

Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo

Silvia López Larrosa y José Luis Rodríguez-Arias Palomo*
Universidad de A Coruña y * Hospital Virxe da Xunqueira (Cee)

El consumo de drogas en adolescentes tiene considerables implicaciones sociales y personales, por lo que es esencial la identificación de factores de riesgo y protección. En esta investigación se aplicó el cuestionario CTCYS a 2.440 adolescentes para detectar los factores protectores y de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela y el grupo de iguales/individuo; diferencias en protección y riesgo según edad y sexo, y relación entre dichos factores y consumo. Los factores de protección son elevados. Los factores de riesgo son altos en comunidad, escuela e individuo. Los mayores tienen más riesgos y menos protección que los pequeños; y se dan diferencias según el sexo, contando los chicos con menos protección y más riesgos que las chicas. Los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo. En los factores de protección destaca el papel de las habilidades sociales frente al consumo de alcohol.

Risk and protective factors in adolescents' drug use, and differences by age and sex. Adolescents' drug use has huge social and personal implications, so it is essential to identify risk and protective factors. In this research, the CTCYS was used with 2440 adolescents to detect risk and protective factors for drug use in the community, family, school and peers/individual; differences in risk and protective factors by age and sex; and relationships between risk and protective factors and substance use. Protective factors are high. Risk factors are high in the community, the school and the individual. Older adolescents have more risks and less protection than the youngest; and there are sex differences, because males have less protection and more risks. The risk factors more closely related to drug use are availability of drugs in the community, family attitudes favourable to drug use, family history of antisocial behaviour, early start and use of drugs by friends, perceived risk and attitudes favourable to drug use. In the protective factors, the role played by social skills for alcohol use is important.

El consumo de sustancias en la adolescencia tiene considerables implicaciones sociales y personales. Constituye un problema de salud pública (Luengo, Kulis, Marsiglia, Romero, Gómez-Fraguela, Villar y Nieri, 2008) y genera gran preocupación social, destinándose grandes esfuerzos a su identificación y prevención. Una parte importante del trabajo de prevención tiene que ver con averiguar con qué se relacionan los consumos, por tanto, los factores de riesgo y de protección. Éstos actúan de dos formas (Robles y Martínez, 1998; Martínez y Robles, 2001): en el mecanismo «protección-protección» los factores de protección se potencian entre sí, y en el mecanismo «riesgo-protección» se «contrarresta» el riesgo.

Como señalan Cava, Mugui y Musitu (2008), inicialmente los planteamientos fueron unicausales, pero en la actualidad se considera que los factores de riesgo y protección son multicausales;

puediendo ser intrapersonales, interpersonales y del contexto familiar, escolar y comunitario. Uno de los modelos multicausales es el Modelo de Desarrollo Social (SDM por el acrónimo inglés) (Catalano y Hawkins, 1996; Hawkins y Weis, 1985). Hawkins y colaboradores (Hawkins, Catalano y Arthur, 2002; Hawkins, Catalano y Miller, 1992), a partir de investigaciones que iniciaron en los 80 y otras igualmente contrastadas, concluyeron que el consumo de drogas se relacionaba con factores de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela, el individuo y los iguales.

Son *factores de riesgo de la comunidad* transiciones y movilidad personal y en la comunidad, desorganización comunitaria, escaso apego al vecindario, leyes y normas favorables al consumo de drogas, y disponibilidad percibida de drogas y armas.

Son *factores de la familia* la historia familiar de comportamiento antisocial, conflicto familiar, actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas, escasa disciplina y supervisión, y escaso apego familiar.

Son *factores escolares* el fracaso escolar y escaso compromiso con la escuela.

Son *factores individuales y de los iguales* las actitudes favorables al comportamiento antisocial y al consumo de drogas, comienzo temprano de los comportamientos problemáticos, consumo de

drogas de los amigos, interacción con iguales antisociales, escasa percepción del riesgo de consumir, recompensas por el comportamiento antisocial, rebeldía y búsqueda de sensaciones.

