

## **FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN GRUPOS DE ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES**

Eva Peñafiel Pedrosa  
*Escuela Universitaria Cardenal Cisneros*

### **Resumen**

Este estudio tiene como principal objetivo analizar la influencia de algunas variables en el consumo de drogas en adolescentes, teniendo en cuenta el policonsumo. Con este fin, se ha analizado una muestra de 168 adolescentes procedentes de cuatro centros del Corredor del Henares. Los resultados muestran que el consumo de más de una sustancia a la vez es muy frecuente, y que el consumo de tabaco está ligado al consumo de alcohol, así como el consumo de cannabis está ligado al consumo de alcohol y tabaco. Teniendo en cuenta estos datos, y con el fin de analizar el riesgo de consumo de estas sustancias, se han establecido tres grupos de adolescentes en función del número y tipo de sustancias consumidas en el último mes. Estos tres grupos han sido comparados con un cuarto grupo de adolescentes no consumidores. Los resultados obtenidos indican que los factores de riesgo y protección no tienen los mismos efectos en todos los grupos de consumidores. En general, la incidencia de los factores de riesgo aumenta a medida que aumenta el número de sustancias consumidas.

**PALABRAS CLAVE:** *Adolescente, policonsumo, factores de riesgo y protección.*

### **Abstract**

In this study, the main purpose was to analyze the influence of some variables in adolescent drug use, taking polydrug consumption into account. To this end, we analyzed a sample of 768 adolescents from four centers in the *Corredor del Henares* (Spain). The results show that the intake of more than one substance at a time is very frequent, and that tobacco consumption is closely linked to the consumption of alcohol, just as cannabis consumption is linked to the consumption of alcohol and tobacco. Taking into account these data, and in order to analyze the risk of consumption of these substances, three groups of adolescents were established according to the type and number of substances consumed in the last month. These three groups were compared to a fourth

*Correspondencia:* Eva Peñafiel Pedrosa, Escuela Universitaria Cardenal Cisneros, Avda. Jesuitas, 34 (28806) Alcalá de Henares (Madrid). E-mail: [eva.penafiel@cardenalcisneros.es](mailto:eva.penafiel@cardenalcisneros.es)

*Fecha de recepción del artículo:* 19-05-2009.

*Fecha de aceptación del artículo:* 02-07-2009

group of non-consumers. The results obtained indicate that risk and protective factors do not have the same effects on all the groups of consumers. In general, the incidence of risk factors increases along with the number of substances consumed.

KEY WORDS: *Adolescent, polydrug, risk and protective factors.*

### Introducción

El estudio de las variables que inciden en el consumo de sustancias está cobrando una gran importancia en la actualidad debido a que cada vez son más los estudios e informes que alertan de la progresiva normalización del consumo de drogas entre los adolescentes (Elzo et al., 2000; PNSD, 2007). El alcohol, el tabaco y el hachís, principalmente, y las drogas de síntesis y anfetaminas, en menor medida, están presentes en el ocio de muchos jóvenes y constituyen un motivo de gran preocupación entre los diversos agentes sociales (familia, educadores, políticos) (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

La alta prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis, especialmente durante el fin de semana, se revela en los resultados del último informe de la Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias de 2006-2007 (PNSD, 2007), realizada los estudiantes de 14 a 18 años, y con las realizadas en los años anteriores por el Plan Nacional sobre Drogas. También es un hecho que lleva constatándose en numerosos estudios internacionales, por ejemplo, en la encuesta ESPAD realizada a estudiantes de Enseñanzas Secundarias en 35 países europeos (Andersson, Hibell, Beck, Choquet y otros, 2007). Es destacable, que en algunos estudios internacionales, como el realizado por las Naciones Unidas sobre el consumo de drogas no se incluyen el alcohol y tabaco como tales (United Nations, 2008).

La disponibilidad y aceptación social del tabaco y el alcohol han contribuido a que este tipo de drogas sean consumidas por una amplia mayoría de la población española. En esta línea, son destacables nuevos patrones de consumo en los adolescentes, manteniendo una prevalencia incrementada del consumo de estas sustancias en los últimos años (Becoña, 2000). Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento de los valores familiares y el énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en facilitador de inicio del consumo de drogas (Sussman, Unger y Dent, 2004). En este sentido, el contacto de los escolares con las drogas aparece cada vez a edades más tempranas (Martínez-González, Robles-Lozano y Trujillo, 2003). Tal y como muestra la última encuesta nacional realizada por el Plan Nacional

sobre Drogas de 2006 a adolescentes estudiantes de Secundaria (PNSD, 2007), la edad media de inicio en el consumo de alcohol y tabaco se sitúa en torno a los trece años, y del cannabis y otras sustancias a partir de los 14 años, lo que indicaría la necesidad de la prevención en edades muy tempranas.

El consumo elevado de alcohol y tabaco durante el periodo de crecimiento conlleva numerosas repercusiones negativas sobre la salud física y psicológica de los jóvenes, lo que genera una gran preocupación social en la actualidad. Así, la revisión realizada por Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003) mostró que el abuso de alcohol en la adolescencia se relaciona con problemas de salud, fracaso escolar, sexo no planificado, problemas legales, alteraciones afectivas e inicio de consumo de otras drogas. Este último factor es especialmente significativo ya que el inicio y mantenimiento del consumo de estas drogas legales ha sido identificado como factor de riesgo y “puente” para iniciarse en el uso o abuso de drogas ilegales (Kandel, Yamaguchi, y Chen, 1992; PNSD, 2007; Vargas y Trujillo, 2006).

