicen el consumo o no de cánnabis.

Hemos podido confirmar que las representaciones sociales facilitan la homogeneidad entre las personas que las comparten, predicen el consumo de

drogas y convierten, muy especialmente, el consumo de cánnabis en una conducta aceptada entre los jóvenes. De un modo más específico se ha visto que las drogas que son percibidas como más peligrosas se consumen menos, teniendo esta percepción de peligrosidad asociada al consumo capacidad predictiva sobre su uso. Esto convierte el riesgo asociado al consumo de drogas en una variable muy importante en los programas de prevención.

La identidad grupal ha mostrado ser una variable capaz de predecir el consumo de cánnabis, de modo que los procesos psicosociales que están a la base se convierten en elementos imprescindibles para comprender la conducta de experimentación o consumo habitual de drogas.

Análisis conjunto de los datos obtenidos en la muestra global:

Alumnos de Escuelas Taller, de Ciclos Formativos de Grado Medio y Programa de Garantía Social.

- *Factores de protección para el consumo de cánnabis.*
- *Los factores de protección para fumar cánnabis, fumar tabaco y beber.*
- *Relación entre miedo a las drogas y tener amigos consumidores.*
- *El miedo a las drogas como predictor del hecho de elegir como amigos a otras personas que consumen drogas.*
- *Los factores de protección ante el consumo de cánnabis en función de emborracharse y consumir cánnabis.*
- *El efecto de las variables tener amigos consumidores y disponibilidad de dinero sobre el consumo de cánnabis.*
- *Análisis de los factores de protección ante el consumo de cánnabis en función de la disponibilidad de dinero y emborracharse al menos una vez al mes.*
- *Análisis de los factores de protección ante el consumo de cánnabis en función del consumo de cánnabis y grupo de referencia.*
- *La edad y disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.*
- *La edad el primer consumo como predictor del consumo de cánnabis.*
- *Los factores de protección como predictor del consumo de cánnabis.*
- *La media de los factores de protección ante el cánnabis y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.*

La muestra con la que se va a trabajar a continuación la componen 458 personas, consecuencia de agrupar a los participantes de Escuelas Taller, Ciclo Formativo de Grado Medio y Programa de Garantía Social. La distribución según los grupos puede verse en la siguiente tabla.

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Alumnos de Ciclos Formativos de Grado medio y Programas de Garantía Social.</i>	217	47.4
<i>Alumnos de Escuelas Taller.</i>	241	52.6
Total	458	100.0

Factores de protección en función del consumo de cannabis.

Media de los ítems de protección dependiendo de cada uno de los grupos de los que proceden las personas de la muestra. La distribución de los valores de la media se presenta dependiendo de si las personas consumen o no cannabis (ver Tabla 2.95).

Tabla 2.95.
Puntuaciones en los factores de protección.
Puntuación total a todos los ítems según los grupos.

grupo	Consumo de cannabis	Media	Desv. típ.	N
Grado Medio	No consume	3,56	,389	132
	Sí consume	3,28	,405	84
	Total	3,45	,417	216
Escuelas taller	No consume cannabis	3,54	,396	160
	Sí consume cannabis	3,24	,419	78
	Total	3,44	,426	238
Total de la muestra	No consume	3,55	,392	292
	Sí consume	3,26	,411	162
	Total	3,45	,421	454

Si tomamos como referencia el valor medio de los ítems destinados a la medición de la protección, puede observarse que la media aritmética es menor

en los grupos de personas que consumen y mayor en los que no la consumen cánnabis. Esta información refuerza una vez más el concepto de protección.

Los factores de protección ante fumar cánnabis, fumar tabaco y beber.

Con el fin de analizar las variables de protección en función del consumo de drogas en los participantes, se extraen los consumos de cánnabis, tabaco y alcohol²⁴, toda vez que la incidencia del resto de consumos de cocaína, anfetaminas, etc., no se dan en el suficiente número de personas como para someterlos a este tipo de análisis.

Dicho esto, se han analizado si existen diferencias entre consumidores y no consumidores de cánnabis, tabaco y alcohol en las variables de protección. Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en 16 variables para el cánnabis, 7 en el caso del tabaco y sólo 3 para el alcohol (ver Tabla 2.96).

Tabla 2.96.
Resumen de las variables que han indicado diferencias estadísticamente significativas.

	Cánnabis	Fumar tabaco	Beber
Apego	X		
Normas familiares claras			
Miedo a las drogas	X		X*
Estilo directivo en la educación	X		
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	X	X	
Realizar actividades satisfactorias con amigos	X	X	
Participación en actividades de la iglesia	X		X
Locus de control interno			
Valorar la salud			
Destrezas para trabajar con otros	X		
Alto rendimiento escolar			
Valor de autosuperación	X		
Cumplimiento de normas de la comunidad	X	X	X
Nivel alto de autoaceptación	X		
Expectativas positivas de futuro			

²⁴ Hace referencia al uso de riesgo teniendo en cuenta los parámetros para otros estudios del Plan Nacional Sobre Drogas.

	Cánnabis	Fumar tabaco	Beber
Adquirir y cumplir compromisos			
Normas claras en la escuela	X		
Relación con entidades valoradas socialmente (como ONGs)			
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	X	X	
Que los padres refuercen los logros de los hijos	X	X	
Estabilidad y cohesión familiar	X	X	
Percepción de utilidad de ir al colegio	X		
Tener buen grado de autocontrol	X	X	
Hacer frente a la adversidad			

* Mayor valor de la media en el grupo de personas que beben alcohol habitualmente.

En general y partiendo de las comparaciones en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, podría decirse que las variables de protección lo son ante el consumo de cánnabis, toda vez que la mayoría de las diferencias encontradas se refieren a esta droga. Esto es, en el caso de fumar y beber se han encontrado menos variables de protección con diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores. El hecho de que hayan obtenido diferencias significativas en esta muestra conjunta de participantes indica que los resultados no dependen de los grupos estudiados. En lugar de primar el hecho de que estos factores de protección lo son específicamente para las personas de los distintos grupos, podemos considerar que lo son para los jóvenes en general, siempre y cuando éstos se encuentren en situación de riesgo.

Estos resultados pueden ser útiles para el análisis del nivel de protección de determinadas poblaciones. Teniendo en cuenta sólo los resultados obtenidos con la aplicación de este cuestionario a la muestra global (alumnos de escuelas taller y alumnos de Ciclos Formativos de Grado Medio y Programa de Garantía Social), hay factores de protección como la realización de actividades relacionadas con la cultura y deporte de forma satisfactoria con amigos, celebraciones en familia, participar en actividades de la parroquia, cumplimiento de normas de la comunidad, que los padres refuercen los logros de los hijos, la estabilidad familiar, percepción de utilidad de ir al colegio y tener buen grado de autocontrol que muestran mayor número de diferencias significativas. Si además, tenemos en cuenta otros estudios realizados con

muestras de estudiantes universitarios (Vargas, 2003; Oviedo, 2003) se observa que algunas de estas variables de protección destacan con respecto a otras.

El miedo a las drogas como predictor del hecho de elegir como amigos a otras personas que consumen drogas.

- Predictor. Tener miedo a las drogas. Los niveles de la variable son: 1 = nada; 2 = muy poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = siempre.
- Criterio: Tener amigos consumidores de drogas. Los niveles de la variable son: 0 = ninguno; 1 = algunos; 2 = muchos; 3 = todos.

El análisis de regresión muestra que tener miedo a las drogas predice el hecho de que los participantes no escojan como amigos a otras personas que consumen drogas. La relación entre ambas variables es inversa (Beta = $-.139$; $p = .003$) (ver Tabla 2.97).

Tabla 2.97.
El miedo a las drogas como predictor de la elección de amigos consumidores de drogas.

Correlaciones			
		Tener amigos que consumen drogas	F.P. Tener miedo a las drogas.
Correlación de Pearson	Tener amigos que consumen drogas.	1,000	-,139
	Tener miedo a las drogas	-,139	1,000
Sig. (unilateral)	Tener amigos que consumen drogas.	.	,001
	Tener miedo a las drogas	,001	.
N	Tener amigos que consumen drogas.	458	458
	Tener miedo a las drogas	458	458

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	14,204	1	14,204	8,929	,003(a)
Residual	725,384	456	1,591		
Total	739,589	457			

a Variable predictora: Tener miedo a las drogas.

b Variable dependiente: Tener amigos consumidores de drogas.

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Miedo a las drogas	-,122	,041	-,139	-2,988	,003	-,203	-,042	1,000	1,000

Para conocer mejor la relación existente entre las diferentes variables que parecen estar implicadas de un modo u otro en la protección, se han realizado diferentes análisis de varianza. Sean los que a continuación se detallan.

Los factores de protección ante el consumo de cánnabis en función de emborracharse y consumir cánnabis.

La Variable Dependiente: Medias de los cuatro factores significativos para el consumo de cánnabis. Los factores significativos ante el consumo de cánnabis fueron lo siguientes: realizar actividades satisfactorias con los amigos, participar en actividades de la parroquia, cumplir con las normas de la comunidad y que los padres refuercen los logros de los hijos.

Variables Independientes: Emborracharse y consumir cánnabis.

La variable emborracharse tiene 2 niveles: No se emborracha al menos una vez al mes y sí se emborracha al menos una vez el mes;

La variable consumir cánnabis tiene 5 niveles = nunca, una vez al mes, fines de semana, entre 2 y 6 veces en semana y a diario.

Según el análisis de la interrelación de variables independientes, no se observa significatividad del efecto conjunto de la manipulación selectiva de las dos variables independientes sobre la variable dependiente. Sí se observa efecto significativo de la variable consumo de cánnabis (ver Tablas 2.98). Esto es, los factores de protección indican diferencias significativas dependiendo de la manipulación indirecta de la variable independiente consumo de cánnabis.

Tabla 2.98.
Factores de protección significativos ante el consumo de cánnabis en función de emborracharse y consumo de cánnabis.

Consumo de cánnabis	Se emborracha al menos una vez al mes	Media	Desviación típica.	N
No consume cánnabis	No se emborracha	3,57	,394	145
	Si se emborracha	3,53	,392	138
	<i>Total</i>	3,55	,392	283
Sí consume cánnabis	No se emborracha	3,19	,550	29
	Si se emborracha	3,27	,376	129
	<i>Total</i>	3,25	,412	158
Total	No se emborracha	3,50	,445	174
	Si se emborracha	3,40	,405	267
	<i>Total</i>	3,44	,423	441

Variable dependiente: Medias de los cuatro factores que son significativos ante el consumo de cánnabis.

	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
Modelo corregido	31,662(b)	3	10,554	24,410	,000	,144	73,230	1,000
hachis	24,910	1	24,910	57,613	,000	,116	57,613	1,000
Emborracharse al menos una vez al mes.	,020	1	,020	,047	,829	,000	,047	,055
Consumo de cánnabis x emborracharse al menos una vez al mes.	1,500	1	1,500	3,469	,063	,008	3,469	,460
Error	188,943	437	,432					
Total	4237,750	441						
Total corregida	220,605	440						

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,144 (R cuadrado corregida = ,138)

Comparaciones múltiples

Variable dependiente: Media de los factores de protección ante el cánnabis.

	(I) cánnabis	(J) cánnabis	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite inferior	Límite superior
DHS de Tukey	0	1	,47(*)	,102	,000	,19	,75
		2	,66(*)	,112	,000	,35	,97
		3	,47(*)	,146	,013	,07	,87
		4	,56(*)	,103	,000	,28	,84
	1	0	-,47(*)	,102	,000	-,75	-,19
		2	,19	,141	,656	-,20	,58
		3	,00	,169	1,000	-,46	,46
		4	,09	,134	,959	-,27	,46
	2	0	-,66(*)	,112	,000	-,97	-,35
		1	-,19	,141	,656	-,58	,20
		3	-,19	,175	,807	-,67	,29
		4	-,10	,142	,956	-,49	,29
3	0	-,47(*)	,146	,013	-,87	-,07	
	1	,00	,169	1,000	-,46	,46	

		2	,19	,175	,807	-,29	,67
		4	,09	,169	,982	-,37	,56
	4	0	-,56(*)	,103	,000	-,84	-,28
		1	-,09	,134	,959	-,46	,27
		2	,10	,142	,956	-,29	,49
		3	-,09	,169	,982	-,56	,37

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

Este resultado viene a confirmar que las variables evaluadas en el estudio de la protección ejercen un efecto protector ante el consumo de cánnabis, de modo que las personas que no consumen cánnabis están más protegidas que las que sí consumen.

Efecto de las variables tener amigos consumidores y disponibilidad de dinero sobre el consumo de cánnabis.

La Variable Dependiente: Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

Variables Independientes: Tener amigos que consumen drogas y disponibilidad de dinero.

La variable independiente “tener amigos que consumen drogas” tiene 2 niveles = los tiene o nos los tiene;

La variable independiente “disponibilidad de dinero” se compone de dos niveles = dispone de 204 € o menos al mes o dispone de 205 € o más.

Del análisis de varianza se desprende que tener amigos consumidores de drogas influye más en el hecho de consumir cánnabis que la disponibilidad de dinero, o del efecto conjunto de ambas variables. (ver Tabla 2.99).

Tabla 2.99.
Consumir cánnabis / tener amigos que consumen drogas.

Variable dependiente: Frecuencia con la que se consume cánnabis.

<i>Tener amigos consumidores de drogas</i>	<i>Disponibilidad de dinero</i>	<i>Media</i>	<i>Desv. típ.</i>	<i>N</i>
No tiene amigos que consuman drogas.	Dispone de 204 € o menos	,01	,119	71
	Dispone de 205 € o más.	,22	,943	18
	Total	,06	,436	89
Sí tiene amigos que consumen drogas.	Dispone de 204 € o menos	,96	1,375	248
	Dispone de 205 € o más.	1,38	1,586	95
	Total	1,08	1,446	343
Total	Dispone de 204 € o menos	,75	1,276	319
	Dispone de 205 € o más.	1,19	1,558	113
	Total	,87	1,367	432

Variable dependiente: frecuencia con la que se consume cánnabis.

ANOVA

	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada(a)
Modelo corregido	86,351(b)	3	28,784	17,131	,000	,107	51,393	1,000
Tener amigos que consumen cánnabis	52,693	1	52,693	31,361	,000	,068	31,361	1,000
Disponibilidad de dinero	4,615	1	4,615	2,747	,098	,006	2,747	,380
Tener amigos consumidores X disponibilidad de dinero	,509	1	,509	,303	,582	,001	,303	,085
Error	719,128	428	1,680					
Total	1131,000	432						
Total corregida	805,479	431						

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,107 (R cuadrado corregida = ,101)

Análisis de los factores de protección significativos ante el consumo de cánnabis en función de la disponibilidad de dinero y emborracharse al menos una vez al mes.

La Variable Dependiente: Medias de los 4 factores de protección significativos ante el consumo de cánnabis. Los factores significativos ante el consumo de cánnabis fueron los siguientes: realizar actividades satisfactorias con los amigos, participar en actividades de la parroquia, cumplir con las normas de la comunidad y que los padres refuercen los logros de los hijos.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Grupo, disponibilidad de dinero y emborracharse.

La variable grupo tiene dos niveles = Escuela Taller y CFGM / PGS.

La variable disponibilidad de dinero tiene 4 niveles: Menos de 120 €, entre 121 y 204 €, entre 205 y 306 €, más de 307 €.

La variable emborracharse tiene 2 niveles = No se emborracha al menos una vez al mes y sí se emborracha al menos una vez al mes;

El análisis de la varianza muestra efecto de la interacción de las variables independientes disponibilidad de dinero, emborracharse y grupo al que pertenece la persona (ver Tabla 2.100).

Tabla 2.100.
Factores de protección ante el consumo de cannabis dependiendo del grupo
De la disponibilidad de dinero y de si se emborrachan al menos una vez al mes.

Variable dependiente: Media de los 4 factores de protección significativos ante el consumo de cannabis.

Disponibilidad de dinero.	Emborracharse	grupo	Media	Desv. típ.	N
Dispone de menos de 204 € al mes.	No se emborracha al menos una vez al mes	Grado Medio	3,0955	,69711	82
		Escuela taller	3,3203	,70600	51
		Total	3,1817	,70642	133
	Si se emborracha una vez al mes	Grado Medio	2,8719	,68703	93
		Escuela taller	2,9239	,60075	92
		Total	2,8977	,64434	185
Dispone de 205 € o más al mes.	No se emborracha al menos una vez al mes	Grado Medio	2,9767	,69880	175
		Escuela taller	3,0653	,66565	143
		Total	3,0165	,68445	318
	Si se emborracha una vez al mes	Grado Medio	3,3750	,65596	14
		Escuela taller	2,7990	,59443	17
		Total	3,0591	,67809	31
Dispone de 205 € o más al mes.	Si se emborracha una vez al mes	Grado Medio	2,8590	,71069	13
		Escuela taller	3,0132	,73829	63
		Total	2,9868	,73132	76
	Total	Grado Medio	3,1265	,71923	27
		Escuela taller	2,9677	,71212	80
		Total	3,0078	,71389	107

Total	No se emborracha al menos una vez al mes	Grado Medio	3,1363	,69502	96
		Escuela taller	3,1900	,71278	68
		Total	3,1585	,70077	164
	Si se emborracha una vez al mes	Grado Medio	2,8703	,68652	106
		Escuela taller	2,9602	,65928	155
		Total	2,9237	,67062	261
	Total	Grado Medio	2,9967	,70161	202
		Escuela taller	3,0303	,68270	223
		Total	3,0143	,69113	425

Variable dependiente: Media de los 4 factores de protección significativos ante el consumo de cannabis.
ANOVA

	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada (a)
Modelo corregido	10,877(b)	7	1,554	3,381	,002	,054	23,666	,963
Disponibilidad de dinero.	,099	1	,099	,215	,643	,001	,215	,075
Emborracharse al menos una vez al mes. grupo	3,074	1	3,074	6,688	,010	,016	6,688	,732
Disponibilidad de dinero X emborracharse.	,076	1	,076	,165	,684	,000	,165	,069
Disponibilidad de dinero X grupo.	,366	1	,366	,797	,373	,002	,797	,145
Emborracharse al menos una vez al me X grupo.	1,765	1	1,765	3,840	,051	,009	3,840	,498
Disponibilidad de dinero X emborracharse X grupo.	1,124	1	1,124	2,446	,119	,006	2,446	,345
Disponibilidad de dinero X emborracharse X grupo.	2,949	1	2,949	6,416	,012	,015	6,416	,715
Error	191,654	417	,460					
Total	4064,118	425						
Total corregida	202,531	424						

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,054 (R cuadrado corregida = ,038)

Estudio del efecto de las variables grupo y frecuencia de consumo de cannabis sobre protección.

