LA EVALUACIÓN DE PERFILES DE RIESGO EN UNA POBLACIÓN RURAL

Santos Orejudo Hernández*, Mª Xesús Froján Parga**
y Eduardo Miguélez Herreros**
** Centro de Atención y Prevención de Drogodependencias*
de la Mancomunidad de Servicios "Los Pinares"
San Martín de Valdeiglesias (Madrid).
*** Dpto. Psicología de la Salud*
Universidad Autónoma de Madrid.

RESUMEN

Se presenta la investigación llevada a cabo en una zona rural del suroeste de Madrid englobada dentro de un programa de prevención de las drogodependencias que se lleva a cabo en la Mancomunidad "Los Pinares" a través del Centro de Prevención y Atención a Drogodependencias. Se ha realizado una encuesta entre la población escolar de 6º a 8º de EGB que ha permitido obtener datos sobre la prevalencia del consumo de sustancias en la zona y comprobar para este caso concreto cuáles son las variables relevantes en la génesis del consumo, tomando como punto de partida un modelo previamente validado.

Los resultados muestran que las variables consideradas en el modelo explican entre el 49,153% y el 85,019% de la varianza de las variables criterio (conducta antisocial y consumo). Este estudio confirma la utilidad del modelo de partida para el desarrollo de posteriores programas de prevención.

Palabras clave: Prevención del Consumo de Drogas, Modelo de Génesis, Factores de Riesgo, Población Escolar.

ABSTRACT

This article presents a study carried out in the Southwest of Madrid. The research is included in a Drug Abuse Prevention Program which is developed gy the Mancomunidad "Los Pinares" trouh de Centro de Prevención y Atención a Drogodependencias. A survey was made among student population between 12 and 15 years old, which allowed us to obtain data about substance consumption in the area and to check which are the relevant variables in genesis consumption according with a previous validated model.

The results show that the variables taken in account explain between 49,153% and 85,019% of the criterial variables variance (antisocial behavior and consumption). This study confirm the model's utility for developing later Prevention Programs.

Key words: Drug Abuse Prevention, Genesis Model, Risks Factors, Student Population.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años las diversas instituciones implicadas en alguna medida en los problemas relacionados con el consumo de drogas (escuela, ayuntamiento, asociaciones de vecinos, etc.) han concluido de forma prácticamente unánime que la prevención es la alternativa más válida para afrontar dichos problemas. Poco a poco se ha ido pasando de un modelo de prevención dirigido de forma específica al consumo de drogas a modelos de prevención más amplios con los que se pretende potenciar la ejecución de conductas generales de salud. En este sentido hemos afirmado que *prevenir el consumo de drogas supone desarrollar* estrategias en los individuos que les posibiliten *formas de enfrentamiento adaptativas a largo plazo a los problemas que vayan surgiendo durante su evolución como personas* (Froján y Santacreu, 1993).

Sin la configuración de un modelo de génesis como punto de partida, los programas de prevención corren el riesgo de convertirse en un conjunto de actuaciones aisladas fruto, en muchas ocasiones, de una coyuntura política más que de un estudio de necesidades y una planificación rigurosa. La consideración de un modelo permite desarrollar programas de prevención que tengan en cuenta todos los factores que determinan la génesis del consumo y programas de prevención sectoriales encaminados a la actuación independiente de alguno de las instancias implicadas (Froján y Santacreu, 1993).

El modelo del cual partimos para realizar la investigación que vamos a presentar ha sido desarrollado ampliamente en diversas publicaciones del grupo de inves-

tigación sobre prevención y consumo de drogas que trabaja en la Universidad Autónoma de Madrid desde hace varios años (Froján, Hernández y Santacreu, 1992; Santacreu, Froján y Hernández, 1992a; 1992b; Froján y Santacreu, 1993). De hecho, este trabajo es una réplica de uno anterior (Santacreu, Froján y Hernández, 1992a) en el que se demostró la validez empírica del modelo planteado. El trabajo que presentamos aquí pretende, por una parte, superar algunos de los problemas encontrados en el anterior (por ejemplo, en cuanto a los autoinformes utilizados para la evaluación de la población) y, por otra, verificar la validez actual del modelo y la posibilidad de su aplicación en una población distinta a aquella en la cual fue validado (población rural frente a población urbana).

Hace ya más de una década que se ha superado la idea de que el consumo de drogas y las drogodependencias eran explicables a partir de un único factor (poder adictivo de la sustancia, personalidad *débil*, deprivación económica, etc.). En general, está totalmente asumido que los factores relacionados con la génesis del consumo de drogas se pueden agrupar en tres grandes categorías: características *individuales*, influencias *sociales e interpersonales* e influencias *ambientales* globales o generales. Por otra parte, se han desarrollado una gran variedad de teorías que intentan explicar, a partir de la interacción de los factores considerados, como se inicia el consumo de drogas.

Respecto a los factores individuales, se han señalado una gran variedad de características de personalidad supuestamente asociadas al consumo de alcohol y otras drogas, definiendo un joven que no se ajusta a los valores dominantes de la sociedad, con características tales como inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas, tales como agresividad o retraimiento/timidez excesiva (Kandel, 1978; Herbert, 1983; Brook, Whiteman y Gordon, 1985). El desajuste emocional, relacionado con una autoimagen negativa o una baja autoestima, la depresión y el aislamiento social han sido propuestos como variables de personalidad potencialmente asociadas con o causantes del consumo de drogas (Rydelius, 1983; Vaillant, 1983; Zucker y Gomberg, 1986).