Posteriormente, se incorporaron al SDM los factores de protección, incluyendo:

Las oportunidades para la implicación positiva y las recompensas por dicha implicación en la *comunidad*, la *familia* y la *escuela*. Los *factores de protección del individuo/iguales* son religiosidad, habilidades sociales y creencia en el orden moral.

El SDM es un modelo amplio que atiende a variables personales, interpersonales y contextuales, y ésta es sin duda una de sus mejores cualidades, junto con el hecho de analizar simultáneamente factores de riesgo y de protección.

Las investigaciones que se han realizado, considerando parcialmente algunos factores de riesgo y protección o siguiendo el SDM, coinciden en señalar el papel de la edad, de modo que hay diferencias entre los adolescentes jóvenes y mayores tanto en los consumos como en los efectos de los factores de riesgo y protección (Cava et al., 2008; Hawkins et al., 1992). Por otro lado, se señala (Luengo et al., 2008) que los preadolescentes y los adolescentes tempranos no suelen incluirse en las investigaciones, con la importancia que tiene una identificación y actuación en los más jóvenes.

Además de la edad, hay claras diferencias en los patrones de consumo de chicos y chicas (Martínez y Robles, 2001; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005), y los factores de riesgo y protección actúan de modo distinto en ellos y ellas (Schinke, Fang y Cole, 2008).

A pesar de las diferencias según sexo y edad, lo que resulta llamativo es la coincidencia en los factores causales de los consumos (Cava et al., 2008), pues hay muchas semejanzas en los factores de riesgo y protección que actúan en las diferentes sustancias (Hawkins et al., 1992; Kovkvevi, Arapaki, Richardson, Florescu, Kuzman y Stergar, 2007).

En el presente trabajo se aplicó en Galicia el cuestionario CTC Youth Survey, derivado del SDM, con los siguientes objetivos:

Primeramente, utilizar un modelo sólido y un instrumento de evaluación potente para identificar factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias, analizándolos conjuntamente, y considerando, a diferencia de investigaciones más parciales, factores de riesgo y protección personales, interpersonales y contextuales.

En segundo lugar, identificar diferencias en los factores protectores y de riesgo según el sexo.

En tercer lugar, identificar diferencias en los factores protectores y de riesgo según la edad.

Por último, identificar si los factores protectores y de riesgo actúan de modo similar con las distintas sustancias.

Método

Participantes

Participaron 2.440 alumnos de 12 a 18 años (media= 14,6, DE= 1,64) de 12 municipios de la Costa da Morte. La distribución por sexos es de un 51,3% de chicas. El 50% tiene 14 años o menos y el 50% restante 15 años o más.

Un 19,4% estudia 1º de ESO, 26,3% 2º, 24,5% 3º y 19,2% 4º; un 5,8% está en 1º de Bachillerato y 2,2% en 2º. Finalmente, un 0,7% hace programas de garantía social y un 1,8% ciclos formativos. Todos asisten a alguno de los 13 centros educativos de la zona.

Variables e instrumento

Communities that Care Youth Survey (CTCYS) (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni, 2002; Glaser, Van Horn, Arthur, Hawkins y Catalano, 2005) fue traducido al castellano. Es un instrumento utilizado y validado en diversos países que: a) evalúa factores protectores y de riesgo en los ámbitos de la comunidad, la familia, la escuela y los iguales/individuo, así como el consumo de drogas, actos delictivos y otros comportamientos; b) se administra durante la clase, en 50 minutos; c) es apropiado para adolescentes de 11 a 18 años; d) se contesta de manera anónima. Consta de 12 preguntas sociodemográficas y 108 preguntas sobre factores protectores y de riesgo, consumo y otras conductas.