La Variable Dependiente: Medias de los 5 ítems relativos a las variables de protección significativos ante el hecho de tener amigos consumidores de drogas y no consumir. Las variables de protección significativas fueron las siguientes: apego familiar, realizar actividades satisfactorias con los amigos, participar en actividades de la parroquia, cumplir con las normas de la

comunidad, que los padres acepten a los amigos de sus hijos y que los padres refuercen los logros de sus hijos.

Variables Independientes: Grupo y consumo de cánnabis.

La variable grupo tiene dos niveles = Escuela Taller y CFGM / PGS.

Los niveles de la variable consumo de cánnabis son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis muestra como existe efecto significativo de la variable consumo de cánnabis, no siendo así para la variable grupo (ver Tabla 2.101).

Tras realizar las comparaciones múltiples a posteriori mediante Tukey, se observan diferencias significativas en protección a través de los niveles de la variable frecuencia de consumo de cánnabis.

Tabla 2.101.
Análisis del grupo de personas que tienen algún amigo consumidores de drogas pero no consumen.

Grupos.	Consumo de cánnabis.	Media	Desviación típica.	N
CFGM / PGS	Nunca	3,57	,584	132
	Una vez al mes	3,10	,629	28
	Fines de semana.	2,87	,633	20
	entre 2 y 6 veces en semana	3,21	,639	13
	A diario.	3,12	,603	23
	Total	3,38	,646	216
Escuelas taller	Nunca	3,57	,568	160
	Una vez al mes	3,15	,691	24
	Fines de semana.	3,08	,576	19
	entre 2 y 6 veces en semana	2,98	,649	9
	A diario.	3,09	,510	26
	Total	3,41	,616	238
Total	Nunca	3,57	,574	292
	Una vez al mes	3,12	,653	52
	Fines de semana.	2,97	,606	39
	entre 2 y 6 veces en semana	3,11	,638	22
	A diario.	3,11	,550	49
	Total	3,39	,630	454

ANOVA

Variable dependiente: Media de los 5 factores de protección significativos para las dos muestras cuando se tiene algún amigo consumidor y no se consume drogas.

Fuente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad	Potencia observada (a)
Modelo corregido	29,885(b)	9	3,321	7,686	,000	,135	69,174	1,000
Grupo	,080	1	,080	,186	,667	,000	,186	,071
Consumo de cánnabis	28,436	4	7,109	16,455	,000	,129	65,820	1,000
Grupo X consumo de cánnabis	1,113	4	,278	,644	,631	,006	2,577	,211
Error	191,820	444	,432					
Total	6632,607	454						
Total corregida	221,705	453						

a Calculado con alfa = ,05

b R cuadrado = ,135 (R cuadrado corregida = ,117)

Comparaciones múltiples

Variable dependiente: Media de los factores de protección significativos para personas que no consumen drogas teniendo amigos que las consumen.

	(I) cánnabis	(J) cánnabis	Diferencia entre medias (I-J)	Error típ.	Significación	Intervalo de confianza al 95%.	
						Límite inferior	Límite superior
DHS de Tukey	0	1	,47(*)	,099	,000	,20	,74
		2	,63(*)	,112	,000	,32	,94
		3	,50(*)	,145	,006	,10	,90
		4	,49(*)	,101	,000	,21	,77
	1	0	-,47(*)	,099	,000	-,74	-,20
		2	,16	,139	,799	-,23	,54
		3	,03	,167	1,000	-,43	,48
		4	,01	,131	1,000	-,34	,37
	2	0	-,63(*)	,112	,000	-,94	-,32
		1	-,16	,139	,799	-,54	,23
		3	-,13	,175	,948	-,61	,35
		4	-,14	,141	,854	-,53	,24
	3	0	-,50(*)	,145	,006	-,90	-,10
		1	-,03	,167	1,000	-,48	,43
		2	,13	,175	,948	-,35	,61
		4	-,01	,169	1,000	-,47	,45
	4	0	-,49(*)	,101	,000	-,77	-,21
		1	-,01	,131	1,000	-,37	,34
		2	,14	,141	,854	-,24	,53
		3	,01	,169	1,000	-,45	,47

Basado en las medias observadas.

* La diferencia de medias es significativa al nivel ,05.

La edad y la disponibilidad de dinero como predictoras del consumo de cannabis.

- *Variables predictoras:*
 - Edad.
 - Disponibilidad de dinero. Esta variable tiene 5 niveles: menos de 120€, disponer entre 121 y 204 €, entre 205 y 306 €, entre 307 y 540 € y más de 540 €.
- *Variable Criterio:* Consumo de cannabis [valores entre 0 y 4; nunca, una vez al mes, fines de semana, 2-6 veces en semana, diario].

La matriz de correlación muestra significación entre el consumo de cannabis y la disponibilidad, y a su vez la disponibilidad de dinero correlaciona con la edad.

La regresión lineal múltiple indica que la disponibilidad de dinero predicen de algún modo el posterior consumo de cannabis. Este resultado apoya los estudios que consideran la disponibilidad de dinero un factor de riesgo importante para el inicio en el consumo de drogas. En este caso sí parece serlo para el consumo de cannabis (ver Tabla 2.102). Se observa que la única variable que predice es la disponibilidad de dinero. El valor de Beta (.175; $p = .000$) indica que la relación de predicción es positiva, de lo que se desprende que cuanto más dinero dispone la personas más probablemente consumirá cannabis (ver Tabla 2.100).

Tabla 2.102.
Edad y disponibilidad de dinero en la predicción del consumo de cánnabis.

Matriz de correlaciones.				
		Consumo de cánnabis	Edad	Disponibilidad de dinero
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis.	1,000	-,022	,159
	Edad	-,022	1,000	,248
	Disponibilidad de dinero	,159	,248	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis.	.	,318	,000
	Edad	,318	.	,000
	Disponibilidad de dinero	,000	,000	.
N	Consumo de cánnabis.	458	458	458
	Edad	458	458	458
	Disponibilidad de dinero	458	458	458

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	24,941	2	12,471	6,864	,001(a)
	Residual	826,592	455	1,817		
	Total	851,533	457			

a Variables predictoras: Disponibilidad de dinero (5 franjas de disponibilidad), edad.

b Variable dependiente: Consumo de cánnabis (5 niveles = Nunca, una vez al mes, fines de semana, entre 2 y 6 veces en semana y a diario).

Coeficientes									
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
edad	-,042	,031	-,066	-1,376	,169	-,102	,018	,938	1,066
dinero	,222	,060	,175	3,674	,000	,103	,341	,938	1,066

La edad del primer consumo como predictora del consumo de cánnabis.

- *Variable predictora:* Edad en que se prueba por primera vez.
- *Variable Criterio:* Consumo de cánnabis. Valores entre 0 y 4; nunca, una vez al mes, fines de semana, 2-6 veces en semana, diario

Los resultados indican que la edad en que se prueba por primera vez el cánnabis predice el consumo de esta droga.

La correlación entre ambas variables es significativa (.20; $p = 0.05$). Según esta correlación, a mayor edad en que se consume cánnabis por

primera se le puede asociar mayor frecuencia de consumo de esta droga. La regresión indica que la edad en la que se consume por primera vez cánnabis predice el consumo que se hará posteriormente de cánnabis ($Beta = 0.107$; $p = .022$), lo que indica que cuanto mayor es la edad con la que experimenta con la droga más consumo posterior habrá de ésta (ver Tabla 2.103).

El inicio temprano en el consumo de una droga se sabe está asociado al incremento de la probabilidad de drogodependencia, sin embargo, en esta muestra, y teniendo en cuenta la edad de los participantes y el modo de consumo, el uso de cánnabis aquí no parece constituirse en drogodependencia. Cuando existe una experimentación temprana con el cánnabis podría asociarse, quizá, con una mayor probabilidad de consumo de cánnabis posterior pero no en la magnitud propia de una drogodependencia, toda vez que los resultados muestran que en muy pocos casos se consume a diario.

Tabla 2.103.
El consumo de cánnabis en función de la edad de inicio.

Correlaciones			
		Consumo de cánnabis.	Edad en que se consume cánnabis por primera vez.
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis.	1,000	,107
	Edad en que se consume cánnabis por primera vez.	,107	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis.	.	,011
	Edad en que se consume cánnabis por primera vez.	,011	.
N	Consumo de cánnabis.	458	458
	Edad en que se consume cánnabis por primera vez.	458	458

ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	9,801	1	9,801	5,310	,022(a)
	Residual	841,732	456	1,846		
	Total	851,533	457			

a Variables predictoras: Edad en que se prueba el cánnabis por primera vez.

b Variable dependiente: Cantidad de veces que se consume cánnabis consumo de cánnabis.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Edad de inicio	,070	,030	,107	2,304	,022	,010	,129	1,000	1,000

Los factores de protección como predictores del consumo de cánnabis.

- *Variable predictora*: Los 4 factores de protección ante el consumo de cánnabis: realización de actividades satisfactorias con los amigos, participar en actividades de la parroquia, cumplimiento de las normas como ciudadano y que los padres refuercen los logros de sus hijos.
- *Variable Criterio*: Consumo de cánnabis. Valores entre 0 y 4; nunca, una vez al mes, fines de semana, 2-6 veces en semana, diario.

De las cuatro variables de protección que han mostrado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de cánnabis para las dos muestras, el “cumplimiento de las normas como ciudadano” es la variable que mayor peso específico tiene en la predicción (Beta = $-.240$; $p = .000$) (ver Tabla 2.104). El sentido de la predicción es negativo, de modo que a mayor presencia de los factores de protección menor consumo de cánnabis. Le sigue en peso específico en la predicción “realizar actividades satisfactorias con los amigos” (B = $-.157$; $p = .050$), y después “participar en actividades de la parroquia” (Beta = $-.088$; $p = .050$).

Tabla 2.104.
Factores de protección como predictores del consumo de cánnabis.

Correlaciones						
		Consumo de cánnabis	Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Asistir a actividades de la parroquia	Cumplir con las normas como ciudadano.	Que los padres refuercen los logros de sus hijos.
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis	1,000	-,214	-,152	-,280	-,143
	Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	-,214	1,000	,157	,118	,236
	Asistir a actividades de la parroquia.	-,152	,157	1,000	,144	,067
	Cumplir con las normas como ciudadano.	-,280	,118	,144	1,000	,153
	Que los padres refuercen los logros de sus hijos.	-,143	,236	,067	,153	1,000
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis	.	,000	,001	,000	,001
	Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	,000	.	,000	,006	,000
	Asistir a actividades de la parroquia.	,001	,000	.	,001	,076
	Cumplir con las normas como ciudadano.	,000	,006	,001	.	,000
	Que los padres refuercen los logros de sus hijos.	,001	,000	,076	,000	.
N	Consumo de cánnabis	458	458	458	458	458
	Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	458	458	458	458	458
	Asistir a actividades de la parroquia.	458	458	458	458	458
	Cumplir con las normas como ciudadano.	458	458	458	458	458
	Que los padres refuercen los logros de sus hijos.	458	458	458	458	458

ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	105,021	4	26,255	15,932	,000(a)
	Residual	746,512	453	1,648		
	Total	851,533	457			

a Variables predictoras: (Constante), 20 EXITOS, 7 IGLESIA, 13 NORMAS CIUDADANO, 6 ACTIVIDADES CON AMIGOS

b Variable dependiente: cánnabis

Coefficientes

a Variable dependiente: cánnabis

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.				Beta	Límite inferior	Límite superior	Orden cero	Parcial	Semi-parcial	Tolerancia
Realizar activ. satisfactorias con los amigos.	-,153	,045	-,157	-3,429	,001	-,241	-,065	-,214	-,159	-,151	,920	1,087
Asistir a activ. de la iglesia.	-,122	,062	-,088	-1,968	,050	-,243	,000	-,152	,092	-,087	,959	1,042
Cumplir con las normas como ciudadano	-,321	,060	-,240	-5,319	,000	-,440	-,203	-,280	,242	-,234	,954	1,048
Que los padres refuercen los logros de los hijos.	-,074	,054	-,063	-1,383	,167	-,180	,031	-,143	,065	-,061	,928	1,078

La media de los factores de protección ante el cánnabis y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.

○ *Predictores:*

- Disponibilidad de dinero. Los niveles de la variable son: 1= menos de 120 €; 2= entre 120 y 204 €; 3= entre 204 y 306; 4 = entre 306 y 540 €.
- Media de los factores de protección ante el consumo de cánnabis para las dos muestras. Los factores de protección ante el consumo de cánnabis significativos en las dos muestras son: Realizar actividades satisfactorias con los amigos, participar en actividades de la parroquia, cumplimiento de las normas de la comunidad y que los padres refuercen los logros de sus hijos.

- *Criterio:* Consumo de cánnabis. Los niveles de la variable son: 0 = nunca; 1 = una vez al mes, 2 = fines de semana; 3 = entre 2 y 6 veces en semana; 4 = a diario.

El análisis de regresión múltiple muestra que los factores de protección específicos para el cánnabis y la disponibilidad de dinero predicen el consumo de cánnabis. Los factores de protección predicen el consumo de cánnabis en sentido negativo (Beta = $-.318$; $p = .000$), mientras que la disponibilidad de dinero (Beta = $.158$; $p = .000$) lo hace en sentido positivo (ver Tabla 2.105). La probabilidad de inicio en el consumo de cánnabis disminuye al aumentar el nivel de protección y aumenta si la personas tiene más disponibilidad de dinero.

El hecho de que los factores de protección predigan el no consumo, muestra que los factores considerados como protectores ante el consumo de cánnabis favorecen el no consumo, pudiéndose afirmar que la protección no se constituye en la ausencia de riesgo. De las dos variables predictoras consideradas, los factores de protección tienen más peso.

Tabla 2.105.
La media de los factores de protección ante el cánnabis y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.

Correlaciones					
		Consumo de cánnabis	Media de los factores ante el cánnabis	Disponibilidad de dinero.	
Correlación de Pearson	Consumo de cánnabis.	1,000	-,318	,159	
	Media de los factores ante el consumo de cánnabis.	-,318	1,000	-,002	
	Disponibilidad de dinero	,159	-,002	1,000	
Sig. (unilateral)	Consumo de cánnabis.	.	,000	,000	
	Media de los factores ante el consumo de cánnabis.	,000	.	,479	
	Disponibilidad de dinero	,000	,479	.	
N	Consumo de cánnabis.	458	458	458	
	Media de los factores ante el consumo de cánnabis.	458	458	458	
	Disponibilidad de dinero	458	458	458	
ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	107,511	2	53,756	32,874	,000(a)
Residual	744,022	455	1,635		
Total	851,533	457			

a Variables predictoras: Disponibilidad de dinero y media de los factores de protección ante el consumo de cánnabis para las dos muestras.

b Variable dependiente: Consumo de cánnabis.

Coeficientes

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	FIV
Media de los factores ante el cánnabis.	-,616	,085	-,318	-7,253	,000	-,783	-,449	1,000	1,000
Disponibilidad de dinero.	,200	,056	,158	3,608	,000	,091	,309	1,000	1,000

DISCUSIÓN MUESTRA GLOBAL

Alumnos de Escuelas Taller, de Ciclos
Formativos de Grado Medio y Programa de
Garantía Social.

Al unir los participantes de los dos estudios, grupo resultante denominado muestra global, hemos podido conocer cómo se comportan tanto las variables de riesgo como las de protección a nivel general, sin que las conclusiones dependiesen del grupo evaluado, esto es, Escuelas Taller o alumnos de Ciclo Formativo de Grado Medio y Programa de Garantía Social. Esto hace que los resultados sean generalizables probablemente a la adolescencia y juventud en situación de riesgo.

Se ha vuelto a confirmar el peso que tiene en la predicción del consumo de cánnabis la disponibilidad de dinero y la edad de inicio en su consumo.

Las personas que consumen drogas presentan menor nivel de protección que los que no consumen. Se obtienen 16 factores significativos ante el consumo de cánnabis y 7 ante el tabaco. Los coincidentes para ambas drogas fueron: “hacer celebraciones en familia”, “realizar actividades satisfactorias con los amigos”, “cumplir con las normas de la comunidad”, “que los padres valoren positivamente a los amigos de los hijos”, “que los padres refuercen los logros de los hijos”, “estabilidad y cohesión familiar” y “buen autocontrol”. Se ha comprobado una vez más que los factores de riesgo y protección permiten predecir el consumo de drogas (Hawkins, Catalana y Miller, 1992).

Aunque se sabe que los padres pueden influir en el tipo de relaciones que establecen los hijos con sus amigos (Kandel, 1996), hemos podido identificar la variable miedo a las drogas, que es significativa para el riesgo de consumo de cánnabis y de alcohol, como predictora de la no elección de amigos consumidores de drogas que, como se sabe, es un factor de riesgo muy importante. Incluso cuando la persona manifiesta tener amigos que consumen drogas, el miedo los protege ante el consumo.