Algunos estudios más recientes indican que las variables de personalidad no son determinantes para el uso de drogas; parece más efectivo basarse en índices conductuales para seleccionar factores de riesgo (Newcomb, 1988).

Las habilidades interpersonales para relacionarse con los demás y comunicarse de forma satisfactoria, junto con las habilidades de resistencia a la presión de los iguales son otro factor fundamental en el inicio del uso de drogas. Son muchos los autores que opinan que el uso de drogas es socialmente inducido y controlado por el grupo de iguales (Jessor, 1986).

En definitiva, se hace necesario un modelo integrador que incluya todos los factores que han demostrado tener alguna relevancia en el inicio del consumo y, sobre todo, se hace necesario comprobar que el modelo en cuestión es adecuado a las características de la población con la que vamos a trabajar.

Partiendo de esta base, nos hemos propuesto alcanzar los siguientes objetivos en nuestro trabajo:

1. Obtener datos descriptivos relativos al modelo dentro de una muestra concreta, tanto con respecto a las variables predictoras como a las criterio, dentro de una muestra concreta en la que se pretenden llevar a cabo posteriores programas de prevención.
2. Valorar las variables del modelo más relevantes para esta población, para poder llevar a cabo posteriores intervenciones preventivas dirigidas a las variables relevantes según el análisis de datos.
3. Comprobar la validez de nuevos instrumentos de evaluación que miden las variables del modelo y que previamente no han sido usados.

Hipótesis.

1. Siguiendo el modelo, las primeras variables del mismo son buenos predictores de la conducta antisocial, es decir, el nivel de competencia del sujeto, su nivel de autocontrol, el nivel de refuerzos disponible en el medio y la tendencia a elegir respuestas de alto riesgo van a ser buenos predictores de la variable criterio conducta antisocial.
2. Según la segunda parte del modelo, y considerando que se dan conjuntamente las condiciones expuestas en la primera hipótesis, la ejecución de respuestas marginales, la presencia de modelos consumidores, tanto familiares como amigos, las actitudes positivas hacia las sustancias y la información sobre la misma son buenos predictores de inicio al consumo de sustancias psicoactivas, en este caso drogas legales o cannabis.

MÉTODO

Muestra.

La muestra está compuesta por un total de 344 sujetos, pertenecientes a los colegios públicos de San Martín de Valdeiglesias y Aldea del Fresno. Los sujetos tienen edades comprendidos entre los 10 y los 16 años, con una media de 12.70 años, y desviación típica de 1.20. A continuación se adjunta la distribución frecuencias según el sexo, el curso y el municipio de procedencia (Tablas 1, 2 y 3). Se incluyen también 39 sujetos de Pelayos de la Presa que acuden al colegio de San Martín de Valdeiglesias.

Tabla 1- Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	n	%
Varones	173	50.3%
Mujeres	169	49.1%
No contesta	2	0.6%
Total	344	100%

Tabla 2- Distribución de la muestra según municipio de procedencia.

Municipio	n	%
San Martín de Valdeiglesias	246	71.5%
Aldea del Fresno	52	15.1%
Pelayos de la Presa	39	11.3%
Otros / No contesta	7	2.1%
Total	344	100%

Tabla 3- Distribución de la muestra según curso.

Curso	n	%
6º de EGB	120	34.9%
7º de EGB	129	37.5%
8º de EGB	92	26.7%
No contesta	3	0.9%
Total	344	100%

Variables e Instrumentos.

Variables Criterio:

1. Consumo: Diferenciamos tres niveles de medida: Prueba, Edad de inicio y Frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales. Los datos se han extraído del Autoinforme de Consumo de Sustancias Psicoactivas para Adolescentes (AICA) (Santacreu, Hernández y Froján, 1993).
2. Ejecución de conductas marginales, medida a través del Cuestionario de Conducta Antisocial (ASB) (Martorell y Silva, 1993).

Variables Predictoras:

1. Ejecución de respuestas de riesgo, medida a través de las tres subescalas de la Escala de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía (IVE-J) (Martorell y Silva, 1993).

2. Nivel de competencia exigida por el entorno, medida a través de la Escala de Asertividad (Godoy, Gavino, Blanco, Martorell, Navarro y Silva, 1993), con tres subescalas: Asertividad, Agresividad y Sumisión.
3. Disponibilidad de refuerzos y empleo del ocio, medida a través del grado de placer que producen diferentes actividades recogidas en la primera parte del Inventario de Refuerzos (IRa) (Capafons, Sosa, Flores, Martorell, Silva y Navarro, 1993). Consta de seis subescalas que se agrupan en dos puntuaciones globales:
   3.1. Escala de Refuerzos sociales (RSC), que incluye las subescalas de Relaciones Sociales, Estudio-Familia y Actividades Artístico-Culturales.
   3.2 Escala de Refuerzos de Actividad Física (RAF), que incluye las subescalas Manualidades, Actividades Deportivas y Aire Libre-Naturaleza.
4. Grado de Autocontrol, medida a través de las cuatro subescalas del Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente (CACIA) (Capafóns y Silva, 1986). Este cuestionario consta de cuatro subescalas: Retroalimentación Personal, Retraso de la Recompensa, Autocontrol Criterial y Autocontrol Procesual.
5. Actitudes hacia las drogas, medidas a través del Cuestionario de Actitudes (Caballero y Maciá, 1993) considerando tres puntuaciones diferentes: Actitudes hacia el tabaco, Actitudes hacia el alcohol y Actitudes hacia las drogas ilegales
6. Información sobre las diferentes sustancias, medidas a través del Cuestionario de Información (Caballero y Maciá, 1993), considerando tres puntuaciones diferentes: Información sobre el Tabaco, Información sobre el Alcohol e Información sobre Picofármacos y Drogas Ilegales.
7. Modelos consumidores, usando como instrumento también el AICA, que evalúa la presencia de adultos o compañeros consumidores de seis tipos diferentes de drogas: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Pastillas, Cocaína y Heroína.
8. Disponibilidad del producto, incluida también en el AICA, que considera como indicador el conocimiento o posibilidad de encontrar drogas ilegales (cannabis, pastillas, cocaína y heroína).