El uso de más de una sustancia es lo que se conoce como “policonsumo” (Collins, Ellickson y Bell, 1998). Este tipo de consumo cobra también gran importancia en la adolescencia, ya que algunas investigaciones han mostrado que puede conllevar implicaciones más serias y un consumo frecuente de drogas en el futuro (Galaif y Newcomb, 1999; Mackesy-Amiti, Fendrich y Goldstein, 1997).

La naturaleza multicausal del uso y abuso de drogas legales en la adolescencia justifica que las intervenciones preventivas se dirijan principalmente a la modificación de los factores de riesgo y protección (Arco y Fernández, 2002; Becoña, 2002; Castaño, 2006; Laespada et al., 2004).

Un *factor de riesgo* es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992; Luengo et al., 1999). Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Los *factores de protección* serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.

En este contexto, aparece el término de “vulnerabilidad”, que se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológico y psicosocial, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término de “riesgo” que implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad

de consecuencias adversas. En este sentido, como se ha explicado, el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado. El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. La medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo (Pita, Vila y Carpenente, 1997).

A la hora de considerar los diferentes factores de riesgo y protección, Clayton (1992) explica, entre otros principios generales, que el número de factores de riesgo está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados, y que la mayoría de los factores de riesgo y de factores de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.

En esta investigación se han explorado las relaciones existentes entre los diferentes consumos de sustancias en una muestra de adolescentes y otras variables analizadas en los ámbitos de funcionamiento individual, familiar, escolar y social para tratar de detectar aquellos factores de riesgo y protección que están incidiendo de forma diferencial en los adolescentes.

## Método

### *Participantes*

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

En cuanto a la edad de los participantes, en este estudio se ha decidido acotar de 14 a 17 años, ya que son las edades predominantes que tienen los alumnos que están en los cursos seleccionados y, especialmente, porque se considera que cualquier consumo de sustancias es ilegal. Recordemos que el consumo de alcohol y tabaco es legal a partir de los 18 años. La distribución fue el 21% (n = 159) de la muestra tiene 14 años, 28% (n = 219) tiene 15 años, el 29% (n = 221) tiene 16 años y el 22% (n = 169) restante tiene 17 años (edad media de 15,59 y desv. típ. de 1,82). Con respecto a la distribución por cursos, el 37% está cursando 3º de la ESO (n = 280), el 36% (n = 275) cursa 4º de la ESO y el 27% (n = 213) restante está cursando 1º o 2º de Bachillerato.

### *Instrumento*

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

Concretamente, para la consecución de los objetivos propuestos, se tuvieron en consideración, en primer lugar, las variables sobre la prevalencia de los consumos, analizando un total de cuarenta y ocho variables relacionadas con la medida del consumo de drogas legales e ilegales incorporando distintos parámetros de evaluación. En el caso de las preguntas relacionadas con el inicio consumo, la respuesta era dicotómica (sí-no), en las preguntas relacionadas con la frecuencia de consumo, se preguntó con una escala tipo likert de 6 alternativas, desde “nada” hasta “dos o más veces diariamente”; y las preguntas relacionadas con la edad de inicio en el consumo, era respuesta abierta.

Con respecto al resto de variables, se incluyeron un total de ciento doce, del tipo de respuestas abiertas en las características sociodemográficas (cuatro variables), respuesta múltiple en el caso de las características sociofamiliares, (seis variables) y escala de tipo likert de cuatro, cinco o seis alternativas (de muy fácil a muy difícil; de nunca a diariamente; de mucho a nada; de muy mal a muy bien; de siempre a nunca) en las variables individuales (treinta y cuatro variables, entre las que se incluyen la percepción del riesgo, las actividades de ocio y la presencia de conductas antisociales y violentas), variables educativas (once variables, entre las que se incluyen cómo se siente en el centro, con sus compañeros y con sus profesores), familiares (dieciocho variables, entre las que se incluyen la valoración de la relación paterno-filial, la aceptación de los consumos por parte de los padres, la existencia de normas en casa y los consumos de los padres y hermanos), relacionadas con el grupo de iguales (veintiséis variables, entre las que están la presión del grupo, los consumos de los amigos, la valoración sus relaciones, y las actividades grupales que realizan) y sociales (trece variables, entre las que se encuentran la percepción de la accesibilidad de las sustancias y algunas características del barrio en el que viven).

### *Procedimiento*

Para la selección de los participantes se contactó vía telefónica con 15 centros de Secundaria de titularidad pública o privada, situados en el Corredor del Henares. Tras varias entrevistas con los directores y directoras, jefes y jefas

de estudio y/o orientadores y orientadoras, en las que se informó de los objetivos de la investigación, cuatro de estos centros se mostraron disponibles para participar en la investigación. A pesar de la insistencia, en alguno de ellos fue imposible recoger datos en los cursos de Bachillerato, limitándose a los dos cursos de la E.S.O. Los cuestionarios fueron completados por los alumnos y alumnas en el aula de forma colectiva, voluntaria y anónima durante un período regular de clase de aproximadamente 45 minutos, para romper en la menor medida la dinámica habitual de las aulas, en algunos casos con la colaboración de los tutores y en otros sin ella. Se insistió a los adolescentes sobre la importancia de su sinceridad y sobre la confidencialidad de sus respuestas. Se llevaron a cabo un total de 31 sesiones.

#### *Análisis de datos*

Para el análisis de los datos se ha seguido un diseño de caso y control, en el cual la estrategia para determinar si existe asociación entre el consumo de sustancias y la exposición a determinadas variables consiste en seleccionar a los individuos que consumen y a individuos que no lo hacen. Posteriormente se comparan ambos grupos en relación a la exposición al factor en estudio. Si la prevalencia de las variables entre casos y controles es diferente, entonces puede inferirse que la exposición puede estar asociada a una aparición aumentada o disminuida del resultado de interés.