Muchos de estos factores discriminan entre consumidores y no consumidores de cánnabis, lo que muestra la utilidad de los cuestionarios empleados para evaluar el nivel de protección ante esta droga. Algunos son significativos también para el consumo de tabaco y consumo habitual de alcohol, pero al parecer cumplir con las normas de la comunidad es un factor de protección importante para la mayoría de las drogas.

El análisis de la varianza nos ha permitido ver que el consumo de cannabis establece diferencias significativas entre las personas atendiendo a su nivel de protección ante el consumo de esta droga.

Los factores de protección significativos ante el consumo de cannabis predicen el no consumo de cannabis, siendo el cumplimiento de las normas de la comunidad el factor con más peso en la predicción.

También, hemos podido observar que la protección tiene más peso en la predicción del consumo de cannabis que el riesgo, ya que, por ejemplo, la disponibilidad de dinero queda neutralizada por los factores de protección. Esta idea es totalmente consistente con el hecho de que los factores de protección amortiguan o neutralizan el efecto del riesgo.

**CONCLUSIONES
GENERALES**

Creemos que los resultados han permitido dar respuesta a los objetivos de este estudio. Principalmente, el objetivo básico que motivó esta investigación, el cual se centra en la constatación de la significatividad de los factores de protección que han sido estudiados por otros autores en contextos diferentes a los aquí indagados. A esto, debemos añadir el valor que tienen en las drogodependencias cuestiones como la percepción de riesgo asociado al consumo, las representaciones sociales y la identidad grupal.

Los cuestionarios utilizados en este trabajo parecen útiles para la medición de factores de riesgo, de protección, percepción de riesgo asociado al consumo de drogas y representaciones sociales, en adolescentes y jóvenes que están de algún modo ya protegidos, al haberse podido constatar que presentan, en general, valores elevados en la escala aplicada para la medida de las variables de protección. Sin embargo, los participantes se encuentran en mayor riesgo en comparación a los adolescentes en general, lo que ha permitido profundizar en un aspecto tan interesante, a nuestro entender, como lo es la protección en situaciones de alto riesgo. Las variables de protección que discriminan en éste contexto entre consumidores y no consumidores de drogas, operan bajo el mecanismo riesgo-protección, observándose que hay variables que amortiguan o neutralizan el peso del riesgo para el consumo de drogas. El cuestionario es útil para discriminar niveles de protección ante el consumo de cánnabis y, según qué poblaciones, también para las drogas de diseño. Sobre todo merece tener en cuenta que el cuestionario puede discriminar entre personas con un cierto nivel de protección, las cuales pueden ser susceptibles de convertirse en población diana de programas de prevención para el consumo de drogas.

En relación a los factores de protección, diremos que la mayoría son significativos ante alguna droga, sabiendo también que estas diferencias están sujetas al tipo de estudios que siguen los alumnos. Si tenemos en cuenta las comparaciones en las dos muestras analizadas en esta investigación (Escuelas Taller y Ciclo Formativo de Grado Medio–Programa de Garantía Social) para el consumo de drogas como alcohol, tabaco, cánnabis y en el primer estudio también las drogas de diseño y la cocaína, o ante el hecho de estar en contacto

con consumidores, y se suman las ocasiones en que han arrojado diferencias estadísticamente significativas, se observa que las variables “que los padres refuercen los logros de los hijos”, “realización de actividades satisfactorias con los amigos” y “cumplimiento de normas de la comunidad” lo son en ocho ocasiones; “la percepción de utilidad de ir al colegio” en seis; la “autosuperación”, “miedo a las drogas”, “participar en actividades de la parroquia” y “que los padres valoren positivamente a los amigos de los hijos” en cinco ocasiones; el “apego familiar”, “celebrar fiestas y cumpleaños en familia”, “estabilidad familiar” y “autocontrol” en cuatro ocasiones; “tener destrezas para ser cooperativo”, “creer que se tienen oportunidades en el futuro” y “existencia de normas claras en la escuela” en tres ocasiones; y por último, “la autoaceptación”, “la participación en ONGs” y “hacer frente a la adversidad” (sólo en las comparaciones realizadas en el primer estudio) en dos ocasiones (ver Tabla 3.1, donde aparecen los resultados de los dos estudios de éste trabajo. Se tienen en cuenta variables como la edad y el género, y con respecto a las drogas beber, fumar, cánnabis, no consumir cuando se tienen amigos consumidores. En la tabla no se incorporan las comparaciones ante consumir drogas de diseño y cocaína, porque sólo se pudieron realizar en uno de los estudios).

El “cumplimiento de las normas como ciudadano” es un factor de protección ante el consumo de alcohol, fumar tabaco, drogas de diseño, consumo de cocaína y cánnabis, depende de la edad y el género, y es muy importante cuando se tienen amigos consumidores. Se observa que el hecho de que la persona sea cumplidora de las normas o leyes como ciudadano lo protege del consumo, incluso cuando tiene amigos consumidores. Es un factor que ha mostrado ser significativo en numerosas comparaciones entre personas que consumen y las que no consumen drogas, de lo que se desprende que está claramente vinculado al no consumo de drogas. Cuando las personas evitan transgredir las normas sociales disminuye la probabilidad de que se inicien en el consumo de drogas ilegales.

“Realizar actividades de forma satisfactoria con los amigos” protege ante el consumo de cánnabis, fumar tabaco, consumo de cocaína y drogas de

diseño, depende del género y es muy importante cuando se tienen amigos consumidores de drogas. Esta variable se midió teniendo en cuenta actividades como el deporte y la cultura como referentes para relacionarse con personas no consumidoras, toda vez que el consumo de drogas suele ser incompatible con hábitos de participación en éste tipo de actividades. El hecho de que los adolescentes participen en actividades deportivas o asistan con regularidad a actividades culturales como exposiciones, teatro, cine, etc., los protege ante el consumo de drogas.

“Que los padres refuercen los logros de los hijos” termina siendo una de las variables de protección que ha mostrado significatividad ante mayor número de drogas. Esta variable protege ante emborracharse, fumar tabaco, cánnabis, la cocaína y cuando se tienen amigos consumidores de droga.

Entre las variables que más veces muestran diferencias significativas ante el consumo de drogas está “la percepción de utilidad de ir al colegio”, la cual protege ante emborrachare, fumar tabaco, cánnabis, cuando se tienen amigos consumidores de drogas, las drogas de diseño, la cocaína. Además sabemos que es importante para su potenciación o no tener en cuenta el género de las personas. No olvidemos que la muestra está compuesta por estudiantes, aunque en éste caso los aspectos académicos estén vinculados a la formación profesional.

La “variable miedo a las drogas”, que como ya se ha visto puede tener significados diferentes, protege ante el consumo de cánnabis, drogas de diseño y cocaína, y es muy importante cuando se tiene amigos que consumen drogas. El miedo a las drogas, entendido como aprensión o recelo a que suceda algo no deseado, o lo que es lo mismo, percibir una cantidad de riesgo asociado al consumo de una droga lo suficientemente grande que lleve a la persona a desestimar su uso, hace que las personas no tomen drogas ilegales, ya que este factor no muestra diferencias significativas cuando se refiere a las drogas legales. Hemos podido ver que es una variable significativa en muchas de las ocasiones en que se ha sometido a comparación, de modo que no podemos desestimar su importancia en el ámbito de la protección. Se ha visto que el miedo a las drogas predice la no elección como amigos a personas que

consumen drogas, pero es probable que existan otras variables que medien en estos procesos y que lleven a las personas a no relacionarse con consumidores de drogas. Tratar de apelar al miedo como única estrategia preventiva, llevará probablemente a los resultados ineficaces que muchos estudios han demostrado. Pero tener miedo es el resultado del balance coste-beneficio que lleva consigo usar una determinada sustancia tóxica. Apelar al miedo no puede ser una estrategia en sí misma, pero sí tratar de que los jóvenes perciban las verdaderas consecuencias del consumo de drogas. Si es así, el miedo a las drogas, como hemos dicho anteriormente, es un concepto muy cercano a la percepción de riesgo asociado al consumo de drogas. Hoy se sabe que la disminución de la percepción de riesgo asociado al consumo de cannabis está claramente vinculada al incremento de su consumo entre los jóvenes. Y lo que es peor, los jóvenes consideran que el uso de esta sustancia tóxica es algo normal, y que por tanto no consumirla en determinados contextos sociales puede constituirse en motivo de exclusión. Quizás, la percepción de que son muchas las personas del entorno que consumen cannabis en la actualidad neutraliza el miedo a esa sustancia, o lo que es lo mismo, lleva a pensar que su consumo no reviste ningún peligro. Aunque el miedo predice el no consumo y éste puede ser neutralizado por la percepción de incidencia de consumo de drogas en la ciudad, la persona puede no iniciarse en el consumo de cannabis si está bien protegida.

“Asistir a las actividades de la parroquia” parece proteger ante el cannabis, depende del género y es muy importante para personas que tienen amigos que consumen drogas. Aun queda por determinar si la participación en actividades de la parroquia o vinculadas a la religión, son protectoras porque ayudan a que se instaure en la persona creencias religiosas capaces de facilitar la protección necesaria para no consumir drogas, o bien esta participación se constituye en elemento protector porque estas actividades proporcionan a la persona un entorno de apoyo social sano y estable. En esto, hay resultados poco precisos en las investigaciones, de modo que debe profundizarse más en esta variable de protección.

Entre las variables más destacadas se encuentra también “que los padres valores positivamente a los amigos de sus hijos”, lo cual protege a los jóvenes ante fumar tabaco, cánnabis, cuando los hijos se relacionan con personas que consumen drogas y ante el consumo de drogas de diseño. Es una forma de seleccionar las personas con las que se relacionan los hijos. Probablemente en solitario, esta variable puede carecer de utilidad, pero cuando actúa conjuntamente con otras, como el cumplimiento de normas o el apego familiar, los padres pueden influir realmente en el tipo de amigos que tienen sus hijos.

La “autosuperación” protege ante fumar tabaco, consumir cánnabis, drogas de diseño, cocaína, depende de la edad y al igual que los anteriores es muy importante especialmente cuando se tienen amigos que consumen drogas.

El “apego con la familia” protege ante fumar tabaco, consumir cánnabis, depende del género y la edad de las personas, y también es muy importante cuando se tienen amigos consumidores de drogas. Se reitera la importancia de este factor en diferentes estudios realizados en distintos contextos. El apego termina fortaleciendo la relación entre padres e hijos, estableciendo las condiciones idóneas para que la persona sea influenciable por sus padres, recurra a ellos cuando tenga un problema y se sienta básicamente unido a ellos. El apego termina por instaurar en los adolescentes la sensibilidad necesaria para captar el malestar de los padres como consecuencia de sus actos y, de este modo, sentirse obligados a comportarse con corrección. Este compromiso conductual aleja a la persona del uso de drogas.

“La celebración de cumpleaños y fiestas en familia” protege ante consumir tabaco, cánnabis, las drogas de diseño y la cocaína. Probablemente, como en el resto de variables estemos ante un hábito que por sí solo no es capaz de ejercer en los hijos la influencia en la dirección esperada, pero que conjuntamente a otras variables de protección consiguen instaurar en las personas los repertorios apropiados para evitar el inicio en el consumo de éste tipo de drogas.

Que exista “estabilidad y cohesión familiar” es sin lugar a dudas una variable de protección con la que se relacionan a su vez otras. Protege ante fumar tabaco, cánnabis y ante el hecho de tener amigos consumidores de drogas. Cuando el contexto familiar es estable y proporciona cohesión entre los miembros de la familia, se sabe que facilita la buena práctica educativa, de lo que se desprende que se darán las condiciones oportunas para que los padres puedan influir en sus hijos. Esta influencia proporciona las condiciones apropiadas para el desarrollo de estrategias orientadas en el plano de la educación para la salud.

El “autocontrol” es una variable que protege ante el consumo de tabaco, cánnabis y tiene un papel relevante cuando el adolescente o joven se relaciona con personas que consumen drogas.

El resto de variables de protección que se han estudiado arrojan diferencias significativas ante el consumo de drogas en al menos dos ocasiones, pero queremos destacar que variables como “la participación en ONGs”, “hacer frente a la adversidad”, “la autoaceptación” y “tener destrezas para ser cooperativo” protegen ante el consumo de cocaína, que como se sabe es una de las drogas más consumidas entre los jóvenes, aumentando cada vez más el número de personas que la consumen en nuestro entorno.

Al sumar a los resultados de los dos estudios de esta investigación, los obtenidos en dos tesis doctorales anteriores que, en ésta misma línea de investigación emplearon también una adaptación de nuestro cuestionario (Oviedo, 2003; Vargas, 2003), se observa que algunas variables de protección son claramente más relevantes en comparación a otras. Éstas son significativas ante el hecho de tener amigos consumidores de drogas y no consumirlas y ante el mayor número de drogas (beber alcohol, fumar tabaco, consumir cánnabis, consumo de cocaína, drogas de diseño y policonsumo). Se ha contabilizado el número de veces que es significativa una variable de protección en las diferentes comparaciones realizadas en las cuatro muestras (dos con alumnos universitarios procedentes de tesis doctorales diferentes, alumnos de Escuelas Taller y alumnos de Ciclo Formativo de Grado Medio-alumnos de Programa de Garantía Social). Los resultados son los siguientes:

14 veces “cumplir con las normas de la comunidad”; 13 veces “tener miedo a las drogas”; 12 veces “asistir a actividades de la parroquia”; 11 veces “autosuperación”; 9 veces “realizar actividades satisfactorias con los amigos”; y 7 veces “apego con la familia”.

Los resultados muestran que los factores de protección son significativos dependiendo no sólo del tipo de droga, si no que en ocasiones las actuaciones dirigidas a su potenciación deben tener en cuenta también variables como la edad y el género. Esto es muy importante para el establecimiento de los objetivos en los programas preventivos. Deben desarrollarse los factores de protección en aquellas poblaciones que realmente han mostrado ser significativos, por el tipo de sustancia, la edad, el tipo de estudios y el género. No todos los factores de protección protegen a todas las personas de todas las drogas. De todas las variables de protección algunas son específicas para algunas drogas y poblaciones mientras que otras lo son para las drogas en su conjunto y población en general. Por ejemplo, en el caso del cánnabis las variables que son significativas en los dos estudios, y que por tanto podría considerarse que protegen ante el cánnabis, con independencia del grupo de referencia de la persona, son “realizar actividades satisfactorias con los amigos”, “participar en actividades de la parroquia”, “cumplir con las normas como ciudadano” y “que los padres refuercen los logros de los hijos”. Éstas son significativas tanto para el desarrollo de actuaciones con alumnos de Escuelas Taller como con estudiantes de Ciclo Formativo de Grado Medio y Programa de Garantía Social. Además de las señaladas, “que existan normas claras en la familia”, “tener miedo las drogas”, “el valor de autosuperación” y la “utilidad de ir al colegio” han resultado ser protectoras sólo en una población como las Escuelas Taller. Por otro lado, junto a las variables significativas coincidentes para las dos muestras, “el apego”, “estilo directivo en la educación”, “celebrar fiestas y cumpleaños en familia”, “creer que se tienen oportunidades en el futuro”, “que los padres valoren positivamente los amigos de sus hijos”, “la estabilidad familiar” y “el autocontrol”, protegen a grupos como los estudiantes de CFGM-PGS.

Se ha prestado especial atención a una variable muy importante en el inicio del consumo de drogas, como lo es tener relación con consumidores de drogas. Las muestras estudiadas presentaban cierto nivel de riesgo en este sentido, lo que ha permitido contrastar de una manera más pormenorizada los factores de protección que realmente protegen a los adolescentes ante el consumo de una droga tan extendida como es el cánnabis, incluso cuando manifiestan tener amigos que consumen habitualmente drogas. Se reitera en los dos estudios (Escuelas Taller y Ciclo Formativo de Grado Medio-Programa de Garantía Social) que los factores protectores ante el uso de algún tipo de droga cuando se está en contacto con consumidores de drogas ilegales son “el apego familiar”, “realizar actividades de forma satisfactoria con los amigos”, “participar en actividades de la parroquia”, “el cumplimiento de normas de la comunidad”, “que los padres valoren positivamente a los amigos de sus hijos” y “que los padres refuercen los logros de los hijos”.

El análisis de regresión nos ha mostrado también que el nivel de protección de una persona puede evitar que tras el consumo de alguna droga ilegal termine consumiendo más cantidad de drogas. Esto es, el nivel de protección puede evitar que se produzca de alguna manera el policonsumo toda vez que ejercería un efecto de contención para que la persona sólo consuma una sola droga y no varias de ellas.

Se ha podido ver que los factores de protección analizados, y que parecen actuar bajo el mecanismo riesgo-protección, predicen el no consumo de cánnabis, lo que queda probablemente lejos de poder conceptuar los factores de protección en su totalidad como el polo opuesto al riesgo.

Cabe destacar como factores de riesgo el hecho de tener amigos consumidores de drogas y la disponibilidad de dinero, aunque si bien es cierto, parece necesitarse cierta cantidad de dinero para que esta variable pueda constituirse en riesgo.

Junto a estas cuestiones hemos tenido la oportunidad de contrastar la capacidad predictiva de algunas variables sobre el consumo de cánnabis (ver Gráfico 18). Así, tienen capacidad predictiva sobre el consumo de cánnabis: la baja percepción de riesgo asociado al consumo de drogas, las

representaciones sociales, tener amigos que consumen drogas, los factores de protección, la disponibilidad de dinero y la resiliencia entendida como tres factores de protección que interactúan.