Para la traducción se recurrió a la versión de Davis, elaborada por Steve Harrison (documento no publicado, aunque pueden consultarse los ítems del cuestionario y un análisis de su valor como medida en Glaser et al., 2005). Se tuvieron en cuenta los criterios de traducción inversa, pero también que el texto se aproximase lo más posible al castellano.

En el estudio del consumo de drogas, la validez de los autoinformes es grande e incluso, en algunos casos, parecen más válidos que otras medidas, como las fisiológicas (Zaldívar, García, Flores, Sánchez, López y Molina, 2009). Además, CTCYS contempla tres criterios de sinceridad: inconsistencia, consumo inventado e insinceridad, que, si coinciden, excluyen al sujeto de la muestra.

Los análisis del cuestionario indican que mide los factores de riesgo y protección de la comunidad, la familia, la escuela y el individuo/iguales ajustándose al modelo del que parte con distintos grupos étnicos y con chicos y chicas (Glaser et al., 2005). Por lo que respecta a los análisis de los factores de riesgo y protección realizados a la traducción española del cuestionario, los valores del α de Cronbach oscilan en su mayoría entre ,70 y ,88. Para el factor de riesgo Transiciones y movilidad, $\alpha=$,55; y para los factores de protección Habilidades sociales y Creencia en el orden moral, $\alpha=$,52 y ,54, respectivamente. Para los factores de riesgo Rebeldía y Actitudes favorables a las drogas, $\alpha=$,34 y ,39, respectivamente.

Procedimiento

Profesionales de la Asociación Neria, que reúne a los 12 municipios que constituyen la muestra, contactaron con los 14 centros educativos de la zona para proponerles la participación en el proyecto. Todos ellos respondieron afirmativamente menos uno, y todos sus alumnos, con edades entre 12 y 18 años, cubrieron los cuestionarios en clase de forma individual. Se garantizó la confidencialidad de las respuestas. Se recogieron 2.650 cuestionarios, pero la muestra se redujo un 8% (N= 2440) porque algunos cuestionarios no estaban bien cubiertos y algunos chicos no cumplieron los criterios de sinceridad.

Análisis de datos

Para los análisis de datos se recurrió al paquete estadístico SPSS versión 15.0.

A partir de las respuestas a los ítems del cuestionario se siguió el modelo de los autores del instrumento para calcular cada uno de los factores de riesgo y protección en la comunidad, la familia, la escuela y el individuo/iguales.

Se calcularon los porcentajes de dichos factores.

Para identificar el papel del sexo y la edad en cada uno de los factores de riesgo y protección se hizo un análisis de varianza de dos vías por si convenía considerar ambas variables conjuntamente o por separado. Los datos indican que sólo en tres dimensiones se da una interacción significativa entre ambas variables: en escaso apego, transiciones y movilidad y fracaso académico. Por esto, se procedió a realizar análisis de varianza univariados para sexo y para edad, y se exploraron después las diferencias en las tres variables en las que la interacción fue significativa. Para los análisis de varianza se comprobó la homogeneidad y se realizaron transformaciones en las variables que fue necesario homogeneizar.

Para determinar el efecto de los factores de riesgo y protección sobre el consumo se realizaron análisis de regresión logística binaria. El procedimiento seguido fue de eliminación hacia atrás, de modo que, partiendo de incluir todos los factores protectores y de riesgo, se fue depurando el modelo hasta incluir aquellos que mejor explicaban las diferencias entre consumo y no consumo en cada una de las sustancias: tabaco y alcohol, alto consumo de tabaco y alcohol, marihuana, cocaína y «otras drogas ilegales».

Resultados

Factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo más elevados se encuentran en la escuela: fracaso académico (61,3%), y en la comunidad: normas favorables al consumo de drogas (51,5%) y disponibilidad percibida de drogas (53,1%). El porcentaje mayor en la familia (22,7%) se da en escaso manejo (supervisión parental y existencia de reglas claras), y en el ámbito individual en depresión (32,9%).