La medida de asociación que se utiliza en los estudios de caso y control para evaluar la fuerza de asociación entre el factor en estudio y el evento se conoce como *odds ratio* (OR). Esta medida indica la frecuencia relativa de la exposición entre los casos y los controles, es decir, casos expuestos sobre los no expuestos. El *odds ratio* obtenido en un estudio caso-control indica cuantas veces es mayor (o menor si la exposición actúa como un factor protector) la probabilidad de que los casos hayan estado expuestos al factor en estudio en comparación con los controles. Su valor oscila entre 0 e infinito; un  $OR = 1$  significa que la exposición estudiada no se asocia con el consumo; si el OR es menor de uno, la exposición disminuye la posibilidad de desarrollar el evento; y si el OR es mayor de uno, significa que la exposición aumenta la posibilidad de desarrollar el evento.

El Riesgo Relativo (RR), que en la literatura anglosajona se identifica también como *Risk Ratio* o *Relative Risk*, compara la frecuencia con que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen. Por tanto, cuando el RR es menor de uno, significa que aquellos sujetos expuestos al factor en estudio (variable independiente) tienen un menor riesgo de presentar el resultado (variable dependiente), es decir, que se consideraría un factor de protección. Mientras que un valor mayor de uno significa que la exposición

confiere un riesgo mayor, por lo que se consideraría un factor de riesgo. Un valor de 1 significa que el riesgo es el mismo en ambos grupos. Además de establecer la existencia de riesgo o de protección, el riesgo relativo tiene la propiedad de identificar su magnitud (fuerza de asociación), lo que permite hacer comparaciones. En este caso, se ha comparado la incidencia de un factor en el grupo de no consumidores de sustancias frente a los diferentes grupos de consumidores.

Una vez calculado el RR, es necesario calcular una medida de la variabilidad de esta estimación, es decir, un intervalo de confianza. Cuanto más amplio es el intervalo de confianza menor es la precisión de la estimación. La interpretación habitual indica que el intervalo de confianza calculado a partir de un determinado estudio tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la asociación. Un intervalo de confianza que incluye el valor 1 indica que la asociación no es significativa y que el verdadero valor del RR en el universo podría estar sobre o bajo el valor de no asociación.

## Resultados

Con respecto a la prevalencia de los consumos de sustancias, se ha encontrado que de los adolescentes encuestados afirman haber probado alguna vez bebidas alcohólicas el 80,1%, tabaco el 51,8% y cannabis el 29,8%. En cuanto al resto de sustancias exploradas, la prevalencia fue menor al 3% en todos los casos. En cuanto a los consumos que han realizado en el último mes, el 60,9% ha consumido bebidas alcohólicas, el 28,9% tabaco y el 14,2% cannabis.

Para tratar de profundizar en los diferentes tipos de consumo, en primer lugar se han explorado las posibles relaciones entre el consumo de unas sustancias y otras, teniendo en cuenta los consumos que afirmaron realizar los adolescentes en los últimos treinta días. Para ello, se ha calculado la prueba chi-cuadrado y en aquellas relaciones que resultaron ser significativas, se ha calculado el riesgo relativo. Tal y como se observa en la Tabla 1, los resultados muestran que existe una fuerte relación entre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Así se ha encontrado que el riesgo relativo de consumir tabaco si se consume alcohol es de 12,98; el riesgo de consumir cannabis si se consume alcohol aumenta 28,99 veces y si se consume tabaco aumenta 23,88 veces. Si se es consumidor de alcohol y tabaco el riesgo de consumo de cannabis aumenta 26,15 veces.

Para establecer los grupos de consumidores, teniendo en cuenta el policonsumo, se ha analizado el número de sustancias que cada adolescente había consumido en el último mes. De esta manera, se ha encontrado que el 36% de la muestra afirma no haber consumido ninguna sustancia, el 34,51% afirma

haber consumido una sustancia, el 16,41% reconoce haber consumido dos sustancias, el 11,72 tres sustancias y el 0,91% cuatro o más sustancias.

**Tabla1.** Relación entre el consumo de sustancias

	TABACO		CANNABIS	
	Chi-cuadrado	Riesgo Relativo	Chi-cuadrado	Riesgo Relativo
ALCOHOL	129,38 ***	<b>12,98</b>	70,36***	<b>28,99</b>
TABACO			196,73***	<b>23,88</b>
ALCOHOL-TABACO			216,21***	<b>26,15</b>

\* p< 0,05, \*\* p<0,01, \*\*\*p<0,001

El siguiente paso ha sido analizar cuáles han sido estas sustancias, encontrando que, de los adolescentes que afirmaron consumir una sustancias, el 92,86% se trataba de alcohol, de los que afirmaron consumir dos sustancias, éstas era alcohol y tabaco en un 87,2% y de aquellos que afirmaron consumir tres sustancias, el 94,5% se trataba de alcohol, tabaco y cannabis. Esto permitió establecer tres grupos de consumidores: Grupo 1-Consumidores de alcohol, Grupo 2-Policonsumidores de alcohol y tabaco y Grupo 3-Policonsumidores de alcohol, tabaco y cannabis. También se determinó el Grupo 0-No consumidores.

Para determinar si existen diferencias entre los factores de riesgo y protección que inciden en los diferentes grupos de consumidores, se han analizado las relaciones existentes entre las variables socioeducativas, sociofamiliares, individuales, sociales y del entorno y los diferentes grupos de consumo. Consecuentemente, se han estudiado las posibles diferencias significativas entre el grupo de no consumidores y los tres grupos de consumidores en estas todas estas variables. En aquellas en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas se ha hallado además el riesgo relativo de consumo.