Con respecto a la resiliencia, se ha visto que los resultados apuntan más en la línea de que es un concepto que aglutina a varios factores de protección y en cualquier caso protege a las personas ante el consumo de drogas. Podría decirse que una persona presenta un nivel elevado de “resiliencia” o de robustez ante la adversidad cuando tiene un alto rendimiento escolar, tiene entre sus valores y exigencias personales cumplir con las normas como ciudadano y tiene amigos que ejercen en él una buena influencia al compartir actividades satisfactorias.

Esta investigación ha permitido contrastar algunas creencias ampliamente compartidas por los adolescentes y jóvenes, pudiendo dar un paso más en el conocimiento del fenómeno de las representaciones sociales sobre las drogas. Con las que más se han identificado los participantes son “toda la gente consume drogas” y “tomar alguna droga es normal”. Hemos podido ver que se relacionan directamente con el consumo de drogas e inversamente con los factores de protección. Mientras que las creencias que conforman las representaciones sociales evaluadas predicen el consumo, la alta percepción de riesgo asociado al uso de drogas predice el no consumo. La primera podría por tanto considerarse una variable de riesgo mientras que la segunda sería de protección cuando el riesgo percibido es elevado.

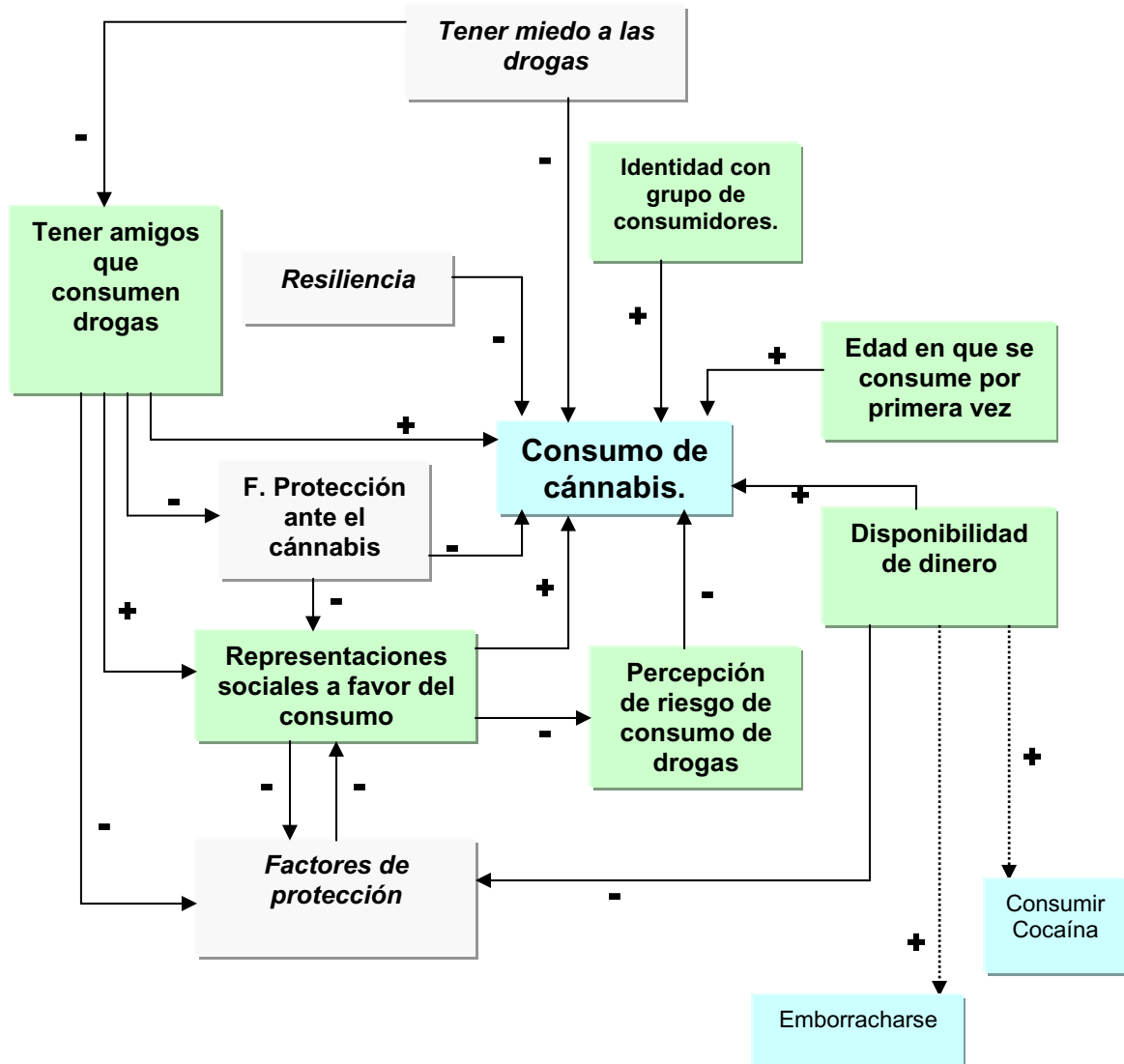
Los resultados muestran que los programas de prevención contra el inicio del consumo deben contemplar además de la disminución del riesgo y la potenciación de factores de protección, la identidad grupal y el peso de las representaciones sociales.

Se ha visto que la necesidad de identidad grupal constituye un predictor contrastado para el inicio del consumo de drogas. Los resultados de este estudio corroboran otros anteriores, los cuales también pudieron constatar la importancia de la necesidad de una persona de sentirse parte de un determinado grupo de riesgo para el consumo de drogas.

Futuros estudios tendrán que profundizar en cuestiones que en éste no se han indagado como desearíamos. Aquí, fundamentalmente hemos podido dar un paso más en el conocimiento de la importancia que tiene cada factor de protección en relación al cánnabis, incluso se ha podido determinar cuáles de ellos tienen más peso en la predicción del no consumo de esta droga, pero es importante avanzar también en esta cuestión para otras drogas.

En general los resultados nos llevan a confirmar muchos de los principios preventivos descritos por el *“National Institute on Drug Abuse”*. Estos son: *“Los programas preventivos deberían ser diseñados para realzar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo”*; *“Los programas preventivos deberían incluir estrategias de habilidades para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el compromiso personal contra el consumo de drogas e incrementar la competencia social (como por ejemplo, en comunicaciones, relaciones con sus compañeros –iguales-, la autoeficacia y asertividad en la toma de decisiones), junto con el refuerzo de las actitudes en contra del consumo de drogas”*; *“Los programas preventivos deberían incluir un componente donde se incluya a los padres o tutores para que refuercen el aprendizaje de los chicos, en cuanto a la realidad acerca de la droga y de sus efectos nocivos, y que ello genere la posibilidad de discutir en la familia sobre el consumo de drogas legales e ilegales y la postura que adopta la familia sobre el consumo”*; *“Los programas comunitarios que incluyan campañas en los medios de comunicación de masas y cambios en la política, como nuevas normas y leyes que restringen el acceso al alcohol, el tabaco u otras drogas”*; *“Los programas comunitarios necesitan fortalecer las normas contra el consumo de drogas en todos los ámbitos de prevención del consumo de drogas, incluyendo la familia, la escuela y la comunidad”*; *“Los programas preventivos deberían de adaptarse a cada comunidad concreta para tratar la naturaleza específica del problema del abuso de drogas en la misma”*; *“Los programas preventivos deberían ser específicos para la edad de los chicos, apropiados a su período de desarrollo y ser sensibles a nivel de las diferencias culturales”*.

Gráfico 18:
Consumo de cánnabis y variables relacionadas.
 (Se indica el signo de Beta)



REFERENCIAS.

- Adlaf, E.M. y Smart, R.G. (1985). Drug use and religious affiliation feelings, and behavior. *British Journal of Addiction*, 80, 163-171.
- Álvarez, F.J. (2002). Alcohol y salud. *Congreso sobre Jóvenes Noche y Alcohol*, Madrid, del 12 al 14 de Febrero de 2002.
- Ames, G.M., Cunradi, C.B. y Moore, R.S. (2002). Alcohol, tobacco and drug use among young adults prior to entering the military. *Prevention Science*, 3, 135-144.
- Antieghini, M.m Fonseca, H., Irland, M. Y Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent health*, 28, 295-302.
- APTA, (1989). Factores de protección del consumo de drogas en la adolescencia: estudio preliminar. *Adicciones*, 1, 28-36.
- Ashton, C.H. (2001). Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *British Journal of Psychiatry*, 178, 101-106.
- Bachman, J.G., Johnston, L. D., O'Malley, P.M. y Humphrey, R.H. (1988). Explaining the recent decline in marijuana use: Differentiating the effects of perceived risk, disapproval, and general lifestyle factors. *Journal of Health and Social Science*, 29, 92-112.
- Basabe, N. y Paez, D. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales*. Bilbao: Fundamentos.
- Bassuk E.L., Buckner, J.C., Weinreb, L.F., Brownw, A., Bassuk, S.S., Dawson, R. y Perloff, J.N. (1997). Homelessness in female-headed families: Childhood and adult risk and protective factors. *American Journal of Public Health*, 87, 241-248.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Beyers, J., Toumbourou, J., Catalana, R., Arthur, M. Y Hawkins, D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: The United States and Australia. *Journal of Adolescent Health, 35*, 3-16.
- Biglan, A., Glasgow, R., Ary, D., Thompson, R., Sevrson, H., Lichenstein, F., Weissman, W., Faller, C. y Callison, C. (1987). How generalizable are the effects of smoking prevention programs? Refusal skills training and parent messages in a teacher administered program. *Journal of Behavioral Medicine, 10*, 613-627.
- Bobes, J. y Calafat, A. (Eds) (2000). *Monografía cánnabis, Adicciones, 12*; suplemento 2.
- Borsari, B. y Carey, K.B. (2001). Peer influences on college drinking: a review of the research. *Journal of Substance Abuse, 13*, 391-424.
- Botvin, G.J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual, 3*, 333-356.
- Botvin, G.J. y Botvin, E.M. (1994). Estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración. En, J.A. García-Rodríguez y J. Ruiz, *Tratado sobre prevención de las drogodependencias* (pp. 17-40). Madrid: FAD.
- Breslin, F.C., O'Keefe, M.K., Burrell., L., Ratliff-Crain, J. y Baum, A. (1995). The affects of stress and coping on daily alcohol use in women. *Addictive Behaviors, 20*, 141-147.
- Brizer, D.A. (1993). Religiosity and drug abuse among psychiatric inpatients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 19*, 337-737.
- Brook, J.S., Whiteman., Gordon, A.S, y Brook, D.W. (1985). Father's influence on his daughter's marijuana use viewed in a mother and peer context. *Advances in Alcohol and Substance Abuse, 4*, 165-190.
- Brook, J.S.; Whiteman., Gordon, A.S, y Cohen, P. (1986). Dynamics of childhood and adolescent personality traits and adolescent drug use. *Developmental Psychology, 22*, 403-414.

- Brook, J.S., Nomura, C. y Cohen, P. (1989-a). A network of influences on adolescent drug involvement: Neighborhood, school, peer, and family. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 115, 125-145.
- Brook, J.S., Nomura, C. y Cohen, P. (1989-b). Prenatal, perinatal, and early childhood risk factors and drug involvement in adolescence. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 115, 223-241.
- Brown, T.N., Schulenberg, J., Bachman, J.G., O'Malley, P.M. y Johnston, L.D. (1991). Are risk and protective factors for substance use consistent across historical time?: national data from the high school classes of 1976 through 1997. *Prevention Science*, 2, 29-43.
- Buela-Casal, G., Fernández, L., Carrasco, T.J. (1997). *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Pirámide.
- Burchard J. y Burchard, S.(eds.) (1987). *Prevention of Delinquent Behavior*. Newbury Park: Sage.
- Bukoski, J. (1995). Un marco de trabajo para la investigación en prevención del abuso de drogas. *En: Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos* (pp. 24-37). Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.
- Bry, B.H. (1996). Psychological approaches to prevention. En Bicjel, W.K. y DeGrandpre, R.J. (Eds). *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. (1993). Estrategias de prevención familiar y comunitaria. En J.A. García y J. Ruiz (comp.) *Tratado sobre prevención de las drogodependencias* (pp. 197-218). Madrid: FAD.
- Calafat, A. (1999). Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia. *IDEA Prevención*, 18 , 66-77.
- Calafat, A. Fernández, C. Becoña, E., Gil, E., Juan, M. y Torres, M. A. (2000). Consumo y consumidores de cánnabis en la vida recreativa. *Adicciones*, 12, 197-230.

- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., Anttila, A., Bellis, M., Bohrn, K., FENA, R., Hughes, K., Kersch, A., Kokkevi, A., Kuussaari, K., Leenders, F., Mendes, F., Simon, J., Spyropouou, M., Van de Wijngaart, y Zavatti, P. (2003). *Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation* (pp. 71-81). Palma de Mallorca: IREFREA ESPAÑA.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M. y Becoña E. (2005). Cómo el propio consumo de drogas de los mediadores recreativos tienen implicaciones preventivas. *Adicciones*, 17, 145-155.
- Calafat, A., Stocco, P., Mendes, F., Simon, J., Wijngaart, G., Sureda, M^a.P., Palmer, A., Maalsté, N. y Zavatti, P. (1998). *Characteristics and social representation of ecstasy in europe*. Palma de Mayorca: IREFREA ESPAÑA.
- Carrasco, T. J. y Luna, M. (1995). ¿Por qué las personas se inician en el consumo de drogas? Propuesta de un modelo explicativo e implicaciones para el diseño de programas de prevención. *Psicología Conductual*, 3, 271-82.
- Chabrol, H., Chauchard, E., Mabila, J., Montoulan, R., Adèle, A. y Rousseau, A. (en prensa). Contributions of social influences and expectations of use to cánnabis use in highschool students. *Addictive Behaviors*.
- Chatlos, J.C. (1996). Recent trends and a development approach to substance abuse in adolescents. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of Nortth America*, 5, 1-27.
- Chen, K. y Kandel, D.B. (1995). The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *American Journal o Publick Health*, 85, 41-47.
- 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, C.D: American Psychological Association.
- Clayton, R.R. y Rutter, C. (1985). The epidemiology of lcohol and drug abuso among adolescents. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 4, 69-97.

- Cochran, J.K. (1993). The variable effects of religiosity and denomination on adolescent self reported alcohol use by beverage type. *Journal of Drug Issues*, 23, 479-491.
- Coffey, C. Lynskey, M. Wolfe, R. y Patton, G.C. (2000). Initiation and progression of cannabis use in population – based Australian adolescent longitudinal study. *Addiction*, 95, 1679-1690.
- Comas, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud.
- Costa, F.M. Jessor, R. y Turbin, M.S. (1999). Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Costa, M. y López, E., (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Cowen, E. y Work W (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16, 591-607.
- Curran, P.J. y Chassin, L. (1996). A Longitudinal Study of Parenting as a Protective Factor for Children of Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 305-12.
- Dawson, D.A. (1993). Patterns of alcohol consumption: beverage effects on gender differences. *Addiction*, 88, 133-138.
- Dawson, D.A. y Archer, L. (1992). Gender differences in alcohol consumption: effects of measurement. *British Journal of Addiction*, 87, 119-123.
- Degenhardt L. y Hall, W (2001). The association between psychosis and problematical drug use among Australian adults: Findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 31, 659-668.
- Degenhart, L., Hall, W. y Lynskey, M. (2001). Alcohol, cannabis and tobacco use among Australians: a comparison of their associations with other drug use and use disorders, affective and anxiety disorders, and psychosis. *Addiction*, 96, 1603-1614.

- Dettman, P.A. (1994). Nuestra mayor aportación al futuro: una juventud libre de drogas. En: *Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el Papel de la Familia. Plenario 17*, 101-18.
- Díez, E., Barniol, J., Nebot, M., Juárez, O., Martín, M., Villalbí, J.R. (1998). Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cánnabis. *Gaceta Sanitaria*, 12, 272-280.
- Donovan, J.E. y Jessor, R. (1983). Problem drinking and the dimension of involvement with drugs: a Guttman scalogram analysis of adolescent drug use. *American Journal of Public Health*, 73, 543-552.
- Duitsman, D.M. y Colbry, S.L. (1995). Perceived risk and use as predictors of substance use among College Student. *Health Values*, 19, 44-52.
- Elzo, J. (1989). *Apuntes sociológicos para comprender y trabajar las diferentes formas de consumo de drogas en los jóvenes de Euskadi*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- EORG (European Opinion research Group) (2002). *Atitudes and opinion of young People in the EU on Drugs*. Eurobarometer 57.2/ Special Eurobarometer 172. Informe de la Dirección General de Justicia y Asuntos de Interior, EORG, Bruselas.
- Espada, J., García, J., Méndez, F. y Orgilés, D. (2006). ¿Influye la información sobre las drogodependencias y el riesgo percibido en el consumo de alcohol en la adolescencia?. [En línea] <[http:// inid. umh.es/ documentos /publicaciones/ poster02](http://inid.umh.es/documentos/publicaciones/poster02)> Consulta: 18/5/2006.
- FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) (1996). *Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar*. Madrid: FAD.
- Felix-Ortiz, M. y Newcomb, M.D. (1992). Risk and protective factors for drug use among Latino and White adolescents. *Hispania Journal of Behavioral Sciences*, 14, 291-309.
- Felix-Ortiz, M. y Newcomb, M.D. (1999). Vulnerability for drug use among latino adolescents. *Journal of Community Pshychology*, 27, 257-280.