La variable grado de deprivación económica, aunque incluida en el modelo no la hemos evaluado en nuestro estudio debido al objetivo del mismo, esto es, identificar que variables podrían ser modificadas en posteriores programas de prevención diseñados y aplicados dentro de la Mancomunidad; el grado de deprivación socioeconómica, en el caso de que fuese relevante, no podría ser modificado desde nuestro programa.

Procedimiento.

La recogida de datos para desarrollar este estudio fue llevada a cabo entre los meses de Diciembre de 1994 y Mayo de 1995 en 2 colegios de EGB de la Mancomunidad "Los Pinares", una zona rural situada en la zona Suroeste de Madrid. Los datos fueron recogidos en clase por los propios profesores, siguiendo unas instrucciones previas dadas por los autores de la investigación, después de haber conseguido su colaboración para llevar a cabo una encuesta de Perfiles de Riesgo para el Inicio al consumo de Drogas en la Mancomunidad "Los Pinares".

Las horas de recogida y el número de días usadas para hacerlo fue decidido por cada claustro de profesores, siguiendo unas normas mínimas, entre ellas la explicación del objeto de la recogida de datos y algunos de los posibles problemas y dudas con que se podrían encontrar los alumnos al rellenar los diferentes cuestionarios.

Con respecto al orden de administración de los cuestionarios y la presentación de los mismos, se presentaban tres cuadernillos:

1. Cuadernillo con las hojas de respuesta de diferentes escalas, que según aparecían en el mismo son las siguientes.
   IR: Inventario de Refuerzos
   CACIA: Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente
   ASB: Escala de Conducta Antisocial
   EA: Escala de Asertividad
   Cuestionario de Información
   IVE-J: Cuestionario de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía

Para rellenar estas hojas de respuesta se entregaban progresivamente los cuestionarios originales en los que aparecían los ítems de los mismos.

2. Cuadernillo del AICA, cuestionario de consumo.
3. Cuadernillo del Cuestionario de Actitudes.

Salvo una excepción, el colegio de Aldea del Fresno dónde se alternó el orden de administración de los cuestionarios, en el resto de colegios el orden de presentación recomendado fue:

Cuadernillo 1, Cuadernillo 2 y Cuadernillo 3.

El análisis de datos se ha hecho usando el paquete estadístico SPSS/PC+. Los contrastes estadísticos de la primera parte de la prueba se han hecho usando estadísticos no paramétricos, concretamente las prueba de Kolmogorov-Smirnov y la de Wilcoxon, dado que las variables dependientes no se adaptaban a la distribución normal (Joaristi y Lizasoain, 1990). Para la segunda y tercera parte de los resultados se ha usado el análisis factorial con rotación varimax y el análisis de regresión escogiendo el método stepwise a la hora de incluir variables en el modelo.

RESULTADOS

Resultados descriptivos.

PRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Tal y como se recoge en la tabla 4, el 31,1% de los sujetos ha probado el tabaco, el 61,6% ha probado el alcohol y el 3,46% ha probado el cannabis. Estadísticamente, ha probado un mayor número de sujetos el alcohol que el tabaco o el cannabis ($p<0.000$), y también, el número de sujetos que ha probado el tabaco es mayor que el que ha probado el cannabis ($p<0.000$).

En cuanto a la cocaína y la heroína, ningún sujeto de nuestra muestra ha probado tales sustancias, mientras que los datos relativos a drogas de diseño no se incluyen por no haber eliminado aquellos casos en los que se da un consumo de "pastillas" bajo prescripción médica. No obstante, tan sólo dos sujetos afirman haber probado este tipo de sustancias.

Por sexos, han probado el tabaco el 30,1% de los varones y 31,2% de las chicas; el alcohol 67,5% de los chicos y el 54,9% de las chicas y el cannabis el 3,68% de los chicos y el 2,61% de las chicas. Ninguna de estas diferencias es estadísticamente significativa.

Tabla 4.- Prueba de sustancias psicoactivas (Por sexos y total)

Sustancia	Por Sexos		Total	No Contestan
	Chicos	Chicas		
Tabaco	30.1%	31.2%	31.0%	25
Alcohol	67.5%	54.9%	61.6%	26
Cannabis	3.7%	2.6%	3.5%	27

EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Tal y como se recoge en la tabla 5, los sujetos que han probado el tabaco se inician en su consumo a una edad media de 10.81 años, los que han probado el alcohol lo hacen a los 10.57 años mientras que en el caso de la cannabis lo hacen a los 13.73 años. Estadísticamente las diferencias entre la edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol no son significativas, mientras que estas si lo son con respecto a la edad de inicio de consumo de cannabis ($p< 0.000$ en ambos casos).