Para ello se ha hallado la prueba *Chi-Cuadrado*, para así detectar aquellas variables en las que existen diferencias significativas entre el grupo de consumidores y el de no consumidores. Se han dicotomizado los resultados de las variables de interés y se ha analizado el riesgo relativo existente.

En las tablas 2 y 3 se recogen algunas de las variables en las que se han encontrado relaciones significativas y el riesgo relativo es superior a 1, por lo que han sido identificadas como factores de riesgo. En la tabla 4 se muestran algunas de las variables en las que, habiendo encontrado relaciones estadísticamente significativa, el riesgo relativo obtenido es inferior a 1, por lo

que se han identificado como factores de protección. Tal y como se puede observar, atendiendo a la totalidad de las variables que se han medido, no todos los grupos de comparación han mostrado diferencias estadísticamente significativas en la misma cantidad de variables de riesgo, ni el riesgo relativo es el mismo. En general, se puede observar que el número de factores de riesgo y de protección así como el riesgo relativo, aumenta a medida que aumenta el número de sustancias consumidas.

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

En cuanto a la accesibilidad de las sustancias, se ha encontrado que percibir como fácil conseguir sustancias es factor de riesgo para los tres tipos de policonsumo. Es destacable que, en el caso de la accesibilidad del alcohol y el tabaco, el riesgo relativo aumenta progresivamente para el consumo de alcohol y de alcohol y tabaco, disminuyendo en el caso de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis. A pesar de que la venta de alcohol y tabaco es legal en nuestro país, está restringida a las personas mayores de 18 años, por lo que para la totalidad de la muestra de este estudio, su compra es ilegal. Sin embargo, muchos adolescentes perciben como fácil conseguir estas sustancias, aumentando el riesgo de consumo hasta veinticuatro veces en algunos casos de policonsumo.

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

Con respecto a las variables escolares analizadas, como se refleja en la tabla 2 sólo se han encontrado diferencias significativas en el caso del absentismo injustificado, observándose una tendencia de incremento de riesgo

en el caso del consumo de alcohol y en el caso del consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Cabe destacar, que el riesgo se incrementa más de ocho veces en el consumo de alcohol y más de doce veces en el policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis. También llama la atención que no se hayan encontrado diferencias significativas en esta variable entre el grupo de no consumidores y de consumidores de alcohol y tabaco, por lo que sería necesario un análisis más profundo para determinar posibles motivos. Hay que tener en cuenta que el número de adolescentes que faltan a clase sin motivo justificado y consumen alguna sustancia es bajo.

**Tabla 2.** Factores de riesgo individuales, escolares y familiares en los diferentes grupos de consumidores

		<b>Grupo de consumidores de alcohol</b>	<b>Grupo de consumidores de alcohol y tabaco</b>	<b>Grupo de consumidores de alcohol, tabaco y cannabis</b>
<b>Factores de riesgo individuales</b>				
Considera poco arriesgado beber alcohol los fines de semana	$\chi^2$ RR	22,2*** <b>2,36</b>	16,47*** <b>2,68</b>	23,28*** <b>3,73</b>
Considera poco arriesgado consumir tabaco ocasionalmente	$\chi^2$ RR	- -	6,24* <b>8,64</b>	- -
Considera poco arriesgado fumar porros ocasionalmente	$\chi^2$ RR	8,93** <b>2,17</b>	16,67*** <b>8,25</b>	7,99** <b>3,35</b>
Considera fácil conseguir tabaco	$\chi^2$ RR	25,76*** <b>6,03</b>	15,93*** <b>10,79</b>	10,89*** <b>5,98</b>
Considera fácil conseguir alcohol	$\chi^2$ RR	31,69*** <b>7,64</b>	20,27*** <b>24,05</b>	12,48*** <b>6,61</b>
Considera fácil conseguir cannabis	$\chi^2$ RR	35*** <b>2,9</b>	26,7*** <b>3,26</b>	103,76*** <b>24,09</b>
<b>Factores de riesgo escolares</b>				
Falta a clase sin justificar	$\chi^2$ RR	5,38** <b>8,14</b>	- -	8,32** <b>12,68</b>
<b>Factores de riesgo familiares</b>				
A sus adultos les parece bien que los jóvenes beban alcohol	$\chi^2$ RR	7,99** <b>3,59</b>	- -	26,07*** <b>8,9</b>
A sus adultos les parece bien que los jóvenes fumen tabaco	$\chi^2$ RR	5,51* <b>5,26</b>	6,66** <b>6,68</b>	16,86*** <b>13,24</b>
Los hermanos fuman porros	$\chi^2$ RR	- -	10,71*** <b>4,83</b>	20,44*** <b>7,62</b>

\* p< 0,05, \*\* p<0,01, \*\*\*p<0,001

En lo que se refiere a las variables familiares analizadas, tal y como se refleja en la tabla 2 se han encontrado relaciones significativas en los factores relacionados con la aceptación de los consumos por parte de los padres, y en el consumo de cannabis de los hermanos. En todas las variables, es destacable que se observa una tendencia de aumento del riesgo relativo a medida que aumenta el número de sustancias consumidas. Concretamente en el caso de aquellos a cuyos adultos les parece bien que los jóvenes consuman alcohol, aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol y de alcohol, tabaco y cannabis casi nueve veces. Si a los padres les parece bien que consuman tabaco, se incrementa en más de seis veces el riesgo de policonsumo de alcohol y tabaco y en más de trece veces el riesgo de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Como se puede observar en la tabla 3, los índices más altos de riesgo relativo de consumo se encuentran en las variables relacionadas con el grupo de amigos. Cabe destacar como factores de riesgo que predicen todos los tipos de consumo, el hecho de ir a bares con los amigos, el que los amigos consuman alcohol, tabaco o cannabis y ceder ante la presión de grupo en diferentes conductas de riesgo. Igual que se sucedía en las variables analizadas anteriormente, se observa un incremento del riesgo en función del número de sustancias consumidas, siendo en algunos casos, como en la variable “ir a bares con los amigos”, hasta doce veces superior en el policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis que en el consumo de alcohol. Así, encontramos que es la variable que más predice los consumos de todas las analizadas, incrementando el riesgo de policonsumo de alcohol y tabaco en más de diez veces y de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis en más de cincuenta veces.