En cuanto a los factores protectores, los porcentajes son, en general, elevados, indicando una importante protección en todos los ámbitos en que se relacionan los adolescentes, especialmente en la familia y el individuo (menos en religiosidad, con un 49%). Los porcentajes más bajos se encuentran en la comunidad, en recompensas por la implicación prosocial (50%) (reconocimiento de lo que hacen y ánimo para mejorar por parte de los miembros del vecindario), y en oportunidades para la implicación en la escuela (47,4%) (posibilidad de decidir e implicarse en el colegio y en su propio proceso de aprendizaje).

Factores de riesgo y protección según el sexo

Los chicos se diferencian significativamente de las chicas ($p < .01$ y $p < .05$) en que perciben que las leyes y normas de la comunidad con respecto al consumo son más favorables, el manejo familiar es más escaso, la actitud de los padres es más favorable al consumo y a la conducta antisocial, el fracaso académico y el escaso compromiso con la escuela son mayores, se da un inicio más temprano en drogas y conducta antisocial, las actitudes son más favorables a la conducta antisocial, el poco riesgo percibido es mayor, y las interacciones con iguales antisociales, la búsqueda de sensaciones, las recompensas por la conducta antisocial y la pertenencia a bandas son mayores. No obstante, el conflicto familiar, las transiciones y la depresión son significativamente mayores en ellas.

Las chicas tienen significativamente mayores oportunidades para la implicación prosocial en la familia, más religiosidad, creencia en el orden moral y habilidades sociales. Los chicos tienen mayores oportunidades para la implicación prosocial en la comunidad.

Factores de riesgo y protección según la edad

Se dan diferencias significativas en todos los factores de riesgo y protección menos en transiciones y movilidad, en interacción con iguales antisociales y en implicación en bandas. En todos los casos en los que las diferencias son significativas ($p < .001$ menos en conducta antisocial que $p < .01$), los mayores (15 años o más) tienen valores más altos de factores de riesgo, y los pequeños tienen valores más altos en todos los factores de protección.

Ya que en tres factores de riesgo se dieron efectos significativos de la interacción entre edad y sexo ($p < .01$ para escaso apego y fracaso académico y $p < .05$ para transiciones), se analizaron éstos y se observó que en escaso apego, si bien chicos y chicas mayores (15 años o más) tienen unos valores medios más altos que los más pequeños, son las chicas mayores las que tienen las medias más altas en este factor.

En transiciones y movilidad, las diferencias mayores se dan entre chicos y chicas más pequeños (hasta 14 años).

En fracaso académico, si bien los chicos presentan un fracaso académico mayor que las chicas en los dos grupos de edad, las diferencias entre chicos y chicas son más acusadas en los pequeños.

Factores de riesgo y protección y consumo

Los análisis de regresión logística binaria permiten una clasificación correcta de consumidores y no consumidores para cada uno de los modelos generados que oscila entre el 81,9% para tabaco y el 99,1% para cocaína.

Los análisis se realizaron considerando conjuntamente los factores de riesgo y protección de la comunidad, la familia, la escuela y el individuo/los iguales y su influencia en los consumos (tabla 1). Cuando los valores de $\text{Exp}(B)$ son mayores que 1 (*i.e.* $B > 0$), la razón entre las probabilidades de consumo y de no consumo crece con los factores de riesgo y protección, y equivalentemente valores altos de estos factores sugieren una mayor tendencia al consumo. Si, por el contrario, $\text{Exp}(B)$ es menor que 1 (*i.e.* $B < 0$), la razón entre las probabilidades de consumo y de no consumo decrece cuando se incrementan los factores de riesgo y protección, y equivalentemente valores altos de estos factores sugieren una menor tendencia al consumo.