Por sexos, los chicos (10.28 años) se inician antes al consumo de tabaco que las chicas (11.44), al igual que con respecto al alcohol (10.34 chicos y 10.85 chicas) y al cannabis (13.16 chicos y 14.75 chicas). Ninguna de estas diferencias es estadísticamente significativa.

Tabla 5.- Edad Media de Prueba de Sustancias Psicoactivas.

Sustancia	Por Sexos				Total	
	Chicos		Chicas			
	X	D.T.	X	D.T.	X	D.T.
Tabaco	10.21	2.64	11.33	1.77	10.81	2.32
Alcohol	10.34	2.39	10.85	2.46	10.57	2.42
Cannabis	13.16	0.75	14.75	0.50	13.73	1.01

FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Tal y como se recoge en la tabla 6 y considerando la última semana y cuantificando la frecuencia de consumo según el siguiente patrón (0 "ningún día", 1 "1 día", 2 "entre 1 y 2 días", 3 "entre 3 y 5 días" y 4 "más de 6 días"), la frecuencia de consumo de las diferentes sustancias es 0,83 para el tabaco, 0,36 para el alcohol y 0.00 para el cannabis. Estadísticamente, aquellas personas que se han iniciado al consumo de tabaco consumen con mayor frecuencia que aquellas que se han iniciado al consumo de alcohol ($p<0.000$).

Por sexos, y considerando a aquellas personas que se han iniciado al consumo, las chicas consumen con mayor frecuencia que los chicos (0.93 las chicas vs. 0.72 los chicos.), mientras que para el caso del alcohol es al revés (0.44 los chicos vs. 0.27 las chicas). No obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 6.- Frecuencia de consumo durante la última semana.

Sustancia	Por Sexos				Total	
	Chicos		Chicas			
	X	D.T.	X	D.T.	X	D.T.
Tabaco	0.73	1.36	0.93	1.54	0.83	1.44
Alcohol	0.43	0.83	0.27	0.77	0.36	0.80
Cannabis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

MODELOS CONSUMIDORES Y POSIBILIDAD DE ENCONTRAR SUSTANCIAS.

Con respecto a la existencia de modelos consumidores, entre los resultados más relevantes se encuentra que el 82,1% de los sujetos tienen algún familiar que fuma, el 66,8% tiene algún familiar que toma alcohol, el 66,1% algún amigo que fuma, el 53,6% algún amigo que toma alcohol, y el 11,9% algún amigo que consumo cannabis.

En cuanto a la posibilidad de encontrar sustancias ilegales, el 17,9% sabría dónde encontrar cannabis, el 16,0% dónde encontrar pastillas, el 4,4% heroína y el

3,8% cocaína. En cuanto a la posibilidad de encontrarlas en el barrio, el 17,9% sabría dónde encontrar cannabis, el 9,4% pastillas, el 3,1% heroína y el 4,4% cocaína.

Análisis Factorial

Partiendo de la base de que una misma variable había sido medida con diferentes escalas dentro de cada uno de los cuestionarios, se procedió a comprobar que efectivamente se estaba midiendo una sola dimensión con cada cuestionario. Para ello se aplicó la técnica del análisis factorial, con rotación varimax cuando aparecía más de un factor e incluyendo en cada caso las variables según vienen explicadas en el apartado de variables e instrumentos. Las tablas 7, 8 y 9 recogen los resultados de los diferentes análisis factoriales llevados a cabo.

Como se puede comprobar en la tabla 7, las escalas utilizadas para medir ejecución de respuestas de riesgo, competencia, disponibilidad de refuerzos en el medio, autocontrol, información y actitudes se agrupan cada una de ellas en un único factor que explica porcentajes de varianza entre un 37,5% y 73,7% según cada caso.

Tabla 7.- Variables Predictoras (Para simplificar, en la casilla final sólo se incluyen los valores de aquellas variables con pesos superiores a 0.30).

Factor/ Variable	Varianza Explicada	Escala	Pesos Factoriales
Riesgo	41.4%	IVE-J	Impulsividad (0.58500)
		IVE-J	Afán de Aventura (0.76117)
		IVE-J	Empatía (0.56529)
Competencia	60.7%	EA	Asertividad (0.67547)
		EA	Agresividad (-0.92960)
		EA	Sumisión (0.49955)
Refuerzos	73.4%	IRa	Escala de Refuerzos Sociales (0.85655)
		IRa	Escala de Refuerzos Actividad Física (0.85655)

Tabla 7.- (Cont.).

Factor/ Variable	Varianza Explicada	Escala	Pesos Factoriales
Autocontrol	37.5%	CACIA	Retraso de la Recompensa (0.76012)
		CACIA	Autocontrol Procesual (0.56820)
		CACIA	Autocontrol Criterial (0.53522)
		CACIA	Retroalimentación Personal (0.55798)
Actitudes	73.7%		Actitudes hacia el Tabaco (0.88371)
			Actitudes hacia el Alcohol (0.86909)
			Actitudes hacia las Drogas (0.82151)
Información	58.2%		Información sobre el Tabaco (0.76361)
			Información sobre el Alcohol (0.76069)

Factor/ Variable	Varianza Explicada	Escala	Pesos Factoriales
			Información sobre Drogas Ilegales (0.76528)

En cuanto a la variable disponibilidad del producto, los ítems del AICA incluidos este apartado se agrupan en torno a tres factores que explican en su conjunto el 73,3% de la varianza. Al primer factor contribuyen fundamentalmente el conocimiento sobre donde encontrar cannabis o pastillas, al segundo fundamentalmente saber encontrar heroína o cocaína, mientras que al tercero lo hacen la posibilidad de encontrar heroína o cocaína en el barrio (Tabla 8).