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

Se puede apreciar también, cómo algunas variables sólo inciden en determinados tipos de consumo. Por ejemplo, el hecho de que los amigos consuman cocaína, alucinógenos o anfetaminas, sólo aumenta el riesgo en el caso del policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis.

En las variables relacionadas con la presión de grupo, cabe destacar que el fumar ante la presión de grupo incrementa el riesgo de los tres tipos de consumo, mientras que sentirse desplazado por no beber cuando todos lo hacen, incrementa el riesgo de consumo de alcohol y de policonsumo de alcohol, tabaco

y cannabis. De todas estas variables, las que han resultado tener un mayor valor predictivo son faltar a clase por la presión del grupo, que aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis más de doce veces, fumar bajo la presión de grupo, que aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol y tabaco más de nueve veces, y de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis casi dieciocho veces, y hacer cosas que no debe por la presión de los amigos, que aumenta el riesgo de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis más de siete veces.

**Tabla 3.** Factores de riesgo relacionados con el grupo de amigos en los diferentes grupos de consumidores

		<b>Grupo de consumidores de alcohol</b>	<b>Grupo de consumidores de alcohol y tabaco</b>	<b>Grupo de consumidores de alcohol, tabaco y cannabis</b>
<b>Factores de riesgo relacionados con el grupo de amigos</b>				
Van a bares y discotecas con amigos	$\chi^2$ RR	60,7*** <b>4,41</b>	63,86*** <b>10,73</b>	78,43*** <b>54,21</b>
Los amigos fuman tabaco con frecuencia	$\chi^2$ RR	42,03*** <b>3,37</b>	72,84*** <b>22,2</b>	64,07*** <b>23,29</b>
Los amigos beben alcohol con frecuencia	$\chi^2$ RR	77,76*** <b>7,95</b>	54,71*** <b>19,40</b>	48,38*** <b>21,93</b>
Los amigos fuman porros con frecuencia	$\chi^2$ RR	19,97*** <b>2,24</b>	54,71*** <b>3,46</b>	98,9*** <b>20,8</b>
Faltan a clase ante la presión de los amigos	$\chi^2$ RR	6,3* <b>2,51</b>	7,07** <b>3,02</b>	61,26*** <b>12,43</b>
Fuman aunque no les apetezca ante la presión de los amigos	$\chi^2$ RR	5,25* <b>3,52</b>	20,69*** <b>9,34</b>	44,12*** <b>17,96</b>
Se siente desplazados si todos consumen porros y él/ella no	$\chi^2$ RR	- -	- -	18,41*** <b>6,42</b>
Hace cosas que no quieren por la influencia de los amigos	$\chi^2$ RR	- -	- -	14,33*** <b>7,48</b>

\* p< 0,05, \*\* p<0,01, \*\*\*p<0,001

En la tabla 4 se muestran aquellas variables en las que se han encontrado diferencias significativas y el índice de riesgo relativo es inferior a uno, por lo que, al reducir el riesgo de consumo, pueden ser consideradas como factores de protección. Como se puede observar, se han encontrado factores de protección relacionados con variables familiares, escolares, relacionadas con el grupo de amigos y con las actividades de ocio que practican.

**Tabla 4.** Factores de protección familiares, escolares y relacionados con el grupo de amigos en los diferentes grupos de consumidores

		<b>Grupo de consumidores de alcohol</b>	<b>Grupo de consumidores de alcohol y tabaco</b>	<b>Grupo de consumidores de alcohol, tabaco y cannabis</b>
<b>Factores de de protección familiares</b>				
Acude a sus padres en caso de dificultades	$\chi^2$	-	4,83*	13,47***
	RR	-	<b>0,61</b>	<b>0,41</b>
Tiene como norma hacer los deberes	$\chi^2$	-	-	10,37***
	RR	-	-	<b>0,42</b>
Tiene como norma una hora para llegar	$\chi^2$	-	-	9,08**
	RR	-	-	<b>0,46</b>
<b>Factores de de protección escolares</b>				
Se considera un buen estudiante	$\chi^2$	-	21,41***	40,33***
	RR	-	<b>0,35</b>	<b>0,2</b>
Se encuentra bien en el centro	$\chi^2$	-	4,09*	22,36***
	RR	-	<b>0,54</b>	<b>0,27</b>
Tiene buena relación con los profesores	$\chi^2$	-	11,36***	41,77***
	RR	-	<b>0,36</b>	<b>0,17</b>
<b>Factores de de protección relacionados con el grupo de amigos</b>				
Practican deportes con amigos	$\chi^2$	7,74**	29,89***	18,06***
	RR	<b>0,55</b>	<b>0,26</b>	<b>0,33</b>
Van de excursión con los amigos	$\chi^2$	16,97***	14,55***	-
	RR	<b>0,44</b>	<b>0,35</b>	-
Van al cine con los amigos	$\chi^2$	-	6,51**	17,6***
	RR	-	<b>0,54</b>	<b>0,36</b>
<b>Factores de de protección relacionados con las actividades de ocio</b>				
Lee libros en su tiempo libre	$\chi^2$	7,67**	7,32**	12,22***
	RR	<b>0,6</b>	<b>0,53</b>	<b>0,42</b>
Practican actividades religiosas	$\chi^2$	-	-	9,14**
	RR	-	-	<b>0,39</b>
Participan en asociaciones o grupos	$\chi^2$	-	-	5,09*
	RR	-	-	<b>0,49</b>

\* p&lt; 0,05, \*\* p&lt;0,01, \*\*\*p&lt;0,001

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

Con respecto a las variables escolares, tampoco se han encontrado factores que disminuyan el riesgo en todos los tipos de consumos, aunque la

todos ellos sí protegen en el caso de los dos grupos de policonsumidores. Los factores de protección más destacables son considerarse buenos estudiantes, encontrarse bien en el centro de estudios y tener una buena relación con los profesores del centro.