En la *comunidad*, la disponibilidad de drogas está presente como factor de riesgo en todos los consumos, menos en tabaco, así, a mayor disponibilidad de drogas, mayor tendencia a consumir. También la movilidad es significativa para el consumo alto de alcohol, marihuana y drogas ilegales. Curiosamente, el incremento de oportunidades para la implicación prosocial en la comunidad (adultos con los que hablar y diversas actividades comunitarias para hacer deportes o integrarse en grupos de chicos/as) aumenta la tendencia al consumo de marihuana y drogas ilegales. Por su parte, la recompensa por la implicación prosocial (gente que anima al adolescente y le dice que ha hecho las cosas bien) disminuye la tendencia de consumo de marihuana y aumenta la de alcohol.

En la *familia*, cuanto más favorables al consumo de drogas son las actitudes familiares, mayor es la tendencia al consumo de sustancias. La historia familiar de conducta antisocial se relaciona con más consumo de alcohol y tabaco, con alto consumo de alcohol, consumo de marihuana y drogas ilegales. Igualmente, a menor control familiar, mayor consumo elevado de alcohol; y a mayor conflicto familiar, mayor consumo elevado de tabaco.

Tabla 1
Influencia de los factores de riesgo y protección de la comunidad (CR y CP), de la familia (FR y FP), de la escuela (ER y EP) y del individuo/iguales (IR y IP) en el consumo de sustancias ($p < .05^*$, $p < .01^{**}$)

Factores de riesgo y protección	Consumo alcohol B Ex(B)	Alto consumo alcohol B Ex(B)	Consumo tabaco B Ex(B)	Alto consumo tabaco B Ex(B)	Marihuana B Ex(B)	Cocaína B Ex(B)	Drogas ilegales B Ex(B)
CR. Dispon. drogas	,44 (1,55)**	,32 (1,38)**		,86 (2,37)**	,94 (2,57)**	,85 (2,34)*	,74 (2,10)**
CR. Movilidad				,58 (1,78)*	,72 (2,07)**		,77 (2,16)**
CR. Escaso apego	0,35 (1,42)*						
CR. Normas favor. consumo drogas			,36 (1,43)**				
CR. Disponibilidad armas					-,47 (.62)**		
CP. Oportunidades implic. prosocial					,61 (1,85)*		,51 (1,66)*
CP. Recompensa implic. prosocial	0,31 (1,37)**				-,52 (.59)**		
FR. Actitudes favorables drogas	,61 (1,84)**	,51 (1,66)**	,50 (1,65)**	1,23 (3,42)**	,86 (2,36)**		,48 (1,62)**
FR. Historia fa. antisocial	,41 (1,50)**	,48 (1,61)**	,38 (1,47)**		,46 (1,58)**		,35 (1,43)*
FR. Actitudes favor. antisocial	-,33 (.71)*	-,30 (.73)*	-,47 (.62)**				
FP. Escaso control familiar		,51 (1,66)**					
FR. Conflicto familiar				,65 (1,91)**			
FR. Escaso apego						-1,87 (.154)**	
FP. Recompensa implic. prosocial					,49 (1,63)*	2,36 (10,69)**	
ER. Fracaso académico		,21 (1,24)**	,30 (1,35)**	,70 (2,02)**			
ER. Escaso compromiso			-,38 (.68)**	-,76 (.46)**			
EP. Recompensa implic. prosocial			,22 (1,25)*	,56 (1,75)*			,38 (1,46)*
IR. Inicio temprano consumo	,47 (1,60)**	,39 (1,47)**	,46 (1,58)**	,27 (1,31)*	,36 (1,43)**		,30 (1,35)**
IR. Amigos consumen	,45 (1,58)**	,36 (1,43)**	,77 (2,17)**	,73 (2,08)**	,47 (1,61)**		,36 (1,43)**
IR. Actitudes favorables consumo	,38 (1,47)**	,25 (1,28)*		,50 (1,65)*			,49 (1,63)*
IR. Riesgo percibido	,33 (1,40)*	,35 (1,42)**	,57 (1,77)**	,72 (2,06)**	1,32 (3,75)**	,84 (2,32)*	1,00 (2,71)**
IR. Interacción iguales antisociales	-1,01 (.36)**	-,51 (.60)**	-,81 (.44)**	-,78 (.45)*	-,87 (.41)**		-,69 (.49)**
IR. Actitudes favor. antisocial	-,60 (.54)**	-,45 (.63)**					
IR. Búsqueda sensaciones	,21 (1,24)**	,14 (1,15)**				,59 (1,80)*	
IR. Depresión			,30 (1,35)**	,50 (1,66)*			
IR. Rebeldía	,24 (1,28)*						
IR. Conducta antisocial						,86 (2,36)**	
IP. Habilidades sociales	-,62 (.53)**	-,56 (.56)**					
IP. Creencia moral		-,35 (.70)*				1,19 (3,18)*	,41 (1,52)*