Con respecto a la existencia de modelos consumidores en la familia, aparece un único factor que explica el 54.4% de la varianza y al que contribuyen únicamente el consumo de tabaco o alcohol. En cuanto a modelos consumidores entre los amigos, aparecen dos factores diferenciados que explican el 60,1% de la varianza, contribuyendo al primero el consumo de cualquier sustancia ilegal y al segundo el consumo de tabaco y alcohol (Tabla 8).

Tabla 8.- Variables Predictoras (Para simplificar, en la casilla final sólo se incluyen los valores de aquellas variables con pesos superiores a 0.30).

Factor/ Variable	Varianza Explicada	Escala	Pesos Factoriales
1º Encontrar Cannabis o Pastillas	40.5%	AICA	Encontrar Cannabis (0.78205)
		AICA	Encontrar Cannabis en el Barrio (0.75664)
		AICA	Encontrar Pastillas (0.63992)
		AICA	Encontrar Pastillas en el Barrio (0.66110)
2º Encontrar Cocaína o Heroína	18.9%	AICA	Encontrar Heroína (0.92447)
		AICA	Encontrar Cannabis (0.30686)
		AICA	Encontrar Cocaína (0.90759)

Tabla 8.- (Cont.).

Factor/ Variable	Varianza Explicada	Escala	Pesos Factoriales
3º Barrio Cocaína o Heroína	14.0%	AICA	Encontrar Heroína en el Barrio (0.89904)
		AICA	Encontrar Pastillas en el Barrio (0.37399)
	(73.3% total)	AICA	Encontrar Cocaína en el Barrio (0.90663)
Familia	54.4%	AICA	Consumo Tabaco en la Familia (0.73483)
		AICA	Consumo Alcohol en la Familia (0.73483)
1º Amigos consumo de Drogas Ilegales	39.2%	AICA	Consumo Heroína Amigos (0.73483)
		AICA	Consumo Cocaína Amigos (0.76406)
		AICA	Consumo Cannabis Amigos (0.54986)

		AICA	Consumo Pastillas Amigos (0.68522)
2º Amigos consumo Tabaco y Alcohol	21.9% (60.1% total)	AICA AICA	Consumo Tabaco Amigos (0.80726) Consumo Alcohol Amigos (0.81927)

También se ha aplicado el análisis factorial a las variables criterio. Con respecto a la prueba de sustancias, aparece un único factor que explica el 48,3% de la varianza, al que contribuyen conjuntamente la prueba de tabaco, alcohol y cannabis. En cuanto a la edad de inicio al consumo, se diferencian dos factores que explican el 77.9% de la varianza agrupándose la prueba de tabaco y cannabis en el primero la prueba de alcohol en el segundo. Y con respecto a la frecuencia de consumo, aparece un único factor que explica el 58,6% de la varianza y que agrupa la frecuencia de consumo de tabaco y la frecuencia de consumo de alcohol (Tabla 9).

Tabla 9.- Variables Criterio (Para simplificar, en la casilla final sólo se incluyen los valores de aquellas variables con pesos superiores a 0.30).

Factor/ Variable	Varianza Explicada	Escala	Pesos Factoriales
Prueba	48.3%	AICA AICA AICA	Prueba de Tabaco (0.78640) Prueba de Alcohol (0.63234) Prueba de Cannabis (0.63536)
1º Edad de Prueba Tabaco y Cannabis	43.5%	AICA AICA	Edad de Prueba de Tabaco (0.82328) Edad de Prueba de Cannabis (0.75920)
2º Edad de Prueba de Alcohol	34.4% (77.9% total)	AICA	Edad de Prueba de Alcohol (0.93402)
Frecuencia	58.6%	AICA AICA	Frecuencia Consumo Tabaco (0.76548) Frecuencia Consumo Alcohol (0.76548)

Resultados referentes al modelo (Análisis de Regresión)

Siguiendo el modelo teórico de partida y para comprobar dentro de nuestra población concreta que variables contribuyen en mayor medida a predecir las variables criterio, se han llevado a cabo diferentes análisis de regresión, que han ofrecido los siguientes resultados.

Hipótesis 1ª:

Como se puede comprobar en la tabla 10, tres de las cuatro variables incluidas en el modelo se incluyen como predictores de la conducta antisocial. La variable que mayor proporción de varianza explica es el nivel de competencia del sujeto (35,174%), mientras que la elección de respuesta de alto riesgo y el nivel de autocontrol incrementan la proporción de varianza explicada hasta el 49,153%. La

disponibilidad de refuerzos en el medio no ha resultado relevante en este caso concreto.

Tabla 10.- Variable Dependiente: Conducta Antisocial (ASB).