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

### **Discusión**

Los resultados obtenidos sobre la prevalencia de los consumos de las diferentes sustancias, confirman los resultados de otros estudios similares realizados en nuestro país, que hablan del uso generalizado de sustancias en la población de jóvenes (Alcalá, Azañas, Moreno y Gálvez, 2002; Sáiz et al., 1999; Sánchez-Hervás, 2000; PNSD, 2007). Además, tal y como se indica en la Encuesta Nacional (PNSD, 2007), los estudiantes que consumen drogas suelen consumir varias sustancias y no una sola. En la presente investigación, un porcentaje elevado de estudiantes son consumidores de varias sustancias, confirmándose así una asociación estrecha entre los consumos de alcohol, tabaco y cánnabis. En esta línea, otros estudios han encontrado que consumir alcohol es un factor de riesgo para consumir tabaco (Caballero-Hidalgo et al., 2006). Además, otros estudios han comprobado la relación del consumo de cannabis con el consumo de alcohol (Coffey, Lynskey, Wolfe y Patton, 2000; Guxens, Nebot, Ariza y Ochoa, 2007) y con el consumo de tabaco (Merline, Jager y Schulenberg, 2008; Patton et al., 2005).

Este hecho es compatible con la denominada “teoría de la escalada” de Kandel (Kandel et al., 1992), que afirma que la implicación en el uso de sustancias pasa necesariamente por diferentes etapas o fases. Los adolescentes progresan generalmente de forma secuencial desde la cerveza o el vino a licores más fuertes y a los cigarrillos y, de ahí, a la marihuana y al cannabis, hasta llegar a otras drogas ilegales de mayor poder adictivo.

Los diferentes grupos de consumidores establecidos han permitido analizar el grado de vulnerabilidad que cada grupo presenta ante el consumo de

sustancias, teniendo en cuenta el número de factores de riesgo y protección identificados en cada caso y el valor de cada uno de ellos.

En referencia a las variables asociadas al consumo los resultados han indicado diferencias en el comportamiento de los factores de riesgo y protección en función del tipo y número de sustancias consumidas. De esta manera, una variable puede actuar como factor de riesgo para un grupo determinado de consumidores y para otros no (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Husson y otros, 1997; Llorens, Perelló y Palmer, 2004; Martínez-González et al., 2001). Por otro lado, se ha encontrado cómo algunas variables sí inciden de la misma manera como factor de riesgo, ante diferentes grupos de consumidores (Martínez-González et al., 2001). Por otra parte, se ha encontrado que, en general, el riesgo relativo aumenta progresivamente a medida que aumenta el número de sustancias consumidas.

De entre todas las variables analizadas, las que han obtenido mayor índice de riesgo son las relacionadas con el grupo de iguales, destacando las relaciones entre los diferentes grupos de consumidores y las variables relacionadas con los consumos de los amigos y con la realización de actividades grupales ligadas a bares y discotecas especialmente.

Así, la variable que predice un mayor riesgo para el uso de drogas analizadas es el ir a bares con los amigos. Este hecho ha sido constatado por numerosas investigaciones realizadas en los últimos años que asocian el consumo de sustancias al ocio nocturno asociado a bares y discotecas (Barriuso, 2003; Gómez-Fraguela, Fernández, Romero y Luengo, 2008). En esta línea, Calafat, Fernández, Juan y Becoña (2007) han mostrado cómo un ocio ligado a la vida nocturna (bares, discotecas, botellón) predice más los consumos de los adolescentes que otros factores analizados tradicionalmente.

Las siguientes variables que aparecen como indicadores relevantes de un mayor riesgo de consumir drogas son las relacionadas con el uso de sustancias por parte de los amigos que rodean al adolescente, hecho constatado en otras investigaciones, que consideran que los consumos de los amigos constituyen uno de los predictores más claros para el consumo de sustancias, mostrándose como una constante en las dos últimas décadas (Calafat et al., 2007; Espada, Pereira y García-Fernández, 2008; Graña y Muñoz-Rivas, 2000). La influencia de los consumos de los amigos en los consumos propios es coherente con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1984), que destaca la importancia de la identificación del sujeto con el modelo, en este caso, que consume sustancias. En menor medida que los amigos, los hermanos también ejercen una influencia importante en los consumos de los adolescentes, actuando como modelos (Aburto et al., 2007; Espada et al., 2008; Sanz et al., 2005).

Otras variables que se han identificado con un peso importante en la mayoría de los grupos de consumidores son aquellas relacionadas con la

percepción de la accesibilidad de las sustancias. En este sentido, otras investigaciones indican que cuanto más accesible sea la sustancia mayor es la probabilidad de sus consumo (Morales et al., 2008; PNSD, 2007).

Otras variables que se han identificado como factores de riesgo con un peso importante son las relacionadas con la presión que ejerce el grupo para los consumos. Esta variable ha sido también identificada como un factor de riesgo en el consumo de sustancias en otras investigaciones (Greene y Banerjee, 2008; Sawyer y Stevenson, 2008).