Las actitudes favorables a la conducta antisocial parecen actuar en sentido contrario al esperado, de modo que «protegen» ante el consumo de alcohol y tabaco y el alto consumo de alcohol. Y, a mayores recompensas por implicación prosocial (reconocimiento del hijo y tiempo con él/ella por parte de los progenitores), más tendencia a consumir marihuana y cocaína; cuanto más apego, menor tendencia a consumir cocaína.

En la escuela, el fracaso académico es un factor de riesgo para el alto consumo de alcohol y tabaco, y el consumo de tabaco. Resulta llamativo que el escaso compromiso con la escuela (poco disfrute en ella y poco interés en actividades académicas) parece «proteger» frente al tabaco y su alto consumo; y que las recompensas por la implicación prosocial (sentirse seguro en el colegio

y que el trabajo bien hecho sea reconocido) estén relacionadas con una tendencia mayor a consumir tabaco y drogas ilegales.

En las variables del individuo/iguales, una menor percepción de riesgo ante el consumo se relaciona con una mayor tendencia a consumir todas las sustancias analizadas. El inicio temprano y el consumo de amigos se relacionan con mayor consumo de todas las sustancias analizadas, menos de cocaína.

Las actitudes favorables al consumo se relacionan con una mayor tendencia a consumir alcohol, drogas ilegales y con alto consumo de alcohol y tabaco. La búsqueda de sensaciones se relaciona con un mayor consumo de cocaína y con consumo y alto consumo de alcohol.

Curiosamente, la interacción con iguales antisociales parece proteger frente a los consumos (menos en el caso de la cocaína);

igualmente, las actitudes favorables a la conducta antisocial también parecen proteger frente al consumo y alto consumo de alcohol. A mayores niveles de depresión, mayor tendencia a fumar. Cuanto más elevadas son las puntuaciones en conducta antisocial, más consumo de cocaína. A mayor rebeldía, mayor consumo de alcohol.

Las habilidades sociales protegen frente al consumo de alcohol. La creencia en el orden moral actúa de pantalla frente al consumo alto de alcohol, no obstante, los resultados son diferentes con respecto a la cocaína y otras drogas ilegales, ya que cuanto mayor es la creencia en el orden moral, más tendencia a consumir cocaína y otras drogas ilegales.

Discusión y conclusiones

El primer objetivo se centra en la identificación de los porcentajes de factores de riesgo y protección. Es manifiesta la importancia de la permisividad de las normas con respecto al consumo de drogas, así como su disponibilidad, que si parece evidente con respecto al alcohol tanto en nuestro estudio como en otros (por ejemplo, el Plan sobre Drogas 2005-2008, Xunta de Galicia, 2005), también se extiende a sustancias como el cannabis y otras drogas.

El fracaso escolar es alto (véase Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005). Se debe ir mucho más allá de cruzar acusaciones y buscar culpables para actuar. El fracaso escolar afecta al futuro de los adolescentes, al limitar su acceso a una mayor formación y relacionarse con el riesgo de consumo de sustancias.