Nº	Variable	(β)	R^2	Incremento
1	Competencia (EA)	-.533410	.35174	
2	Riesgo (IVE-J)	.333753	.42328	.07154
3	Autocontrol (CACIA)	-.285489	.49153	.06825
			R^2	.49153
			R^2 Ajustado	.45687
			% de Varianza Explicada	49.153%

Hipótesis 2ª:

Tal y como se refleja en las tablas 11 a 15 se han hecho diferentes análisis de regresión para tratar de predecir los cuatro factores/variables extraídos en el apartado anterior. La variable criterio **Prueba** se asocia a Edad y a Conducta Antisocial que explican conjuntamente el 69,031% de la varianza de dicha variable. El SPSS/PC+ también incluye en el primer escalón el Factor 2 de Modelos Consumidores de Tabaco y Alcohol, explicando conjuntamente el 70,079% de la varianza, aunque es eliminado en un cuarto paso al no considerar el incremento significativo. Ninguna otra de las variables criterio resulta predictora en nuestro caso (Tabla 11).

Tabla 11.- Variable Dependiente: Prueba (Puntuación Factorial).

Nº	Variable	(β)	R^2	Incremento
1	Edad	.603493		
2	Conducta Antisocial (ASB)	.531746		
			R^2	.69031
			R^2 Ajustado	.67154
			% de Varianza Explicada	69.031%

También estas dos variables explican el 57,395% de la variable **Edad de Prueba del Alcohol (Factor 2)** (Tabla 12). **La Edad de Prueba de Tabaco y Cannabis (Factor 1)** esta asociada a las Actitudes hacia las drogas y a Conducta Antisocial, que conjuntamente explican el 71,401% de la varianza (Tabla 13). Estos resultados muestran que la edad de prueba de estas dos sustancias está mediatizada en

ambos casos por una misma variable, conducta antisocial. En este segundo grupo de análisis únicamente se han incluido aquellos sujetos que han probado tabaco o alcohol, entre los que se encuentran los que han probado cannabis.

Tabla 12.- Variable Dependiente: Edad de Prueba de Alcohol (Factor 2).

Nº	Variable	(β)	R^2	Incremento
1	Edad	.716895	.45928	
2	Conducta Antisocial (ASB)	.340897	.57395	.11467
			R^2	.57395
			R^2 Ajustado	.53135
			% de Varianza Explicada	57.395%

Tabla 13.- Variable Dependiente: Edad de Prueba de Tabaco y Cannabis (Factor 1).

Nº	Variable	(β)	R^2	Incremento
1	Actitudes	.495720	.55997	
2	Conducta Antisocial (ASB)	.466729	.71401	.15404
			R^2	.71401
			R^2 Ajustado	.68541
			% de Varianza Explicada	71.401%

La frecuencia de consumo de sustancias, y usando el mismo grupo de sujetos que se han iniciado al tabaco o al alcohol, depende de la Edad de Prueba de Tabaco y Cannabis (Factor 1º), de la Posibilidad de Encontrar Sustancias Ilegales en el Barrio (Factor 3ª) y de la Edad de Prueba del Alcohol (Factor 2º), que explican conjuntamente el 74,715% de la varianza de la variable criterio (Tabla 14). Cuando no se incluyen entre las variables predictoras los Factores 1º y 2º de Edad de Prueba de Sustancias, Edad, Conducta Antisocial, Riesgo y los Modelos Consumidores de Drogas Ilegales (Factor 1º) explican el 85,019% de la varianza de la Frecuencia de Consumo (Tabla 15).

Tabla 14.- Variable Dependiente: Frecuencia de Consumo (Puntuación Factorial)

Nº	Variable	(β)	R^2	Incremento
1	Factor 1º de Edad de Prueba (Tabaco y Cannabis)	.735324	.55906	
2	Factor 3º de Encontrar Sustancias	-.381539	.66143	.10237

	(Barrio Heroína, Cocaína y Pastillas)			
3	Factor 2º de Edad de Prueba (Alcohol)	. 337568	.74715	.08572
			R^2	.74715
			R^2 Ajustado	.69975
			% de Varianza Explicada	74.715%

Tabla 15.- Variable Dependiente: Frecuencia de Consumo (Puntuación Factorial)*

Nº	Variable	(β)	R^2	Incremento
1	Edad	.537563	.57503	
2	Conducta Antisocial (ASB)	.585876	.70194	.12691
3	Riesgo	-.405489	.78590	.08306
4	Factor 1º Modelos Consumidores (Drogas Ilegales)	.307378	85019	.06429
			R^2	.85019
			R^2 Ajustado	.81024
			% de Varianza Explicada	85.019%

* Excluyendo del grupo de variables predictoras los factores sobre edad de inicio al consumo.

Señalar por último, que en este estudio las variables Refuerzos, Información sobre Sustancias, Modelos Consumidores en la Familia, Amigos Consumidores de Drogas Legales, y los Factores 1º y 2º sobre Encontrar sustancias, no han entrado en ninguna de las diferentes ecuaciones de regresión incluidas en los resultados.

DISCUSIÓN

Entre los datos encontrados en nuestra muestra con respecto al consumo de sustancias, el alcohol es la sustancia más usada, seguida del tabaco y del cannabis. Por sexos, aún sin ser significativas las diferencias, las chicas consumen con mayor frecuencia tabaco, mientras que para el alcohol, la tendencia es la inversa. Estos datos coinciden en líneas generales con otros estudios, algunos de los cuales han usado el mismo instrumento de medida (Santacreu, Froján y Hernández, 1992a), otros que no han usado los mismos instrumentos, pero se ocupan de un grupo de edad similar (Torres y LLopis, 1989) y otros en los que la muestra tiene una edad superior (Plan Nacional sobre Drogas, documento sin publicar; Comas, 1994). Con estos datos, podemos afirmar que los patrones de consumo de nuestra no son inicialmente distintos a los encontrados en otros estudios.