- Felner, R.D., Silverman, M.M. y Adix, R. (1991). Prevention of substance and related disorders información child hood and adolescence: a developmentally barad comprehensive ecologyzad approach. *Family and Community Health*, 14,12-22.
- Flay, B.R., Hu, F.B., Siddiqui, O., Day, L.E., Hedeker, D., Patritis, J (1994). Differential influence of parental smoking and friends smoking on adolescent initiation and escalation of smoking. *Journal Health Social Behavioral*, 35, 248-265.
- Francis, L.J. y Mullen, K. (1993). Religiosity and attitudes towards drug use among 13-15 year olds un England. *Addiction*, 88, 665-672.
- Friedman, A.S. y Bransfield, S. (1995). Early childhood risk and protective factors for substance use during early adolescence: Gender differences. *Journal of Child and Adolescent Substance*, 4, 1-23.
- Friedman, A.S., Granick, S., Bransfield, S. Kreisher, C., Khalsa, J. (1995). Gender differences in early life risk factors for substance use/abuse: a study of an African-American sample. *American Journal of Drug and Alcohol*, 21, 511-531.
- Garmezzy, N. (1993). Children in powerty: Resilence despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Garnier, H.E. y Stein, J.A. (2002). An 18-year model of family and peer affects on adolescent drug use and leinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 45-56.
- Gerevich, J. y Bacskai, E. (1996). Protective and risk prefictorrs in the development of drug use. *Journal of Drug Education*, 26, 25-38.
- Glantz, M.D. y Pickens, R.W. (1992). Vulnerability to drug abuse. Washington: American Psychological Association.
- Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J.F. (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13, 136-162.
- Godshall, F. y Elliott, T. (1997). Behavioral correlates of self-appraised probel solving ability: Problem solving skills and health compormising behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 929-944.

- González, F., García-Señorán M.M. y González, S.G., (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8 , 257-267.
- Gordon, J.W. y Plantz, M.D. (1996). *Individual differences in the biobehavioral etiology of drug abuse. NIDA Research Monograph Series n° 159. National Institute on Drug Abuse.*
- Gorman, D.M. (1996). *Etiological theories and the primary prevention of drug use. Journal of drug Issues*, 26 , 505-520.
- Gottfredson, D.C. y Koper, C.S. (1996). Race and sex differences in the prediction of drug use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 305-313.
- Grant, B.F., Stinson, F.S. y Harford, T.C. (1991). Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse*, 13, 493-504.
- Graña, J.L. (1994). *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento.* Madrid: Debate.
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas M. (2000a). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000b). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 19-32.
- Green, C.A., Freeborn, D.K., y Polen, M.R. (2001). Age at onset of alcohol use: the roles of social support, chronic illness, and psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 383-399.
- Griffin, K.W., Scheier, L.M., Botvin, G.J. y Diaz, T. (2000). Ethnic and gender differences in psychosocial risk, protection, and adolescent alcohol use. *Prevention Science*, 1, 199-212.
- Guinn, R. (1987). Alcohol use among Mexican American youth. *Journal of School Health*, 48, 90-91.
- Gursucho, R.L. y Butler, M.C. (1976). Initial drug abuse: A review of predisposing social psychological factors. *Psychological Bulletin*, 83, 120-137.

- Hall, W. (1995). The health risk of cannabis. *Australian Family Physician*, 24, 1237-1240.
- Hansen, W.B. (1995). Aproximaciones psicosociales a la prevención: el uso de las investigaciones epidemiológicas y etiológicas para el desarrollo de intervenciones efectivas. *Psicología Conductual*, 3, 357-378.
- Hawking, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hawking, J.D., Catalano, R.F. y Arthur, M.W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Herrero-Alvarez, S. (2000). El cánnabis y sus derivados en el derecho penal español. *Adicciones*, 12, 315-329.
- Holmberg, M.B. (1985). Longitudinal studies of drug abuse in a fifteen-year-old population: 1. Drug carer. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71, 67-79.
- Huba , G.J. y Betler, P.M. (1980). The rol of peer and adult models for drug taking at different stages in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 9, 449-465.
- Huselid, R.F. y Cooper, M.L. (1994). Gender roles as mediators of sex differences in expressions of pathology. *Journal of abnormal Psychology*, 103, 595-603.
- Hussong, A.M. y Chassin, L.(1997). Substance use initiation among adolescent children of alcoholics: testing protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 272-9.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of adolescent Health*, 12, 597 –605.
- Jessor, R. (1976). Predicting time of onset of marijuana use: A developmental study of high school youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 125-134.
- Jessor R. y Jessor, S.L. (1977). Problem behavior and psychosocial developmental: A longitudinal Study of youth. San Diego: C.A. Academic Press.

- Jessor, R., Van Den Vos, J., Banderín, J., Costa, F.M. y Turbin, M.s. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effect and developmental change. *Developmental Psychology*, 31, 923-933.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En S. Moscovici, *Psicología Social II* (pp 470). Barcelona: Paidós.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M. y Bachman, J.G. (1986). *Drug use among American High school students, college students, and other young adults: National trends through 1985*. Rockville, M.D: National Institute on drug abuse.
- Kandel, D.B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kandel, D.B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: an algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.
- Kandel, D.B., Davies, M. y Baydar, N. (1990). The creation of interpersonal contexts: Homophily in dyadic relationships in adolescence and young adulthood. En L. Robins y M. Rutter (Eds.), *Stright and devious pathways from childhood to adulthood* (pp. 221-241). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kandel, D.B. y Faust, R. (1975). Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry*, 32, 923-932.
- Kandel, D.B. y Yamaguchi, K. (1985). Developmental patterns of the use of legal, illegal, and medically prescribed psychotropic drugs from adolescence to young adulthood. *NIDA Research Monograph*, 56, 193-235.
- Kandel, D.B. y Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83, 851-855.
- Kandel, D.B. y Yamaguchi, K. (1999). Developmental stages of involvement in substance use. En P.J. Ott, R.E. Tarter y R.T. Ammerman (Eds), *Sourcebook on substance abuse: Etiology, epidemiology, assessment, and treatment* (pp. 50-74). Needham Heights: M.A: Allyn Bacon.

- Kandel, D.B. y Yamaguchi, K. Y Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 447-457.
- Kandel, D.B. y Jessor, R. (2002). The Gateway Hypothesis revisited. En D.B. Kandel (Ed.), *Stages and pathways of drug involvement: Examining the Gateway Hypothesis* (pp. 365-372). New York: Cambridge University Press.
- Kandel, D.B. (1978). *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Washington: CC, Hemisphere.
- Kandel, D.B., Single, E. y Kessler, R. (1976). The epidemiology of drug use among New York State High School students: distribution, trends, and change in rates of use. *American Journal of Public Health*, 66, 43-53.
- Kaplan, H.B. (1986). *Social psychology self-referent behavior*. New York: Plenum Press.
- Kim, I.J., Zane, N.W. y Hong, A (2002). Protective factors against substance use among asian american youth: a test of the peer cluster theory. *Journal of Community Psychology*, 30, 565-584.
- Kimberly, H.L., Slater, M.D. y Oetting, E.R. (2005). Alcohol use in early adolescence: the effect of changes in risk taking, perceived harm and friend's alcohol use. *Journal on study on alcohol*. 66, 175-283.
- Kumpfer, K.L., Szapocznick, J., Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle H.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E., Rinehart, N., Smith, I., Spot, R. Y Steele, M. (1998). *Preventive substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.
- Labouvie, E., Bates, M.E., y Pandina, R.J. (1997). Age of first use: its reliability and predictive utility. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 638-643.
- Lepore, L. (1989). Social representation of alcoholism of alcoholics: A survey with university student. *Alcohol and Alcoholism*, 25, 13-23.
- Lintonen, T. Rimpela, M., Ahlstrom, S. Rimpela, A., y Vikat, A. (2000). Trends in drinking habits among Finnish adolescents from 1977 to 1999. *Addiction*, 95, 1255-1263.

- Llorens, N., Perelló, M. y Palmer, A. (2004). Las estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis. *Adicciones*, 16, 1-6.
- Lorenzo, P., Ladero, J.M., Leza, J.C. y Lizasoain, I. (1998). *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Barcelona: Panamericana.
- Lukas, E.(1988). Logotherapy and its possibilities in the prevention of drug addictions. *Psico*,15, 42-59.
- Maddahian, E., Newcomb, M.D. y Bentler,P.M. (1988). Adolescent drug use and intention to use drugs: Concurrent and longitudinal analyses of four ethnic groups. *Addictive Behaviors*, 13, 191-195.
- Mansilla, F. y Vega, P., (1999). Hipótesis de la susceptibilidad en drogodependencias: reflexiones para un modelo etiológico. *Revista Española de Drogodependencias*, 24, 17-30.
- Markini, G.K., Hishinuma, E.S., Kim, S.P., Carlton, B.S., Miyamoto, R.H., Nahulu, L.B., Johnson, R.C., Andrade N.N., Nishimura, S.T. y Else, I.R. (2001). Risk and protective factors related to native hawaiian adolescent alcohol use. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 235-242.
- Martín, E. (1995). De los objetivos de la prevención a la “prevención por objetivos”. En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (coord.), *Drogodependencias. 4. Prevención* (pp. 51-74). Santiago de Compostela: Servicio de publicaciones e intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Martín, M. y Lorenzo, P. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En P. Lorenzo, J.M. Ladero, JC. Leza y I. Lizasoain, *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación* (pp 3-21). Madrid: Panamericana.
- Martínez-González, J.M., Guirado, A., Vidal, J. y Jiménez, J.C. (1996). *Estudio preliminar para un proyecto de prevención en la comarca de Baza*. Purullena: Azahara.

- Martínez-González, J.M. y Robles, L. (1999). *Análisis de factores de protección y de riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas*. Comunicación presentada en VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana de la Frontera. Cádiz.
- Martínez-González, J.M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 222-228.
- Martínez-González, J.M., Robles, L. y Trujillo, H.M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 461-475.
- Martínez-Higueras, I., Salvador-Llina, T. y Jacobs, M.B. (2003). Bases teóricas para el desarrollo de intervenciones de prevención del abuso de drogas específicas para chicas adolescentes. *Idea-Prevención*, 26, 84-98.
- Masten, A.S. y Coastworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *The American Psychologist*, 53, 205-520.
- Mathias R, NIDA.(1997). *Protective Factors Can Buffer High-Risk Youths from Drug Use*. [En línea] Vol.11N3. <<http://165.112.78.61/>> [Consulta:23.May. 1998].
- McCuller, W.J., Sussman, S., Dent, C.W. y Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 26, 137-142.
- Mckay, M. y Fanning, P. (1991). *Autoestima, Evaluación y mejora* (pp. 199). Barcelona: Martínez Roca.
- Megías, E. (1999). Las representaciones sociales sobre drogas en España. Ponencia presentada en: *VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario* (p. 481). Chiclana de la Frontera (Cádiz). Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- Megías, E., Comas, D., Elzo, J., Navarro, J. y Romaní, O. (2001). *La percepción social de los problemas de drogas en España* (pp. 13). Madrid: Fundación de ayuda contra la drogadicción.

- Megías, E., Comas, D., Elzo, J., Navarro, J. y Romaní, O. (2004). *La percepción social de los problemas de drogas en España* (pp. 103-130). Madrid: Fundación de ayuda contra la drogadicción.
- Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los adolescentes españoles relacionadas con la salud. 1986-1990*. Madrid: CSIC.
- Mensch, G.W. y Kandel, D.B. (1988). Dropping out of high school and drug involvement. *Sociology of Education*, 61, 95-113.
- Millman, R.B. y Botvin, G.J., (1992). Substance use, abuse, and dependence. En M. Levine, N.B. Carey, A.C. Crocker y R.T. Gross (Eds), *Developmental – behavioral pediatric* (pp. 451-467) (2nd. Ed.). Nueva Cork: Saunders.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas (Ed.), *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación* (pp. 85-101). Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Moncada, S. y Pérez, K. (1998). Consumo de tabaco, alcohol y drogas de uso no institucionalizado en los alumnos de enseñanza media de Terrassa. *Gaceta Sanitaria*, 12, 241-247.
- Moral, M.V., Sirvent, C., Ovejero, A. y Rodríguez, F.J. (2004). Comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 6, 248-261.
- Morales, J.F (coord.) (1995). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Morojele, N.K., Flisher, A.J., Muller M., Ziervogel, C.F., Reddy, P., Lombard, C.J. (2002). Measurement of risk and protective factors for drug use and anti-social behavior among high school students in South Africa. *Journal of Drug Education*, 32, 25-39.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales* (pp. 470-534). Barcelona: Paidós.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representation. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Moya, M.C. (1993). Categorías de género: consecuencias cognitivas sobre la identidad. *Revista de Psicología Social*, 8, 171-187.

- Mugny, G. y Papastamon, S. (1986). Los estilos de comportamiento y su representación social. En S. Moscovici, *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales* (p. 507). Barcelona: Paidós.
- Muñoz-Rivas, M. (1998). Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.
- Muñoz-Rivas, M. y Graña, J.L., (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Muñoz-Rivas, M., Graña, J.L. y Cruzado, J.A. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias: consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad de Psicología Clínica, Legal y Forense.
- Myers, D.G. (2000). *Psicología Social*. Colombia: McGraw-Hill.
- Navarro, J. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Plan Municipal contra las drogas. Ayuntamiento de Madrid.
- Navarro, J. (2001). *Los andaluces ante las drogas VII*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para las drogodependencias.
- Navarro, J. (2002). *Los jóvenes andaluces ante las drogas y adicciones*. Sevilla, Consejería de Asuntos Sociales.
- Navarro, J. (2005). *Los andaluces ante las drogas IX*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para las drogodependencias.
- NewBury, D., White, M. y Kamali, F. (2000). Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. *Drug and alcohol dependence*, 59, 125-130.
- Newcomb, M.D. y Harlow, L.L. (1986). Life events and substance use among adolescents: Mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 564-577.

- Newcomb, M.D., Maddah, E. Skager R., y Benteer, P.M. (1987). Substance abuse and psychosocial risk factors among teenagers: Associations with sex, age, ethnicity, and type of school. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13, 413-433.
- Newcomb, M.D. y Felix-Ortiz, M. (1992) Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and protective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 280-96.
- NIDA, (1993). *Resilience / Protective Factors*. [En línea]. <<http://165.112.78.61/>> [Consulta:23.May.1998].
- NIDA, (1997). *Risk and Protective Factors*. [En línea]. <<http://165.112.78.61/>> [Consulta: 23.May.1998].
- Núñez-Pérez, A., Soto-Carballada, C. Y Castro-Pastor, A. (1998). Consumo de drogas en España: reflexiones sobre sus tendencias epidemiológicas y sociales. *Psiquiatría Pública*, 10, 355-360.
- O'Donnell, J.A. y Clayton, R.R. (1982). The stepping-stone hypothesis marijuana, heroin and causality. *Chemical Dependencies: Behavioral and Biomedical Issues*, 4, 229-241.
- OEDT (2001). *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- OEDT (Observatorio Europeo de las drogas y las Toxicomanías) (2003). *El problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Luxemburgo.
- Otero, J.M. Mirón, L. y Luengo, A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *The international Journal of the Addictions*, 24, 1065-1082.
- Oviedo, E. (2003). Consumo de alcohol y otras drogas en una muestra de estudiantes universitarios: Relación entre factores de protección, autoeficacia general y estrés percibido. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

- Paez, D., Basabe, N., Igartua, J., Iraurgi, J. y Valdosedra, M. (1992a). Las representaciones sociales del alcohol. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 2, 33-54.
- Paez, D., Basabe, N., Igartua, J., Iraurgi, J. y Valdosedra, M. (1992b). *Consumo de alcohol en jóvenes bilbainos: Motivos, representaciones sociales del alcohol y alternativas a su consumo*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Pandina, R.J. (1999). NIDA. *National Conference on drug abuse prevention research: presentations*. Sesión plenaria. <http://165.112.78.61/>.
- Pandina, R.J. (2002). *Risk and protective factors models in adolescent drug use: Putting them to work for prevention*. (National conference on drug abuse prevention research: Presentations, papers, and recommendations ed.).
- Pascual, F. (2000a). Imagen social de las bebidas alcohólicas. *Adicciones*, 14, 123-122.
- Pascual, F. (2000b). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14, 115-122.
- Pedersen, W. y Skorondal, A. (1998). Alcohol consumption debut: predictors and consequences. *Journal of Studies on alcohol*, 59, 32-42.
- Pentz, M.A. (1985). *Social competence and self-efficacy as determinants of substance abuse in adolescence Use* (pp. 117-145). San Diego, Calif: Academic Press
- Pérez, B.S. (1992). Características de personalidad de los hijos de alcohólicos: un modelo interactivo. *Adicciones*, 4, 273-298.
- Pérez, B. (2002). El alcohol como problema de salud pública. La responsabilidad de los poderes públicos. *Adicciones*, 14, 291-302.
- Pérez-Gómez, A. y Megía-Motta, I.E. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 10, 111-119.
- Perotto, P.C. y Baldivieso, L.E. (1994). Riesgo de ser joven. Investigación: factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas. La Paz: CESE.
- Perkins, H. W. (1987). Parental religion and alcohol use problems as intergenerational predictors of problem drinking among college youth. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 26, 340-357.