Los factores de protección son altos en todas las áreas, especialmente en la comunidad y la familia. Es importante tener en cuenta el efecto acumulativo que tienen (Martínez y Robles, 2001; Robles y Martínez, 1998; Turner, Hartman, Exum, Cullen, 2007). No obstante, dado que los porcentajes son más bajos con respecto al conjunto y porque protege frente al consumo de marihuana, el factor de protección que quizá convendría trabajar sería la recompensa por la implicación prosocial comunitaria. El otro factor de protección que tiene los resultados más bajos es la oportunidad para la implicación prosocial escolar, que podría ser interesante trabajar en sí misma, aunque no necesariamente por su vinculación con los consumos, dado que no se relaciona ni positiva ni negativamente con éstos.

Según el segundo objetivo, los factores de riesgo funcionan de modo diferente en chicos y chicas (Kokkevi et al., 2008). Los chicos tienen significativamente más factores de riesgo, tanto personales como contextuales, y menos factores de protección que las chicas. Para ellas, los factores de protección son más personales y familiares, al igual que sus factores de riesgo (Schinke, 2008), lo que llevaría a pensar que puede operar el mecanismo riesgo-protección (Robles y Martínez, 1998; Martínez y Robles, 2001), que es más difícil en el caso de los chicos, cuya protección es solo comunitaria.

En el tercer objetivo sobre diferencias de edad: a más edad, más riesgo y menos protección. Esto coincide con lo detectado por Glaser y sus colaboradores (2005) con diferentes grupos étnicos estadounidenses utilizando este mismo cuestionario, y con lo que se ha encontrado empleando otros instrumentos (Cava et al., 2008). Es clara una vez más la importancia de la prevención en los preadolescentes.

El cuarto objetivo: identificar si los factores protectores y de riesgo funcionan de modo similar con las distintas sustancias, los datos son más consistentes en algunos de los factores de riesgo y menos en los factores de protección. La disponibilidad de drogas, la movilidad, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el fracaso académico,

inicio temprano, riesgo percibido y consumo de los amigos, y las actitudes favorables al consumo se relacionan claramente con los consumos de la mayoría de las sustancias analizadas.

Los problemas escolares y el inicio temprano se identifican como factores de riesgo en el informe del Home Office británico (Dillon, Chivite-Matthews, Grewal, Brown, Webster, Weddell, Brown y Smith, 2007). Por su parte, el fácil acceso a las drogas, la actitud de padres y amigos, y el consumo en la familia y de los amigos también son factores de riesgo en otros estudios (Carballo, García, Secades, Fernández, García, Erraste y Al-Halabi, 2004; Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). Igualmente, el fácil acceso y el fracaso escolar están presentes como factores de riesgo en el Plan de Galicia sobre Drogas 2005-2008 (Xunta de Galicia, 2005). Estos datos inciden nuevamente en la necesidad de considerar conjuntamente factores contextuales e individuales.

Lo que no está tan claro, y a veces resulta contradictorio, es el papel de los factores de protección. Quizá porque, en general, los factores de protección son elevados, sus efectos son más puntuales, no tan generalizados como los factores de riesgo y tienen, a veces, valores contradictorios, al estar en el caso de algunas sustancias más relacionadas con el riesgo de consumo que con la protección, especialmente con las drogas «más sociales», como alcohol y tabaco. No obstante, estos resultados coincidirían con otros encontrados en España (Cava et al., 2008), pues los chicos con más autoestima social, y supuestamente más protegidos frente al consumo, eran los que tenían más riesgo de consumir al pasar más tiempo con sus iguales.