El análisis factorial efectuado sobre cada uno de los cuestionarios y el uso de puntuaciones factoriales ha permitido simplificar el número de variables a incluir en el análisis de regresión, así como comprobar que algunos cuestionarios que habían sido elegidos para medir una variable de interés, realmente presentaban una única dimensión. Este ha sido el caso de las variables nivel de competencia, tendencia a elegir respuestas de alto riesgo, nivel de refuerzos en el medio, autocontrol, información sobre sustancias y actitudes hacia las drogas.

De especial interés resulta la factorización de los diferentes componentes del AICA. En cuanto a las variables de consumo, aparece un único factor para explicar la prueba de sustancias y otro para la frecuencia de consumo de las mismas, mientras que para la edad de inicio al consumo, se diferencian por un lado el tabaco y por otro el alcohol. Estos resultados permiten hablar de una única variable de prueba y frecuencia de consumo de sustancias, mientras que habría que diferenciar entre la edad de prueba del tabaco y del alcohol, ya que también las variables predictoras son diferentes en cada caso.

Los factores aparecidos en los ítems referentes a modelos consumidores y a la posibilidad de encontrar sustancias muestran la utilidad de la clasificación de las sustancias en tres grupos recogida en los estudios previos de verificación del modelo (Santacreu, Froján y Hernández, 1992b; Santacreu y Froján, 1995). Según esta clasificación tendríamos un grupo formado por drogas legales (grupo 1, tabaco y alcohol) y otros dos formados por drogas ilegales (grupo 2, cannabis y pastillas y grupo 3 heroína y cocaína) (Santacreu, Froján y Hernández, 1992b; Santacreu y Froján, 1995). En nuestro caso concreto, aparece un único factor de modelos consumidores en la familia que agrupa a las drogas legales, mientras que no es significativo el consumo de drogas ilegales en este grupo. En el grupo de amigos se diferencian claramente dos factores, uno que agrupa a drogas legales y otro a drogas ilegales. Finalmente, los ítems que se refieren a la posibilidad de encontrar sustancias ilegales se agrupan en tres factores, uno de drogas del grupo 2 y otros dos de drogas del grupo 3.

Los resultados del análisis de regresión muestran la utilidad del modelo elegido para explicar el consumo de drogas en nuestra población, ya que para las variables dependientes de consumo explica en todos los casos por encima del 57% de varianza, mientras que para conducta antisocial explica el 49% de varianza. Los porcentajes de varianza aquí presentados son superiores a los aparecidos en otros estudios, siendo probablemente debidas esas diferencias al uso de instrumentos de medida previamente validados y estandarizados y a la mayor variabilidad de la muestra, ya que aquí se ha analizado conjuntamente una muestra de 6º a 8º de EGB y en los estudios previos se tomaron separadamente muestras de 7º de EGB y de COU/FP (Santacreu, Froján y Hernández, 1992b; Santacreu y Froján, 1995).

Con respecto a la predicción de la variable criterio, la conducta antisocial está asociada al nivel de competencia del sujeto, a la tendencia a elegir respuestas de alto riesgo y al nivel de autocontrol. Con respecto a otros estudios, vuelven a ser relevantes autocontrol y la elección de respuestas de alto riesgo, incluyéndose además el nivel de competencia.

Las variables que predicen prueba de sustancias y edad de prueba son edad del sujeto, conducta antisocial y actitudes hacia las drogas. En cuanto a la frecuencia de consumo, aparecen diferencias según se incluya o no la edad de prueba de las sustancias. Cuando se incluyen, edad de prueba de tabaco, edad de prueba de alcohol y posibilidad de encontrar heroína o cocaína en el barrio explican la frecuencia de consumo, mientras que cuando no se hace, son edad del sujeto, conducta antisocial, riesgo y modelos consumidores de drogas ilegales las variables que explican la frecuencia de consumo. Al igual que en los estudios previos, conducta antisocial, actitudes hacia las drogas, y la posibilidad de encontrar drogas del grupo 3 en el barrio resultan predictivas de las variables de consumo. Ninguna de las variables incluidas en la primera parte del modelo entra en las ecuaciones de regresión, aunque podemos hipotetizar que sus efectos están siendo mediados por conducta antisocial.

El nivel de refuerzos en el medio, la información sobre sustancias, la presencia de familiares consumidores de drogas legales y la posibilidad de encontrar cannabis o pastillas no han entrado en ninguna ecuación de regresión. Únicamente resulta llamativo el dato con respecto a la primera de las variables, dado que si era relevante en estudios previos (Santacreu, Froján y Hernández, 1992b; Santacreu y Froján, 1995).

El trabajo aquí presentado se inserta dentro de un programa de Prevención del Consumo de Drogas y ha tratado de responder a la necesidad planteada por diversos autores (Comas, 1992; Froján y Santacreu, 1993) de obtener datos previos sobre la dimensión del problema así como de la necesidad de identificar los perfiles de riesgo dentro de la población diana, para posteriormente dirigir las intervenciones hacia los mismos. Señalar también la utilidad que supone, por una parte, tener datos sobre la población diana antes de realizar la intervención y, por otra, disponer de instrumentos de evaluación que puedan medir cambios en las variables consideradas relevantes y así poder diseñar estrategias de evaluación del programa.