- Perkins, H., Meilman, P., Leichliter, J., Cashin, J., Presley, C. (1999). Misperceptions of the norms for the frequency of alcohol and other drug use on college campuses. *Journal of American College Health*, 47, 243-246.
- Petratis, J., Flay, B.R. Miller, T. Q., Torpy, E. y Greiner, B. (1998). Illicit substance use among adolescents: a matrix of prospective predictors. *Substance Use and Misuse*, 33, 2561-2604.
- Petterson, P.L., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (1992). Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Review*, 16, 579-602.
- Piko, B.F. y Fitzpatrick, K.M. (2002). Without protection: Substance Use Among Hungarian Adolescents in High-Risk Settings. *Journal of Adolescent Health*, 30, 463-466.
- Piko, B.F. y Fitzpatrick, K.M. (2004). Substance use, religiosity and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors*, 9, 1095-1107.
- Pisano, S. y Rooney, J.F. (1988). Children's Changing attitudes regarding alcohol: A cross-sectional study. *Journal of Drug Education*, 18, 1-11.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (1999). *Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas*. Madrid: PNSD.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (2000). *Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría Técnica. Madrid. Ministerio del interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (2001). *Informe nº 4. Observatorio Español sobre Drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (2002). *Informe nº 5. Observatorio Español sobre Drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (2004). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias*. Madrid.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (2006). *Informe sobre el cánnabis*. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Febrero. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Pons, J., Berjano, E. y García, F. (1996). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8, 177-191.
- Pons, J., Berjano, E. y García, F. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Quiroga, M. (2000a). Cánabis: efectos nocivos sobre la salud física. *Adicciones*, 12, 177-133.
- Quiroga, M. (2000b). Cánabis: efectos nocivos sobre la salud mental. *Adicciones*, 12, 135-147.
- Read, J.P., Wood, M.D., Davidoff, O.J., MacLaken, J. y Campbell, J.F. (2002). Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influence factors in student's drinking. *Substance Abuse*, 23, 53-65.
- Reifman, A., Barnes, G.M., Dintheff, B.A., Farrell, M.P. y Uhteg, L. (1998). Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 311-317.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Shew, M., Irealnd, M., Bearinger, L.H. y Sieving, R.E. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA*, 278, 823-32.
- Ricciardeli, L.A., Connor, J.P., Williams, R.J. y Young, R.M. (2001). Gender stereotypes and drinking cognitions as indicators of moderate and high risk drinking among young women and men. *Drug and Alcohol Dependence*, 61, 126-136.
- Rios, J.A., Espina, A. y Barata, M.D. (1997). *La prevención de las drogodependencias en la familia. Actuar es Posible* (p. 21). Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- Robles, L. y Martínez-González, J.M. (1998). Factores de protección en la prevención de las drogodependencias. *IDEA – Prevención*, 17, 58 – 70.
- Rodríguez, J., Agulló, E. y Agulló, M.S. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. *Adicciones, Monografía drogas recreativas*, 15, 7-32.

- Rokach, A. (2002). Loneliness and drug use in young adults. *International Journal of Adolescence and Youth*, 10, 237-254.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. En M.W. Kent y J.A. Rolf (eds.) *Primary Prevention of Psychopathology. Vol II: Social competence in children*. Hanover, New Hampshire: University Press of New England.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factor and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Santacreu, J., Orejufo, S., Royuela, L. y Froján, M.X. (1998). Predicción de la frecuencia de consumo a través de variables psicosociales en la Encuesta sobre drogas a la población escolar. *Adicciones*, 10, 247-251.
- Secades, R. (1996). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Madrid, Pirámide.
- Secades, R. (1998). Uso y abuso de alcohol en los jóvenes: *Revista electrónica Iberoamericana de Psicología Social (REIPS)*. Universidad de Oviedo. Disponible en: <http://WWW.Uniovi.es/Psi/REIPS>.
- Schinke, S.P., Tepavac, L. y Cole, K.C. (2002). Preventing substance use among Native American youth: three-year results. *Addictive Behaviors*, 25, 387-397.
- Scheier, L.M., Newcomb, M.D. y Skger, R. (1994). Risk, protection, and vulnerability to adolescent drug use: latent - variable models of three age groups. *Journal Drug Education*, 24, 49 - 82.
- Scheier, L.M., Botvin, G.L. y Baker, B. (1997). Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions un alcohol use: a prospective analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 652-667.
- Smart, R.G., Gray, G. y Bennett, C. (1978). Predictors of drinking and sings of heavy drinking among higt school student. *International Journal of Addictions*, 13, 1079-1094.

- Smith, G.M. y Fogg C.P. (1978). Psychological predictors of larly use, late use, and non-use of marijuan among teenage studens. In D.B. Kandel (Ed). *Longitudinal Research on drug use: Empirical findigs and methodologicl issues* (pp. 101-113). Washinton, D.C: Hemisphere-Wiley.
- Stronski, S.M., Ircland, M. Michand, P., Narring, F. y Resnick, M. (2000). Protective correlates of Stages in adolescent substance use: a Swiss National Study. *Journal of Adolescent Health, 26*, 420-427.
- Strote, J., Lee, J. y Wechsler, H. (2002). Increasing MDMA use among college students: results of a national survey. *Journal of Adolescent Health, 30*, 64-72.
- Sussman S. (1997). Prevención del consumo de tabaco en niños y adolescentes. En: Buela - Casal G., Fernández Rios L., Carrasco Giménez T.J. *Psicología Preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención* (pp. 191-216). Madrid: Pirámide.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- Torres, M.A. (1986). *Las drogas en estudiantes de Bachillerato de la provincia de valencia*. Valencia: Institució Alfons el Magnanim.
- Unger, J.B. y Chen, X. (1999). The role of social networks and media receptivity in predicting age of smoking initiation: a proportional hazards model of risk and protective factors. *Addictive Behaviors, 24*, 371-381.
- Vargas, C. (2003). Secuencia en el uso de drogas. Factores de riesgo y protección en el consumo de cánnabis en universitarios. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Vargas, C. y Trujillo, H.M. (2006). Secuencia, asociación y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en alumnado universitario. *Psicología Conductual, 14*, 41-62
- Vazquez, F. Y Becoña, E. (2000). Factores de riesgo y escalada cannabinoide. *Adicciones, 12*, 175-184.
- Wallace, J.M., Bachman, J.G., O'Malley, P.M., Schulenberg, J.E., Cooper, S.M. y Johnston, L.D. (2003). Gender and athnoc differences in smoking, drimking and illicit drug use among American 8th, 10th and 12th grade student, 1976-2000. *Addiction, 98*, 225-234.

- Wagner, W. y Elejabarrieta, F. (1995). Representaciones sociales. En, J.F. Morales (coord.) *Psicología Social* (pp. 816-841). Madrid: McGraw-Hill.
- Wagner, E.F., Myers, M.G. y McInich, J.L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors, 24*, 469-779.
- Werner, E.E., (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 72-81.
- Williams, R.J., Connor, J.P., y Ricciardelli, L.A. (1998). Self-efficacy of refusal mediated by outcome expectancies in the prediction of alcohol-dependence amongst young adults. *Journal of drug Education, 28*, 347-359.
- Wills, T.A. (1986). Stress and coping in early adolescence: relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology, 5*, 503-529.
- Wills, T.A. y Cleary, S.D. (1996). How are social support affects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and social Psychology, 71*, 937-952.
- Wills, T.A. y Hirky, A.E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. En M. Zeidner, y N.S. Endler (eds), *Handbook of coping: theory, research, applications* (pp.279-302). New York: John Wiley and Sons.
- Wills, T.A., McNamara, G. y Vaccaro, D. (1995). Parental education related to adolescent stress-coping and substance use: development of a mediational model. *Health Psychology, 14*, 464-478.
- Wills, T.A., Sandy, J.M., Yaeger, A.M., Cleary, S.D. y Shinar, O. (2001). Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: a latent growth analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 309-323.
- Wills, T.A. y Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: a conceptual framework. En S. Shiffman y T.A. Wills (eds) *Coping and substance use: A conceptual Framework* (pp.3-24). London: Academic Press.
- Wills, T.A., Pierce, J.P. y Evans, R.L. (1996). Large-scale environmental risk factors for substance use. *American Behavioral Scientist, 39*, 800-822.

- Wills, T.A., Vaccaro, D., McNamara, G. (1992). The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: a test of vulnerability and protective factors. *American Journal of Community Psychology, 20*, 349-74.
- Wit, de D.J., Silverman, G., Goodstadt, M. y Stoduto, G. (1995). The construction of risk and protective factor indices for adolescent alcohol and other drug use. *The Journal of Drug Issues, 25*, 837-63.
- White, B., Degenhardt, L., Breen, C., Newman, J. Y Proudfoot, P. (2006). Risk and benefit perceptions or party drug use. *Addictive Behaviors, 31*, 137-142.
- Yamaguchi, K. y Kandel, D.B. (1984a). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression. *American Journal of Public Health, 74*, 668-672.
- Yamaguchi, K. y Kandel, D.B. (1984b). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Predictors of progression. *American Journal of Public Health, 74*, 673-681.
- Yu, J. y Willoford, W.R. (1992). The age of alcohol onset and alcohol, cigarette, and marijuana use patterns: An analysis of drug use progression of young adults in New York State. *International Journal of the Addictions, 27*, 1313-1323.

A N E X O S

A N E X O 1 .

Definición de las variables de protección.

<i>Variable de protección.</i>	<i>Definición.</i>
Apego	Sentirse querido, aceptado y comprendido por los padres. Denota cercanía, estar cómodo en su compañía. Creer que lo que le pasa le importa a sus padres y viceversa. Sabe que su comportamiento puede satisfacer o enojar a sus padres.
Normas familiares claras	Creer que el estilo educativo, y como consecuencia la convivencia entre los miembros de la familia, se basa en gran medida en la existencia de normas que son comprendidas por sus miembros.
Miedo a las drogas	Tener miedo tiene dos significados posibles: "a) <i>Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, o b) Recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea</i> ". La persona tiene miedo de los efectos que puede producirle el consumo de alguna droga y/o la posibilidad de generar una drogodependencia y, así, sufrir sus consecuencias como: daño orgánico y psicopatología, aislamiento y rechazo social, pérdida de autocontrol y no cumplir con las normas de la comunidad.
Contacto padres – profesores	La persona tiene conocimiento de que sus padres se entrevistaron con los profesores para conocer su evolución académica y personal.
Estilo directivo en la educación	Creer que son sus padres quienes toman las decisiones importantes que le afectan directamente. El estilo es directivo, porque considera que no tienen en cuenta de un modo destacado su opinión cuando se trata de cuestiones importantes para su vida.
Celebración en familia de cumpleaños, fiestas, etc.	Los miembros de la familia se reúnen para celebrar los cumpleaños, fiestas, aniversarios, lo que implica disponer de momentos para fomentar la interacción familiar.
Disponer de apoyo social	Creer relacionarse con algunas personas a las que puede pedir ayuda cuando lo necesita.
Realizar actividades satisfactorias con los amigos.	Por un lado representa el hecho de tener amigos con los que compartir actividades y por otro sentirse bien cuando se está con ellos haciendo

	deporte, participan en actividades culturales, etc. Son actividades en las que previsiblemente no se usan las drogas y, por tanto, fomentan el contacto con personas no consumidoras.
Participación en actividades de la iglesia	Asistir a actividades religiosas, pudiendo representar por un lado la existencia de convicciones religiosas que le motivan para participar en actividades de este tipo, y / o acudir a las actividades parroquiales porque así se fomentan la interacciones sociales reforzantes.
Locus de control interno	La persona cree que lo que consigue es fruto de su esfuerzo y por tanto es consecuencia en gran parte de su propio comportamiento.
Valorar la salud	Se concreta en el hecho de realizar conductas que la persona cree que fomenta su estado de salud. Habitualmente estas conductas tendrían que ver con la realización de deportes, cuidar la dieta, seguir los consejos médicos para prevención de enfermedades, etc.
Destrezas para trabajar con otros.	La persona cree que tiene habilidades necesarias para realizar actividades o trabajar con otras personas, para compartir una actividad y tratar de llevarla a cabo en coordinación con otras personas.
Alto rendimiento escolar.	La persona informa de los resultados académicos.
Valor de autosuperación	La persona tiene como norma en su vida esforzarse para superar sus debilidades o modificar hábitos con los que no se siente cómoda. Ante las dificultades o situaciones adversas se esfuerza para poder hacerles frente.
Cumplimiento de las normas de la comunidad	La persona se pronuncia sobre el hecho de cumplir con las leyes ciudadanas, esto es, con las normas implícitas o explícitas como ciudadano.
Nivel alto de autoaceptación	Manifiesta el grado en el que se siente bien consigo mismo. En definitiva es el nivel de autoestima con el que la persona se identifica.
Expectativas positivas de futuro	Es la creencia, no determinada por ninguna estrategia en especial, de que puede conseguir lo que se proponga en el futuro porque contará con las posibilidades necesarias para ello.
Adquirir y cumplir los compromisos	La persona informa sobre el hecho concreto de cumplir con los compromisos que adquiere previamente.

Normas claras en la escuela	La persona conoce y comprende las normas de comportamiento del centro escolar.
Haber recibido una buena formación escolar	Es la valoración que hace la persona con respecto al tipo de formación que está recibiendo o ha recibido a nivel académico.
Normas claras en la sociedad en torno al consumo de drogas	Conocimiento de la normativa legal en torno al uso de drogas legales e ilegales.
Relaciones con entidades valoradas socialmente (como ONG)	Participación en movimientos asociativos.
Valoración positiva de los padres del grupo de amigos	Creer que sus padres aceptan a sus amigos. Habitualmente esta información la suelen hacer explícita los padres en la relación con los hijos.
Conversaciones sobre drogas entre padres e hijos	Hablar con los padres sobre los tipos de drogas y los efectos de éstas, su uso, la drogodependencia, etc.
Que los padres refuercen los logros de los hijos	Tener conciencia de que los padres le expresan su satisfacción por la consecución de logros. La persona considera que cuando consigue algo, o ejecuta con éxito una tarea, normalmente, es premiada por sus padres con alabanzas o felicitaciones.
Estabilidad y cohesión familiar	La persona se siente apoyada por su familia, por considerar que puede contar con sus miembros cuando tiene algún problema, o necesita consejos para la toma de decisiones sobre aspectos que considera importantes en su vida.
Percepción de utilidad de ir al colegio	Creer que estudiar es útil porque tendrá su fruto. Concluir sus estudios le proporcionará más alternativas satisfactorias para realizarse como personas o simplemente lograr alguna meta a largo plazo.
Destrezas para solucionar problemas	La persona considera que tiene habilidades suficientes para afrontar y resolver problemas. Esta habilidad es indeterminada como también lo son los problemas. Es la imagen que tiene la persona de sí misma, al hacer frente a los problemas tanto cotidianos como más importantes.
Destreza para tomar decisiones	La persona cree tener la habilidad necesaria para la toma de decisiones.
Tener buen grado de autocontrol	La persona percibe tener capacidad de autocontrol ante demandas y situaciones complicadas.

Destrezas para resistirse a la presión de grupo	Tiene facilidad para no aceptar algo que le ofrece otra persona y que realmente quiere rechazar. Se resiste al ofrecimiento para compartir una actividad, tomar una droga, etc., saber decir no.
Capacidad para evitar situaciones de peligro	Creencia de que se tiene la habilidad necesaria para evitar situaciones peligrosas, esto es, la persona se cree capaz de prever aquellas circunstancias que le llevarían a tener problemas.
Percepción de oportunidades en el entorno	Cree que tiene oportunidades en su entorno social para lograr lo que quiera en el futuro.
Ser autodisciplinado	La persona se percibe con un cierto nivel de autoexigencia, interiorización de normas y constancia en la realización de tareas.
Ser autónomo	Se cree capaz de tomar decisiones sin la necesidad de pedir habitualmente consejo a otras personas.
Fácil adaptación social	La persona considera que tiene habilidad y por tanto facilidad para adaptarse a diferentes situaciones sociales.
Hacer frente a la adversidad	La persona se percibe con capacidad para hacer frente a los acontecimientos que para ella son adversos. En este caso se le pide que indique el grado en que hacer frente a la adversidad sin dar respuestas evitativas.

Anexo 2.
Cuestionario empleado en el primer estudio
(alumnos de Escuelas Taller).

Primera parte.

CUESTIONARIO CFR-P.ET

<p>Edad _____</p> <p>Sexo hombre <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">mujer <input type="checkbox"/></p> <p>Localidad de residencia _____</p> <p>Provincia _____</p>	<p>ESCUELA TALLER DE:</p> <p>_____</p> <p>Especialidad: _____</p> <p style="text-align: center;">Curso: 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/></p> <p>Número de hermanos que sois: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>De cuanto dinero dispones al mes para tus gastos:</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> - de 20.000 pts. [-120.2 eur.]</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> entre 20 y 40 mil pts. [entre 120.2 y 204.4 eur.]</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> entre 40 a 60 mil pts. [entre 204.4 y 306.61 eur]</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> entre 60 y 90 mil pts. [entre 306.61 y 540.91 eur]</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> más de 90.000 pts. [más de 540.91 eur]</p>
---	--

¿Tus padres son fumadores?

(1) Ninguno

(2) Padre

(3) Madre

(4) Los dos

¿Tus hermanos fuman?

SI

NO

¿Has fumado alguna vez?

SI NO

Edad del primer cigarrillo _____

¿Tus amigos fuman?

SI NO

(1) muy pocos

(2) algunos

(3) casi todos

(4) todos

¿Te has emborrachado alguna vez?

- (0) nunca (1) una vez al mes
 (2) fines de semana (3) a diario

Edad de la primera borrachera _____

¿Tu padre bebe alcohol?

- (0) nunca
 (1) ocasionalmente
 (2) a diario

Lugar habitual en el que consumes alcohol.

- (1) Bar – Pub
 (2) Botellón.
 (3) En casa.
 (4) En casa de amigos.
 (5) En un after.

¿Tu madre bebe alcohol?

- (0) nunca
 (1) ocasionalmente
 (2) a diario

¿Tus amigos toman drogas ilegales?

- (0) Ninguno (1) Algunos (2) Muchos (3) Todos
 Heroína. Cocaína. Porros. Pastillas (drogas de diseño)

¿Fumas en la actualidad?

- (0) No fumo.
 (1) No fumo pero fumaba. →
 (2) Fines de semana. →
 (3) Diariamente. →
- (1) Menos de 10 cigarrillos al día.
 (2) Entre 10 y 20 cigarrillos al día.
 (3) Más de 20 cigarrillos al día.
- (1) Menos de 10 cigarrillos al día.
 (2) Entre 10 y 20 cigarrillos al día.
 (3) Más de 20 cigarrillos al día.