Las siguientes variables que se han revelado con un índice de riesgo relativo mayor son las relacionadas con la valoración que hacen los adultos del entorno de los adolescentes acerca de sus consumos. Este hecho también viene a confirmar los resultados de otros estudios que concluyen que el que los padres muestren una actitud no permisiva con respecto al consumo de sustancias de sus hijos (Secades y otros, 2001b), parecen señalar un menor consumo de cualquiera de las sustancias por parte del adolescente. Las actitudes familiares hacia las diferentes drogas parecen ir en consonancia con el consumo de los adolescentes de la muestra. A mayor consumo, más complacencia se ve en la familia en relación con el uso de drogas legales o ilegales.

También se ha encontrado que el absentismo escolar injustificado ha resultado tener un impacto relevante como predictor de una mayor implicación del joven en diferentes tipos de consumo, llegando a incrementar el riesgo en alguno de los casos en más de doce veces. Los resultados obtenidos son coherentes con los de otras investigaciones realizadas en las últimas décadas que relacionan el absentismo escolar con el consumo de sustancias (Laespada y otros, 2004).

Las últimas variables que se han identificado con un valor importante son las relacionadas con la baja percepción del riesgo en el consumo. El alcohol es la droga cuyo consumo presenta en la mayoría de las investigaciones una menor percepción del riesgo y una mayor tolerancia social como consecuencia de un su arraigo en nuestra cultura. En este estudio, este hecho se ha constatado para los tres tipos de consumidores. Estos resultados coinciden con los de otros estudios (Barriuso, 2003; Kilmer, Hunt, Lee y Neighbors, 2007). En este caso, se ha encontrado que la baja percepción del riesgo en el consumo, aumenta más de nueve veces el riesgo de consumo en algunos casos.

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

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

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

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

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

### **Conclusiones**

Para finalizar este apartado, es importante subrayar que las conclusiones obtenidas en esta investigación permiten mostrar cómo el riesgo aumenta ante la presencia de determinadas variables a medida que se incrementa el número y tipo de sustancias consumidas. Estudiar de esta manera los factores de riesgo,

proporciona datos de gran importancia para el diseño posterior de estrategias de prevención, que permiten centrar en determinadas variables que se consideran más importantes, en función de los destinatarios a los que se dirija. Así, se podrían establecer programas de prevención universales, dirigidos a toda la población, y de prevención selectiva, definiendo muy bien los perfiles de riesgo y protección de la población a la que van dirigidos.

Por tanto, se puede afirmar que se requiere el diseño y puesta en práctica de estrategias de prevención que tengan como objetivo reducir el consumo de drogas así como los factores de riesgo asociados a dicho consumo y reforzar los factores de protección entre los escolares de la muestra. Teniendo en cuenta los resultados sobre la prevalencia de los consumos, las drogas sobre las que se debería incidir fundamentalmente son el tabaco y, especialmente, el alcohol, por dos motivos: en primer lugar, se trata de las sustancias más consumidas por los adolescentes estudiados (al igual que por todos los jóvenes de nuestro país), por lo que ya suponen un problema real en la actualidad y, en segundo lugar, tal y como se ha demostrado, el consumo de éstas, puede facilitar el consumo de otras sustancias ilegales. Además, habría que incidir también en el consumo de cannabis, sin descuidar el resto de sustancias.

Los resultados indican que la accesibilidad de los jóvenes al alcohol y tabaco es muy alta, por lo que sería de interés tener presente la puesta en práctica de estrategias de reducción de la oferta, con el fin de incrementar la dificultad de acceso a esta sustancia. También es destacable la accesibilidad de sustancias de venta ilegal, como el cannabis según los y las adolescentes.

De forma complementaria, la prevención del uso de drogas debería incluir la gestión de la vida recreativa como un factor relevante, por lo que se considera fundamental la potenciación de estrategias basadas en la oferta de actividades de ocio alternativas al uso de drogas y de actuaciones preventivas dirigidas a contextos recreativos, incidiendo en aquellas variables que tienen que ver con la gestión de la vida recreativa nocturna, como son el ir a bares y discotecas y el *botellón*. Es necesario favorecer el desarrollo de entornos físicos en respuesta a las necesidades de muchos adolescentes y jóvenes que demandan entornos donde la diversión pueda conseguir sus objetivos esenciales de socialización, estimulación, evasión y fiesta, sin mezclarse necesariamente con el uso de drogas. Por la relevancia que este aspecto cobra como factor de riesgo de inicio de consumo de sustancias en estas etapas de edad, habría que realizar un análisis concreto de la ocupación del ocio y del tiempo libre por parte de los adolescentes y la búsqueda conjunta de alternativas más saludables y enriquecedoras.

Por otro lado, sería fundamental incluir en estas intervenciones preventivas el entrenamiento en habilidades de resistencia a la presión grupal, entre otras habilidades sociales. Además, la familia puede jugar un papel

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

### Referencias

- Aburto Barrenechea, M., Esteban González, C., Quintana López, J.M., Bilbao González, A., Moraza Cortes, F.J. y Capelastegui Saiz, A. (2007). Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. *Anales de Pediatría*, 66, 4, 357-66.
- Alcalá Cornide M, Azañas Ruiz, S., Moreno Torres, C. y Gálvez Alcaráz, L. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia*, 3, 2, 81-87.
- Andersson, B., Hibell, B., Beck, F., Choquet, F., Kokkevi, A., Fotiou, A., Molinaro, S., Nociar, A., Sieroslawski, J. y Trapencieris, M. (2007). *ESPAD Project. Alcohol and Drug Use Among European 17–18 Year Old Students*. Sweden: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Arco, J.L. y Fernández, A. (2002). Porqué los programas de prevención no previenen. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 209-226.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Barriuso Alonso, M. (2003). *Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos. Estudio-diagnóstico de necesidades de intervención en prevención de riesgos en ámbitos lúdico-festivos de la CAPV*. Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77, 25-32.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Caballero-Hidalgo A., González B., Pinilla J. y Barber P. (2006). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19, 6, 440-447.
- Calafat, A., Fernández Gómez, C., Juan, M. y Becoña, E. (2007). Vida recreativa nocturna de los jóvenes españoles como factor de riesgo frente a otros más tradicionales. *Adicciones*, 19, 2, 125-132.
- Castaño, G.A. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y drogas*, 6, 002, 127-148.
- Clayton, R.R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).