En nuestro trabajo, la recompensa por la implicación prosocial de la comunidad se relaciona con una mayor tendencia al consumo de alcohol y este mismo factor en la escuela se relaciona con un mayor consumo de tabaco. La cara inversa de este factor de protección en la escuela, que podría considerarse el escaso compromiso académico, actúa como factor de protección frente a ese mismo consumo. Esto hace pensar en el uso social de estas sustancias, pese a las campañas de sensibilización, y en que, con éstas, los factores de protección no juegan el mismo papel. En lo que parece no haber duda es en el valor de las habilidades sociales frente al consumo de alcohol, en consonancia con lo encontrado por otros autores (Barkin, Smith y DuRant, 2002) y los esfuerzos realizados en diversos programas de prevención que inciden en ellas (Botvin y Kantor, 2000).

Otro resultado llamativo de nuestro trabajo es el papel de la interacción con iguales antisociales, que parece actuar como factor de protección con todas las sustancias menos con el consumo de cocaína, lo que también sucede con las actitudes favorables a la conducta antisocial en el consumo de alcohol. Si como señalábamos antes, el consumo de algunas sustancias como alcohol y tabaco parece tener un componente social «normal», los chicos que se alejan de la norma social precisamente son los que se encuentran «a salvo» del consumo de drogas más sociales, lo que no ocurre con las sustancias ilegales.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a la contribución de la Asociación Nería y de la Universidad de A Coruña, y al apoyo de los profesores Bruce Parsons y Steve Harrison, de la Universidad de Utah. Ha sido inestimable la ayuda en cuestiones psicométricas de José Antonio Vilar y de Ana Villar. Gracias también a las alumnas de doctorado Sole y Marta.

Referencias

- Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F., y Baglioni, A.J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency and other adolescent problem behaviors. The communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.
- Barkin, S.L., Smith, K.S., y DuRant, R.H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 30(6), 448-454.
- Botvin, G.J., y Kantor, L.W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health*, 24(4), 250-257.
- Catalano, R.F., y Hawkins, J.D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En J.D. Hawkins (Ed.): *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). Nueva York: Cambridge University Press.
- Cava, M.J., Mugui, S., y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Erraste, J.M., y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Dillon, L., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Brown, G., y Smith, N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: Identifying resilient young people and learning from their experiences*. UK: Home Office Online Report.
- 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.
- Glaser, R.R., Van Horn, M.L., Arthur, M.W., Hawkins, J.D., y Catalano, R.F. (2005). Measurement properties of the Communities that Care Youth Survey across demographic groups. *Journal of Quantitative Criminology*, 21, 73-102.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., y Arthur, M.W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., y Miller J.Y. (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.
- Hawkins, J.D., y Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
- Kovkvevi, A.E., Arapaki, A.A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M., y Stergar, E. (2007). Further investigation of psychological and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 308-312.
- Luengo, M.A., Kulis, S., Marsiglia, F.F., Romero, E., Gómez-Fraguela, J.A., Villar, P., y Nieiri, T. (2008). A Cross-national study of preadolescent substance use: Exploring differences between youth in Spain and Arizona. *Substance Use & Misuse*, 43, 1571-1593.
- Martínez, J.M., y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). HSBC 2002. *Los adolescentes españoles y su salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Robles, L., y Martínez, J.M. (1998). Factores de protección en la prevención de las drogodependencias. *IDEA Prevención, julioldiciembre*, 17, 58-70.
- Schinke, S.P., Fang, L., y Cole, K.C.A. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 43, 191-194.
- Turner, M.G., Hartman, J.L., Exum, M.L., y Cullen, F.T. (2007). Examining the cumulative effects of protective factors: Resilience among a national sample of high-risk youths. *Journal of Offender Rehabilitation*, 46(1/2), 81-111.
- Xunta de Galicia (2005). Plan de Galicia sobre Drogas 2005-2008. Santiago: Xunta de Galicia.
- Zaldívar, F., García, J.M., Flores, P., Sánchez, F., López, F., y Molina, A. (2009). Validity of the self-report on drug use by University students: Correspondence between self-reported use and use detected in urine. *Psicothema*, 21(2), 213-219.