¿Bebes alcohol?

- (0) No bebo (1) 2 veces al mes (2) los fines de semana (3) 3-4 veces en semana (4) A diario.

BEBIDA	CANTIDAD Equivalente a copa de cerveza	No completar
<input type="checkbox"/> Vermut		
<input type="checkbox"/> Cerveza		
<input type="checkbox"/> Vino		
<input type="checkbox"/> Fino		
<input type="checkbox"/> Licores (coñac, Whisky, Ginebra, etc.)		
<input type="checkbox"/> Cubalibres / Chupitos		

<u>¿Tomas estimulantes?</u> (pastillas, éxtasis, drogas de diseño, etc.)	
(0) <input type="checkbox"/> Nunca. (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes. (2) <input type="checkbox"/> Fines de semana. (3) <input type="checkbox"/> 2-6 veces en semana. (4) <input type="checkbox"/> Diario.	<i>Cada vez que tomas aproximadamente.</i> (1) <input type="checkbox"/> Una dosis. (2) <input type="checkbox"/> Más de una dosis.
Edad 1ª vez.- _____	

<u>¿Fumas Cábnnabis?</u> (Porros, Marihuana)	
(0) <input type="checkbox"/> Nunca. (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes. (2) <input type="checkbox"/> Fines de semana. (3) <input type="checkbox"/> 2-6 veces en semana. 4) <input type="checkbox"/> Diario.	<i>Cada vez que tomas aproximadamente</i> (1) <input type="checkbox"/> Uno. (2) <input type="checkbox"/> Entre 2 y 3. (3) <input type="checkbox"/> Más de 3.
Edad 1ª vez que fumas.- _____	

<u>¿Tomas heroína y otros opiáceos?</u>	
(0) <input type="checkbox"/> Nunca. (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes. (2) <input type="checkbox"/> Fines de semana. (3) <input type="checkbox"/> 2-6 veces en semana. (4) <input type="checkbox"/> Diario.	<i>Cada vez que tomas aproximadamente.</i> (1) <input type="checkbox"/> Una dosis. (2) <input type="checkbox"/> Más de una dosis.
Edad 1ª vez.- _____	

<u>¿Tomas cocaína?</u>	
(0) <input type="checkbox"/> Nunca. (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes. (2) <input type="checkbox"/> Fines de semana. (3) <input type="checkbox"/> 2-6 veces en semana. (4) <input type="checkbox"/> Diario.	<i>Cada vez que tomas aproximadamente.</i> (1) <input type="checkbox"/> Una dosis. (2) <input type="checkbox"/> Más de una dosis.
Edad 1ª vez.- _____	

<u>¿Tomas algún tipo de alucinógenos?</u>	
(0) <input type="checkbox"/> Nunca. (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes. (2) <input type="checkbox"/> Fines de semana. (3) <input type="checkbox"/> 2-6 veces en semana. (4) <input type="checkbox"/> Diario.	<i>Cada vez que tomas aproximadamente.</i> (1) <input type="checkbox"/> Una dosis. (2) <input type="checkbox"/> Más de una dosis.
Edad 1ª vez.- _____	

Segunda parte.- Marcar con una " X" el grado en que te identificas con cada una de las preguntas.

1. Te sientes querido, aceptado y comprendido por tus padres?
(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
2. ¿Han existido o existen normas de convivencia claras en tu familia?
(1) Ninguna (2) Muy pocas (3) Algunas (4) Casi todas (5) Todas
3. ¿Tienes miedo a las drogas?
(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
4. ¿Durante el tiempo en que fuiste al colegio, recuerdas que tus padres tuvieran contacto regular con tus profesores?
(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
5. Las decisiones importantes que te afectan directamente ¿son tomadas en su mayor parte por tus padres?
(1) Ninguna (2) Muy pocas (3) Algunas (4) Casi todas (5) Todas
6. ¿Celebráis en familia los cumpleaños, fiestas, aniversarios, etc.?
(1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
7. ¿Tienes la posibilidad de pedir ayuda a amigos y/o personas cualificadas cuando tienes problemas?
(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
8. ¿Realizas con tus amigos/as actividades con las que te sientes satisfecho/a como deportes, actividades culturales, participar en asociaciones, etc.?
(1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
9. ¿Asistes a actividades parroquiales o relacionadas con alguna entidad religiosa?
(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
10. ¿Crees que tus logros personales están en función de tu esfuerzo?
(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
11. ¿Realizas conductas que fomenten tu estado general de salud?.
(1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
12. ¿Te consideras con habilidades para realizar actividades o trabajos conjuntamente con otras personas?
(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

13. En la escuela taller, ¿obienes un alto rendimiento académico?
- (1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
14. ¿Es una norma en tu vida el esforzarte para superarte?
- (1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
15. ¿Cumples las normas o leyes como ciudadano/a?
- (1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
16. ¿Te sientes satisfecho/a de ti mismo/a?
- (1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
17. ¿Crees que tendrás posibilidades de conseguir lo que te propones en el futuro?
- (1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
18. ¿Cumples los compromisos que adquieres?
- (1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
19. En tu escuela taller, ¿se comprenden con claridad las normas generales de comportamiento?
- (1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
20. ¿Crees que recibes o has recibido una buena formación?
- (1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
21. ¿Conoces la normativa legal sobre las drogas y su consumo?
- (1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
22. ¿Participas en ONGs, asociaciones culturales, etc.?
- (1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
23. ¿Aceptan tus padres a tus amigos?
- (1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho
24. ¿Mantienes con tus padres conversaciones sobre las drogas?
- (1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
25. ¿Alaban tus padres tus logros o éxitos?
- (1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre
26. ¿Pides ayuda a tu familia cuando tienes un problema o para decidir sobre alguna cuestión importante?
- (1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre

27. ¿Crees que te sirve de algo (o te servirá de algo) estudiar?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

28. ¿Crees que eres hábil para solucionar problemas?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

29. ¿Crees que tienes facilidad para tomar decisiones?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

30. ¿Que grado de autocontrol crees tener?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

31. ¿Te resulta fácil resistirte a hacer algo que te piden que hagas (como tomar una droga, realizar una actividad, etc.)?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

32. ¿Crees tener habilidad para evitar situaciones peligrosas?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

33. ¿Crees tener oportunidades de futuro en la ciudad o pueblo en que vives?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

34. ¿Eres autodisciplinado?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

35. ¿Crees que eres autónomo en tus actuaciones, no necesitando en exceso el consejo de nadie para tomar decisiones?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

36. ¿Te adaptas con facilidad a las distintas situaciones sociales en las que te encuentras?

(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Mucho

37. Ante la adversidad. ¿Le haces frente?

(1) Nunca (2) Muy pocas veces (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre

A N E X O 3 .

(Segundo cuestionario Primera parte.)

LA INFORMACIÓN DE ESTE CUESTIONARIO ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL.
AL TERMINAR SE INTRODUCIRÁ EN UN SOBRE QUE SE CERRARÁ. A ESE SOBRE SOLO TIENEN ACCESO LOS INVESTIGADORES.

<p>Edad _____</p> <p>Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/></p> <p>Localidad _____</p> <p>Instituto: _____</p> <p>Curso: <input type="checkbox"/></p> <p>Especialidad: _____</p> <p>Número de hermanos que sois: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>¿Tus padres están divorciados? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>De cuanto dinero dispones al mes para tus gastos:</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> -120 €.</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> entre 121 y 204 €.</p> <p>(8) <input type="checkbox"/> entre 205 y 306 €</p> <p>(9) <input type="checkbox"/> entre 307 y 540 €</p> <p>(10) <input type="checkbox"/> más de 540 €</p> <p>¿Trabajan tus padres?</p> <p>(0) ninguno.</p> <p>(1) Mi padre</p> <p>(2) Mi madre</p> <p>(3) Los dos</p>
---	---

<p>¿Tus padres son fumadores?</p> <p>(0) <input type="checkbox"/> Ninguno (1) <input type="checkbox"/> Padre (2) <input type="checkbox"/> Madre (3) <input type="checkbox"/> Los dos</p> <p>¿Tus hermanos fuman?</p> <p>(0) <input type="checkbox"/> ninguno (1) <input type="checkbox"/> uno (2) <input type="checkbox"/> varios (3) <input type="checkbox"/> todos</p>	<p>¿Tus amigos fuman? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> muy pocos</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> algunos</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> casi todos</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> todos</p>
--	---

¿Has fumado alguna vez? NO SI → Edad del primer cigarrillo _____

<p>¿Te sueles emborrachar?</p> <p>(0) <input type="checkbox"/> nunca (1) <input type="checkbox"/> una vez al mes</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> fines de semana (3) <input type="checkbox"/> a diario</p> <p>Edad de la primera borrachera _____</p> <p>¿Tu <u>padre</u> bebe alcohol?</p> <p>(0) <input type="checkbox"/> nunca (1) <input type="checkbox"/> ocasionalmente (2) <input type="checkbox"/> a diario</p>	<p>Lugar habitual en el que consumes alcohol.</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> Bar – Pub</p> <p>(7) <input type="checkbox"/> Botellón.</p> <p>(8) <input type="checkbox"/> En casa.</p> <p>(9) <input type="checkbox"/> En casa de amigos.</p> <p>(10) <input type="checkbox"/> En un after.</p> <p>¿Tu <u>madre</u> bebe alcohol?</p> <p>(0) <input type="checkbox"/> nunca (1) <input type="checkbox"/> ocasionalmente. (2) <input type="checkbox"/> a diario</p>
---	---

¿Tus amigos toman drogas ilegales?(1) Ninguno (2) Muy pocos (3) Algunos (4) Muchos (5) Todos(1) Heroína. (2) Cocaína. (3) Porros. (4) Pastillas (drogas de diseño) (5) Varias**¿Fumas en la actualidad?**(0) No fumo. (1) Si fumo.**¿Alguno de tus padres tiene problemas con el alcohol?**(0) No. (1) Si.**¿Bebes alcohol? Indica la opción que más se acerca al uso que haces de alcohol.**(0) No bebo (1) Los fines de semana (2) 3-4 veces en semana (3) A diario.Indica el **consumo MEDIO de un día de fin de semana** durante el último mes.

BEBIDA	CANTIDAD <i>Equivalente a copa de cerveza</i>	
<input type="checkbox"/> Vermut		
<input type="checkbox"/> Cerveza		
<input type="checkbox"/> Vino		
<input type="checkbox"/> Fino		
<input type="checkbox"/> Licores (coñac, Whisky, Ginebra, etc.)		
<input type="checkbox"/> Cubalibres / Chupitos		

¿Tomas Tranquilizantes o hipnóticos?(0) Nunca. (1) Una vez al mes. (2) Los fines de semana. (3) 2-6 veces en semana. (4) Diario.

Edad de la 1ª vez que los tomas.- _____

¿Tomas estimulantes? (pastillas, éxtasis, drogas de diseño, etc.)(0) Nunca. (1) Una vez al mes. (2) Los fines de semana. (3) 2-6 veces en semana. (4) Diario.

Edad de la 1ª vez que tomas drogas de diseño.- _____

¿Fumas Cánnabis? (Porros, Marihuana)(0) Nunca. (1) Una vez al mes. (2) Los fines de semana. (3) 2-6 veces en semana. (4) Diario.

Edad de la 1ª vez que fumas porros.- _____

¿Tomas heroína u otros opiáceos?

(0) Nunca. (1) Una vez al mes. (2) Los fines de semana. (3) 2-6 veces en semana. (4) Diario.

Edad de la 1ª vez que tomas heroína- _____

¿Tomas cocaína?

(0) Nunca. (1) Una vez al mes. (2) Los fines de semana. (3) 2-6 veces en semana. (4) Diario.

Edad de la 1ª vez que tomas cocaína.- _____

¿Tomas algún tipo de alucinógeno?

(0) Nunca. (1) Una vez al mes. (2) Los fines de semana. (3) 2-6 veces en semana. (4) Diario.

Edad de la 1ª vez que tomas alucinógenos.- _____

¿Faltas a clase?

(1) Nunca (2) Pocas veces (3) A veces (4) Bastantes veces (5) Casi siempre

Cuando te relacionas / o tuvieses que relacionarte con personas que toman drogas ilegales, te sientes / o te sentirías:

(1) Muy mal (2) Mal (3) Regular (4) Bien (5) Muy bien

Con las personas que toman drogas ilegales me identifico:


(1) Nada (2) Muy poco (3) Algo (4) Bastante (5) Totalmente.

En los últimos tres meses, ¿has sido atendido en el servicio de urgencia de un hospital por presentar síntomas como: taquicardia, nerviosismo, mareos, malestar gástrico?

(1) Nunca (2) Pocas veces (3) A veces (4) Bastantes veces (5) Casi siempre

Segunda parte.- Marca con una “ X” el grado en que te identificas con cada uno de las preguntas.

Nada / Nunca	Poco / pocas veces	Algunos / algunas veces	Casi todos / casi siempre	Todo / siempre
1	2	3	4	5



01. Te sientes querido, aceptado y comprendido por tus padres?	1	2	3	4	5
02. ¿Han existido o existen normas de convivencia claras en tu familia?	1	2	3	4	5
03. ¿Tienes miedo a las drogas?	1	2	3	4	5
04. Las decisiones importantes que te afectan directamente ¿son tomadas en su mayor parte por tus padres?	1	2	3	4	5
05. ¿Celebráis en familia los cumpleaños, fiestas, aniversarios, etc.?	1	2	3	4	5
06. ¿Realizas con tus amigos/as actividades con las que te sientes satisfecho/a como deportes, actividades culturales, participar en asociaciones, etc.?	1	2	3	4	5
07. ¿Asistes a actividades parroquiales o relacionadas con alguna entidad religiosa?	1	2	3	4	5
08. ¿Crees que tus logros personales están en función de tu esfuerzo?	1	2	3	4	5
09. ¿Realizas conductas que fomenten tu estado general de salud?	1	2	3	4	5
10. ¿Te consideras con habilidades para realizar actividades o trabajos conjuntamente con otras personas?	1	2	3	4	5
11. ¿Obtienes un alto rendimiento académico?	1	2	3	4	5
12. ¿Es una norma en tu vida el esforzarte para superarte?	1	2	3	4	5
13. ¿Cumples las normas o leyes como ciudadano?	1	2	3	4	5
14. ¿Te sientes satisfecho/a de ti mismo/a?	1	2	3	4	5
15. ¿Crees que tendrás posibilidades de conseguir lo que te propones en el futuro?	1	2	3	4	5
16. ¿Cumples los compromisos que adquieres?	1	2	3	4	5
17. En tu centro de enseñanza ¿se comprenden con claridad las normas generales de comportamiento?	1	2	3	4	5
18. ¿Participas en ONGs, asociaciones culturales, etc.?	1	2	3	4	5
19. ¿Aceptan tus padres a tus amigos?	1	2	3	4	5
20. ¿Alaban tus padres tus logros o éxitos?	1	2	3	4	5
21. ¿Pides ayuda a tu familia cuando tienes un problema o para decidir sobre alguna cuestión importante?	1	2	3	4	5
22. ¿Crees que te sirve de algo (o te servirá) estudiar?	1	2	3	4	5
23. ¿Que grado de autocontrol crees tener?	1	2	3	4	5
24. Ante la adversidad. ¿Le haces frente?	1	2	3	4	5

Tercera parte

Indica la cantidad de personas que pueden estar consumiendo con cierta frecuencia estas drogas en tu instituto.	Indica la cantidad de personas que pueden estar consumiendo con cierta frecuencia estas drogas en tu ciudad.																												
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno. 2. Muy pocos. 3. Algunos. 4. Bastantes. 5. Todos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno. 2. Muy pocos. 3. Algunos. 4. Bastantes. 5. Todos. 																												
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>[25] Tabaco</td><td></td></tr> <tr><td>[26] Alcohol</td><td></td></tr> <tr><td>[27] Porros</td><td></td></tr> <tr><td>[28] Drogas de diseño</td><td></td></tr> <tr><td>[29] Tranquilizantes</td><td></td></tr> <tr><td>[30] Cocaína</td><td></td></tr> <tr><td>[31] Heroína y otros opiáceos</td><td></td></tr> </table>	[25] Tabaco		[26] Alcohol		[27] Porros		[28] Drogas de diseño		[29] Tranquilizantes		[30] Cocaína		[31] Heroína y otros opiáceos		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>[32] Tabaco</td><td></td></tr> <tr><td>[33] Alcohol</td><td></td></tr> <tr><td>[34] Porros</td><td></td></tr> <tr><td>[35] Drogas de diseño</td><td></td></tr> <tr><td>[36] Tranquilizantes</td><td></td></tr> <tr><td>[37] Cocaína</td><td></td></tr> <tr><td>[38] Heroína y otros opiáceos</td><td></td></tr> </table>	[32] Tabaco		[33] Alcohol		[34] Porros		[35] Drogas de diseño		[36] Tranquilizantes		[37] Cocaína		[38] Heroína y otros opiáceos	
[25] Tabaco																													
[26] Alcohol																													
[27] Porros																													
[28] Drogas de diseño																													
[29] Tranquilizantes																													
[30] Cocaína																													
[31] Heroína y otros opiáceos																													
[32] Tabaco																													
[33] Alcohol																													
[34] Porros																													
[35] Drogas de diseño																													
[36] Tranquilizantes																													
[37] Cocaína																													
[38] Heroína y otros opiáceos																													
[39] Estarías dispuesto a ser amigo de alguien que consuma algún tipo de droga ilegal.	[40] Grado de dificultad con el que se puede conseguir drogas ilegales en tu entorno.																												
<ol style="list-style-type: none"> 1. De ningún modo. 2. Muy poco. 3. Regular. 4. Estaría dispuesto. 5. Totalmente dispuesto. <p style="text-align: center;">Escribe el número que indica el grado de tu respuesta <input type="checkbox"/></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy fácil. 2. Fácil. 3. Regular. 4. Difícil. 5. Muy difícil. <p style="text-align: center;">Escribe el número que indica el grado de tu respuesta <input type="checkbox"/></p>																												

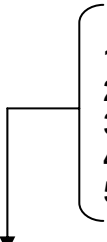
(41) ¿Cómo has conocido las características de las drogas?