- Coffey, C., Lynskey, M., Wolfe, R. y Patton, G.C. (2000). Initiation and progression of cannabis use in a population-based Australian adolescent longitudinal study. *Addiction*, 95, 1679-90.
- Collins, R.L., Ellickson, P.L. y Bell, R.M. (1998). Simultaneous polydrug use among teens: Prevalence and predictors. *Journal of Substance Abuse*, 10, 3, 233-253.
- Elzo, J., Comas, D., Laespada, M.T., Salazar, L. y Vielva, I. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Espada, J.P., Méndez, F.X., Griffin, K.W. y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20, 4, 531-537.
- Galaif, E. R. y Newcomb, M. D. (1999). Predictors of polydrug use among four ethnic groups: A 12-year longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 24, 607-631.
- García de Jesús, M. C. y Ferriani, M.G. (2008). School as a "protective factor" against drugs: perceptions of adolescents and teachers. *Rev Lat Am Enfermagem*, 16, 590-594.
- Gómez-Fraguela, J.A., Fernández, N., Romero, E. y Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20, 2, 211-217.
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 1, 19-32.
- Greene, K. y Banerjee, S.C. (2008). Adolescents' responses to peer smoking offers: the role of sensation seeking and self-esteem. *J Health Commun.*, 13, 3, 267-286.
- Guxens, M., Nebot, M., Ariza, C. y Ochoa, D. (2007). Factores asociados al inicio del consumo de cannabis: una revisión sistemática de estudios de cohortes. *Gac Sanit*, 21, 3, 252-260.
- Hawkins, 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, 1, 64-105.
- Husson, A.M. y Chassin, L. (1997). Substance use initiation among adolescent children of alcoholics: Testing protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 272-279.
- Kandel, D.B., Yamaguchi, K. y Chen, K. (1992). Stages of progresión in drug involvement from adolescent to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 447-457.
- Kilmer, J.R., Hunt, S.B., Lee, C.M. y Neighbors, C. (2007). Marijuana use, risk perception, and consequences: is perceived risk congruent with reality? *Addict Behav.*, 32, 12, 3026-3033.
- Laespada, T, Iraurgi, I y Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).

- Llorens Aleixandre, N., Perelló Del Río, M. y Palmer Pol, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16, 4, 1-6.
- Luengo, M.A., Romero Tamames, E., Gómez Fragueta, J.A., García López, A. y Lence Pereiro, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Mackesy-Amiti, M.E., Fendrich, M. y Goldstein, P.J. (1997). Sequence of drug use among serious drug users: Typical vs. atypical progression. *Drug and Alcohol Dependence*, 45, 185-196.
- Martínez-González, J.M., Robles-Lozano, L. y Trujillo Mendoza, H.M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 003, pp. 461-475.
- Martínez-González, J. M. y Robles-Lozano, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 2, 222-228.
- Merline, A., Jager, J. y Schulenberg, J. (2008). Adolescent risk factors for adult alcohol use and abuse: stability and change of predictive value across early and middle adulthood. *Addiction*, 103, 1, 84-99.
- Morales, E., Ariza, C., Nebot, M., Pérez, A. y Sánchez, F. (2008) Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gaceta Sanitaria*, 22, 4, 321-329.
- Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 1, 87-94.
- Muñoz-Rivas, M y Graña, J.L. (2007). Influencia del grupo de iguales y satisfacción del tiempo libre. En L. Ezpeleta Ascaso. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 389-403). España: Elsevier.
- Patton, G.C., Coffey, C., Carlin, J.B., Sawyer, S.M. y Lynskey, M. (2005). Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. *Addiction*, 100, 1518-25.
- Pita Fernández, S., Vila Alonso, M.T. y Carpena Montero, J. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Cad. Aten Primaria*, 4, 75-78.
- Plan Nacional Sobre Drogas (2007). *Encuesta sobre drogas a la población escolar 2006 (ESTUDES)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Saiz Martínez, P.A., González, M.P., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M.J., Granda, B. y Bobes, J. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11, 209-220.
- Sánchez-Hervás, E. (2000). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 16, 79-85.
- Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., Muñoz, A. y Cosgaya, L. (2005). Influencia de la familia sobre el consumo de drogas en los jóvenes. *Psicoteca*.
- Sawyer, T.M., Stevenson, J.F. (2008). Perceived Parental and Peer Disapproval Toward Substances: Influences on Adolescent Decision-Making. *J Prim Prev.*, 15.
- Secades, R. y Fernández-Hermida, J.R. (2001b). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español (pp. 58-113). En Plan Nacional sobre

- Drogas (Ed.). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Shortt, A.L., Hutchinson, D.M., Chapman, R. y Toumbourou, J.W. (2007). Family, school, peer and individual influences on early adolescent alcohol use: first year impact of the Resilient Families programme. *Drug Alcohol Rev.*, 26, 6, 625-634.
- Sussman, S., Unger, J.B. y Dent, C.W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth. A predictor of their psychosocial functioning five year later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 9-25.
- United Nations (2008). *World Drug Report 2008*. Slovakia: United Nations publication.
- 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.