REFERENCIAS

Brook JS, Whiteman M y Gordon AS. Father absence, perceived family characteristics and stage of drug use in adolescence. *British Journal of developmental Psychology*, 1985, 2 : 87-94.

Caballero M y Maciá D. Prevención de Drogodependencias: Intervención Educativa versus Comportamental. *Anales de Psicología*, 1993, 9(1) : 31-42.

Capafons JI, Sosa CD, Flores P, Martorell MC, Silva F y Navarro AM. Inventario de Refuerzos (IR). En : F Silva y MC Martorell. *Evaluación de la Personalidad Infantil y Juvenil (II)*. Madrid: Mepsa, 1993.

Capafons A y Silva F. *Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente*. Madrid: TEA, 1986.

Comas D. La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención. *Adicciones*, 1992, 4(1) : 15-24.

Comas D. *Los jóvenes y el uso de las drogas en los años 90*. Centro de Estudios de Formación e Información de la Juventud. Instituto de la Juventud. Ministerio de Asuntos Sociales, 1994.

Joaristi L y Lizasoain L. *Programación y Análisis Estadísticos con SPSS/PC+*. Madrid: Paraninfo, 1990.

Froján MX, Hernández JA y Santacreu J. Modelo de Génesis, Constitución y Derivación Psicopática del Consumo de Sustancias Psicoactivas. *Salud y Sociedad*, 1992, 1(1) : 40-53.

Froján MX y Santacreu J. *Guía de Actuación para la Prevención del Consumos de Drogas. Una Perspectiva Comunitaria*. Valencia: Promolibro, 1993.

Godoy A, Gavino A, Blanco JM, Martorell MC, Navarro AM y Silva F. Escala de Asertividad (EA). En : F Silva y MC Martorell. *Evaluación del Personalidad Infantil y Juvenil (II).* Madrid: Mepsa, 1993.

Herbert M. *Trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia*. Madrid, Paidos, 1983.

Jessor R. Adolescent problem drinking: Psychosocial aspects and development outcomes. En : RK Silvereisen, K Eyferth y G Rudinger, (eds). *Development as action in context: Problem behavior and youth development*. Nueva York : Springer-Verlag, 1986.

Kandel DB. Convergences in prospective longitudinal surveys of drug use in normal populations. En : DB Kandel, (ed.). *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Nueva York: Wiley, 1978.

Martorell MC y Silva F. Escala de Conducta Antisocial (ASB). En : F Silva y MC Martorell. *Evaluación del Personalidad Infantil y Juvenil (II).* Madrid: Mepsa, 1993.

Martorell MC y Silva F. Escala de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía (IVE-J). En : F Silva y MC Martorell. *Evaluación del Personalidad Infantil y Juvenil (II).* Madrid: Mepsa, 1993.

Newcomb MD. *Drug Use in the Workplace: Risk Factors for Disruptive Substance Use Among Young Adults*. Dover MA: Auburm House, 1988.

Plan Nacional Sobre Drogas. Encuesta Escolar sobre Drogas: 1994. Documento sin Publicar.

Rydelius PA. Alcohol-abusing teenage boys: Testing a hypothesis on alcohol abuse personality factors using a personality inventory. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 68 : 381-385.

Santacreu J y Froján MX. El Papel del Autocontrol en el Proceso de Génesis de las Drogodependencias (I). *Revista Española de Drogodependencias*, 1991, 16(3): 201-215.

Santacreu J, Froján MX y Hernández JA. Modelo de génesis del consumo de drogas: formulación y verificación empírica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1992a, 18(62) : 781-804.

Santacreu J y Froján MX. El Papel del Autocontrol en el Proceso de Génesis de las Drogodependencias (II). *Revista Española de Drogodependencias*, 1992b, 17(4) : 253-268.

Santacreu J, Hernández JA y Froján MX. AICA: Autoinforme de Consumo de Sustancias Psicoactivas para Adolescentes. Edición Experimental sin Publicar. 1993.

Santacreu J y Froján MX. Evolution of Drug Consumption in a Sample of ADolescents: The Predictive Capacity of the Genesis Model. *Int J Addict*, 1995, 30(3) : 351-370.

Torres MA y Llopis JJ. Estudios Epidemiológicos sobre Consumo de Drogas y su Aplicación a la Prevención entre Escolares. *Adicciones. Revista de Sociodrogalcohol*, 1989, 1(1) : 37-48.

Vaillant GE. *The natural history of alcoholism: Causes, patterns and paths to recovery*. Cambrigde, Massachusetts: Harvard University Press, 1983.

Zucker RA y Gomberg ESL. Etiology of alcoholims reconsidered: the case for a biopsychological process. *Am Psychol*, 1986, 41 : 783-793.

Agradecimientos:
Este trabajo no hubiese sido posible sin la colaboración de los profesores de los colegios públicos de Aldea del Fresno y San Martín de Valdeiglesias que han participado con nuestro centro en la recogida de datos.

Correspondencia:
Mª Xesús Froján Parga
Departamento de Psicología de la Salud
Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Madrid
Ciudad Universitaria de Cantoblanco
28049 Madrid
Tfno: (91) 3973956
e-mail: mjesus@ccuam3.sdi.uam.es

Santos Orejudo Hernández y Eduardo Miguélez
Centro de Prevención y Atención a Drogodependencias
Ctra. de Ávila, 1
28680- San Martín de Valdeiglesias (Madrid)
Tfnos: (91) 8612885- 8610961