- A través de la televisión.
- A través de los amigos.
- A través de la radio.
- A través de mi familia
- A través de la prensa.

42. ¿Qué te parecen las drogas? (Señala una opción)

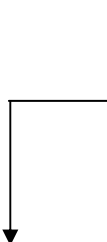
- (1) Algo que es preciso conocer y probar al menos una vez.
 (2) Unas sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse.

[43] Indica el grado de peligrosidad de las siguientes drogas:

- 
1. Nada peligrosa.
 2. Poco peligrosa.
 3. Regular.
 4. Bastante peligrosa.
 5. Muy peligrosa.

- (43) Tabaco.
 (44) Alcohol.
 (45) Cánnabis (hachís, marihuana, porros).
 (46) Anfetaminas y alucinógenos (éxtasis).
 (47) Tranquilizantes e hipnóticos.
 (48) Cocaína y crack.
 (49) Heroína y otros opiáceos.

[44] Indica el grado con el que te identificas con éstas frases:

- 
1. Nada.
 2. Poco.
 3. Regular.
 4. Bastante.
 5. Totalmente.

- (50) "Toda la gente consume drogas".
 (51) "Tomar alguna droga es normal".
 (52) "Si controlas no tiene porqué pasarte nada".
 (53) "Deberían legalizar todas las drogas".
 (54) "Deberían legalizar algunas drogas".
 (55) "Tenemos que aprender a convivir con las drogas".

INDICE DE TABLAS

Tabla A. Grupo de comparación Beber / No beber.

Tabla B. Comparación Fumar / No fumar.

Tabla C. Valores de “t” para cada una de las variables que han arrojado diferencias estadísticamente significativas dependiendo de la droga.

Primer estudio.

Tabla 1.1. Distribución de edades.

Tabla 1.2. Distribución de la muestra por localidades.

Tabla 1.3. Distribución de la muestra según las especialidades.

Tabla 1.4. Ordenación en sentido descendente de las medias de las respuestas a cada un de los 37 ítems de protección que conforman el cuestionario.

Tabla 1.5. Análisis de ítems.

Tabla 1.6. Fiabilidad: Método de las dos mitades.

Tabla 1.7. Componentes principales.

Tabla 1.8. Matriz de componentes rotados.

Tabla 1.9. Distribución de la cantidad de dinero del que disponen las personas.

Tabla 1.10. Distribución por edades y dinero del que disponen mensualmente para sus gastos.

Tabla 1.11. Dinero del que dispone mensualmente y género.

Tabla 1.12. Dinero del que disponen las personas en relación al consumo o no de las diferentes drogas.

Tabla 1.13. La disponibilidad de dinero como predictor de la frecuencia con la que se emborracha la persona.

Tabla 1.14. La disponibilidad de dinero como predictor del consumo de cocaína.

Tabla 1.15. Consumo de tabaco en los progenitores.

Tabla 1.16. Relación entre fumar la persona y fumar algún progenitor.

Tabla 1.17. Consumo de tabaco en los amigos.

Tabla 1.18. Relación entre fumar y tener amigos fumadores.

Tabla 1.19. El consumo de tabaco en los amigos como predictor del consumo de tabaco en los participantes.

Tabla 1.20. Frecuencia con la que se emborracha la persona.

Tabla 1.21. Lugar habitual en el que consume alcohol.

Tabla 1.22. Relación entre lugar en el que bebe alcohol habitualmente y frecuencia con la que se emborracha.

Tabla 1.23. Consumo de alcohol por parte de los progenitores.

Tabla 1.24. Consumo de drogas ilegales por los amigos.

Tabla 1.25. Tipo de drogas que consumen los amigos de las personas evaluadas.

Tabla 1.26. Consumo de drogas en los amigos como predictor de emborracharse,.

Tabla 1.27. El consumo de drogas en los amigos como predictor del consumo de cánnabis.

Tabla 1.28. Consumo de tabaco.

Tabla 1.29. Frecuencia de consumo de cada una de las bebidas alcohólicas y cantidad ingerida habitualmente.

Tabla 1.30. Frecuencia de consumo de cánnabis.

Tabla 1.31. Consumos de drogas ilegales.

Tabla. 1.32. Incidencia del consumo de drogas en Andalucía y España.

Tabla 1.33. Comparación: beber / no beber.

Tabla 1.34. Comparación fumar / no fumar tabaco.

Tabla 1.35. El valor de la media de los factores de protección ante el tabaco como predictor del consumo de tabaco en las personas.

Tabla 1.36. Comparación: consumo de drogas de diseño / no consumo.

Tabla 1.37. Comparación consumir / no consumir cánnabis.

Tabla 1.38. Comparación consumir / no consumir cocaína.

Tabla 1.39. Consumo) / no consumo cuando tiene algún amigo que consume drogas.

Tabla 1.40. Tener amigos consumidores de drogas como predictor del nivel de protección ante el consumo de drogas ilegales.

Tabla 1.41. Comparación en función de la edad: 19 años o menos / 20 años o más.

Tabla 1.42. La edad como predictora de los factores de protección significativos ante el consumo de drogas ilegales.

Tabla 1.43. Muestra de personas que no consumen drogas ilegales. Factores de protección que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante al consumo de alguna de las drogas ilegales. Comparación en función de la edad.

Tabla 1.44. Factores de protección ante el consumo de algunas de las drogas ilegales en función del número de hermanos.

Tabla 1.45. Comparación en función de la disponibilidad de dinero.

Tabla 1.46. Factores de protección en función de la disponibilidad de dinero.

Tabla 1.47. La disponibilidad económica como predictora del consumo de cánnabis.

Tabla 1.48. La disponibilidad económica como predictor del nivel de protección ante las drogas ilegales: drogas de diseño, cánnabis y cocaína.

Tabla 1.49. Capacidad predictiva de la edad, tener amigos consumidores y disponibilidad económica sobre la protección ante drogas ilegales.

Tabla 1.50. Media de los factores de protección como predictor del policonsumo.

Tabla 1.51. Resumen de las variables que han arrojado diferencias estadísticamente significativas entre consumidores y no consumidores ante las drogas ilegales.

Segundo estudio.

Tabla 2.1. Distribución por edades.

Tabla 2.2. Localidad de procedencia.

Tabla 2.2. Distribución de la muestra según las especialidades.

Tabla 2.4. Distribución según cursos.

Tabla 2.5. Variables del cuestionario.

Tabla 2.6. Ordenación descendente de los ítems atendiendo al valor medio obtenido en la muestra para cada uno de ellos.

Tabla 2.7. Análisis de los ítems.

Tabla 2.8. Fiabilidad del cuestionario.

Tabla 2.9. Matriz de componentes rotados.

Tabla 2.10. Cantidad de dinero de la que dispone la persona al mes para sus gastos.

Tabla 2.11. Trabajo de los padres.

Tabla 2.12. Consumo de tabaco en los progenitores.

Tabla 2.13. Consumo de tabaco en los hermanos.

Tabla 2.14. Si el hecho de que fumen los hermanos de los participantes predice que fumen tabaco los alumnos.

Tabla 2.15. Frecuencia con la que se emborracha.

Tabla 2.16. Emborracharse / disponibilidad de dinero.

Tabla 2.17. El valor de la media de todos los factores de protección como predictor del hecho de emborracharse.

Tabla 2.18. La edad de la primera borrachera y el nivel de protección como predictores de la frecuencia con la que se emborrachan las personas.

Tabla 2. 19. Uso que hace del alcohol.

Tabla 2.20. Consumo de alcohol en UBE / gramos.

Tabla 2.21. Cantidad de personas que consumen cada tipo de bebida.

Tabla 2.22. Gramos de alcohol consumidos durante el fin de semana.

Tabla 2.23. Cuadro adaptado: Tipo de bebedores según el consumo diario en gramos o UBE.

Tabla 2.24. Consumo abusivo de alcohol durante el fin de semana.

Tabla 2.25. Capacidad predictiva del consumo de cánnabis y tener amigos consumidores de drogas sobre el consumo de alcohol.

Tabla 2.26. Lugar de consumo de alcohol.

Tabla 2.27. Lugar de consumo de alcohol y emborracharse.

Tabla 2.28. Tipo de drogas ilegales que consumen los amigos de los amigos de los participantes.

Tabla 2.29. Tener algún amigo que consume drogas ilegales / consumir cánnabis.

Tabla 2.30. Alumnos que fuman en la actualidad.

Tabla 2.31. Tener padres fumadores / fumar en la actualidad.

Tabla 2.32. Comparación de incidencia del consumo de drogas en población general y en la muestra empleada del estudio.

Tabla 2.33. Incidencia de policonsumo.

Tabla 2.34. Media de edad de inicio en el consumo de cada droga.

Tabla 2.35. Tener amigos que consumen drogas y faltar a clase.

Tabla 2.36. El consumo de cánnabis como predictor del absentismo escolar.

Tabla 2.37. El consumo de cánnabis como predictor del absentismo.

Tabla 2.38. ¿Has sido atendido en los tres últimos meses en el servicio de urgencias?

Tabla 2.39. Medias de cantidad de personas que pueden estar consumiendo cada droga en su instituto.

Tabla 2.40. Medias de cantidad de personas que pueden estar consumiendo cada droga en su ciudad.

Tabla 2.41. La dificultad para conseguir drogas ilegales y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.

Tabla 2.42. Identificación con consumidores de drogas como predictores del consumo de cánnabis.

Tabla 2.43. Comparación según la edad.

Tabla 2.44. Comparación de grupos: emborracharse habitualmente / no emborracharse.

Tabla 2.45. Comparación según consumo de riesgo de alcohol.

Tabla 2.46. Comparación de grupos: consumo de cánnabis / no consumo.

Tabla 2.47. Los factores de protección significativos para el cánnabis como predictores del consumo de cánnabis.

Tabla 2.48. Grupo de comparación: fumar tabaco / no fumar.

Tabla 2.49. Grupo de comparación en función del género. Sobre una muestra de personas que no consumen drogas. Sobre 11 factores que han arrojado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal.

Tabla 2.50. Grupo de comparación consume algún tipo de droga ilegal / no consume ninguna droga ilegal.

Tabla 2.51. Comparación: Trabaja sólo uno de los padres / trabajan los dos.

Tabla 2.52. Teniendo amigos que consumen drogas: consume drogas ilegales / no consume ninguna droga ilegal.

Tabla 2.53. Comparación: consumen sólo una droga / policonsumo.

Tabla 2.54. Comparación según la edad. Se han considerado sólo los factores de protección que han indicado diferencias estadísticamente significativas ante el consumo de alguna droga ilegal.

Tabla. 2.55. Comparación entre: Grupo 1: alumnos de grado medido o programa de garantía social / Grupo 2: alumnos de escuelas taller.

Tabla 2.56. Los factores de protección en función de la creencia con la que se identifica la persona.

Tabla 2.57. La disponibilidad de dinero, tener amigos que consumen drogas y factores de protección ante el cánnabis como predictores del consumo de cánnabis.

Tabla 2.58. Relación entre tener miedo a las drogas y tener amigos que consumen drogas.

Tabla 2.59. El miedo a las drogas y la percepción de incidencia de consumo de cánnabis en la ciudad en la que se reside como predictores del consumo de cánnabis.

Tabla 2.60. La percepción de incidencia de consumo de cánnabis en la ciudad y factores de protección.

Tabla 2.61. Consumo de cánnabis / opinión sobre las drogas.

Tabla 2.62. Medias del grado en que se identifican las personas con las representaciones sociales.

Tabla 2.63. Grado con el que te identifica con cada una de las frases.

Tabla 2.64. Identificación de los consumidores de cánnabis con las representaciones sociales.

Tabla. 2.65. Correlación entre el grado de peligrosidad percibido del cánnabis y el grado con el que se identifican las personas con cada una de las representaciones sociales analizadas.

Tabla 2.66. Comparación en función del centro de estudio (CFGM / PGS)

Tabla 2.67. Correlación entre grado de peligrosidad percibida e identificación con las distintas representaciones sociales.

-
- Tabla 2.68. Comparación en representaciones sociales en función del género.
- Tabla 2.69. Grupo de comparación en representaciones sociales en función de la edad.
- Tabla 2.70. Grupo de comparación en representaciones sociales en función del consumo de cánnabis.
- Tabla 2.71. Grupo de comparación en representaciones sociales en función de fumar tabaco.
- Tabla 2.72. Grupo de comparación de representaciones sociales en función de emborracharse.
- Tabla 2.73. Comparación en representaciones sociales en función de consumir alguna droga ilegal
- Tabla 2.74. Correlación: representaciones sociales / media de la puntuación global del cuestionario de protección.
- Tabla 2.75. Correlación: cantidad de personas que consumen drogas ilegales en tu instituto y media de las representaciones sociales.
- Tabla 2.76. Correlación: cantidad de personas que consumen drogas ilegales en tu ciudad y media d de las representaciones sociales.
- Tabla 2.77. Análisis las representaciones sociales y su relación con el hecho de tener amigos consumidores de drogas.
- Tabla 2.78. La media de los ítems relativos a las representaciones sociales como predictora del consumo de cánnabis
- Tabla. 2.79. Las representaciones sociales como predictoras del consumo de cánnabis.
- Tabla 2.80. Las representaciones sociales como predictoras de la percepción de riesgo asociado al consumo de drogas.
- Tabla 2.81. Media de los 11 factores de protección ante el consumo de cánnabis como predoctores de las representaciones sociales.
- Tabla 2.82. Media de los factores de protección ante el cánnabis y media de las representaciones sociales como predictoras del consumo de cánnabis.
- Tabla 2.83. La opinión general sobre las drogas teniendo en cuenta la edad de inicio en el consumo de cánnabis.

Tabla 2.84. Percepción de grado de peligrosidad de las drogas.

Tabla 2.85. Grupo de comparación: percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función de la edad.

Tabla 2.86. Grupo de comparación: percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función del género.

Tabla 2.86. Grupo de comparación: percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función de emborracharse.

Tabla. 2.88. Grupo de comparación: percepción de peligrosidad percibida de cada droga en función del consumo de cannabis.

Tabla 2.89. Correlación: grado de peligrosidad percibido / media de la puntuación global del cuestionario de protección.

Tabla 2.90. Percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis como predictor de su consumo.

Tabla 2.91. Percepción del riesgo asociado al consumo de drogas como predictora del consumo de cannabis.

Tabla 2.92. Tener amigos consumidores de drogas como predictor del consumo de cannabis.

Tabla 2.93. La percepción de riesgo asociado al consumo y tener amigos consumidores de drogas como predictor del consumo de cannabis

Tabla 2.94. Capacidad predictiva de la resiliencia sobre el consumo de cannabis.

Tabla 2.95. Puntuaciones a los factores de protección. Puntuación total a todos los ítems según los grupos.

Tabla 2.96. Resumen de las variables que han indicado diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 2.97. El miedo a las drogas como predictor de la elección de amigos consumidores de drogas.

Tabla 2.98. Factores de protección significativos ante el consumo de cannabis en función de emborracharse y consumo de cannabis.

Tabla 2.99. Consumir cannabis / tener amigos que consumen drogas.

Tabla 2.100. Factores de protección ante el consumo de cánnabis dependiendo del grupo De la disponibilidad de dinero y de si se emborrachan al menos una vez al mes.

Tabla 2.101. Análisis del grupo de personas que tienen algún amigo consumidor de drogas pero no consumen.

Tabla 2.102. Edad y disponibilidad de dinero en la predicción del consumo de cánnabis.

Tabla 2.103. El consumo de cánnabis en función de la edad de inicio.

Tabla 2.104. Factores de protección como predictores del consumo de cánnabis.

Tabla 2.105. La media de los factores de protección ante el cánnabis y la disponibilidad de dinero como predictores del consumo de cánnabis.

Tabla 3.1. Cuadro resumen.

INDICE DE GRÁFICAS

-
- Gráfico 1. Distribución de la edad de los participantes.
- Gráfico 2. Gráfico de sedimentación.
- Gráfico 3. Gráfico de componentes en espacio rotado.
- Gráfico 4. Distribución de la edad de los participantes.
- Gráficos 5 y 6. Gráficas de sedimentación y saturación.
- Gráfico 7. Disponibilidad de dinero.
- Gráfica 8. Cantidad de amigos que consumen drogas.
- Gráfica 9. ¿Faltas a clase?.
- Gráfico 10. Grado de dificultad con la que se pueden conseguir drogas ilegales en tu entorno.
- Gráfico 11. Medio por el que ha obtenido información sobre las drogas.
- Gráfico 12. Cómo te sientes o sentirías relacionándote con consumidores de drogas.
- Gráfico 13. Relación tener amigos consumidores y cómo se siente al relacionarse con personas que consumen drogas.
- Gráfico 14. Grado en que se identifican las personas con los consumidores.
- Gráfico 15. Tener algún amigo que consume drogas ilegales / grado en que se identifica con las personas que consumen drogas.
- Gráfico 16. ¿Estarías dispuesto a ser amigo de algún consumidor?.
- Gráfico 17. ¿Qué te parecen las drogas: algo que es precio conocer y probar al menos una vez o unas sustancias muy peligrosas que no deben ni probarse?
- Gráfico 18. Consumo de cánnabis y variables relacionadas.