

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN CHICAS ADOLESCENTES

Investigación financiada por el
FONDO SOCIAL EUROPEO y el INSTITUTO CANARIO DE LA
MUJER, diseñada y realizada por el
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS

FUNDACIÓN CANARIA PARA LA PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LAS
DROGODEPENDENCIAS (FUNCAPID)
CONSEJERÍA DE SANIDAD. GOBIERNO DE CANARIAS
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN CHICAS ADOLESCENTES

AUTORES:

Lourdes García Averasturi
M^a Teresa González González
Eugenio Egea Molina (coordinador)

COLABORADOR:

Ángel H. García

BASE DE DATOS

Sandra Sardiña García

Conste nuestro agradecimiento a la CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DE CANARIAS, así como a la directiva y profesorado de los INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA participantes; y especialmente, a las jóvenes que intervinieron voluntariamente en la investigación.

Por su reedición, a la CONSEJERÍA DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANARIAS y, al personal de la FUNCAPID, que han hecho posible que este trabajo tenga una mayor difusión.

CONSUMO DE SUSTANCIAS EN CHICAS ADOLESCENTES

AUTORES:

Lourdes García Averasturi
M^a Teresa González González
Eugenio Egea Molina (coordinador)

1^a edición: febrero 2002
Reedición: junio 2008 (corregida)

EDICIÓN

© COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS
C. Carvajal 12, bajo
35004 Las Palmas de Gran Canaria. Islas Canarias.
Teléfono: 928 24 96 13
Web: www.coplaspalmas.org
Correo-e: dpalmas@cop.es

COORDINACIÓN EDITORIAL

Eugenio Egea Molina
PORTADA Y MAQUETACIÓN
Alfredo Rodríguez Matos
INFORMÁTICA
Luis A. Fernández Rodríguez

Impreso en Gráficas Atlanta

La presente edición ha sido financiada por:
FUNDACIÓN CANARIA PARA LA PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LAS
DROGODEPENDENCIAS (FUNCAPID).
CONSEJERÍA DE SANIDAD. GOBIERNO DE CANARIAS

D.L.: GC 46-2002
ISBN: 84-931955-4-5

PRÓLOGO A LA REEDICIÓN

La investigación “Consumo de Sustancias en Chicas Adolescentes” ha sido desarrollada para estudiar el consumo de sustancias, legales e ilegales, en chicas adolescentes gran canarias de los centros de enseñanza secundaria pertenecientes a la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias.

En este estudio se atiende a los factores sociales, familiares y personales para conocer cuál es la situación de las adolescentes ante la problemática de las drogas y la realidad en la que se ven envueltas.

La publicación ha contado con una primera edición en 2002 que, dada su acogida por parte de la comunidad de profesionales de nuestra Comunidad Autónoma, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias -a través de la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (Funcapid)-, ha decidido realizar una segunda edición del trabajo.

La Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias fue creada por el Gobierno de Canarias con el interés de beneficiar tanto a personas físicas residentes en Canarias como a aquellas instituciones, asociaciones o entidades en las que haya de revertir las actividades de prevención, promoción, investigación, desarrollo y cooperación en materia de drogodependencias. La prevención del consumo de drogas es uno de los ejes fundamentales de acción de nuestra Fundación, entendiéndose que las actividades, acciones y programas dirigidos a la prevención del fenómeno de las drogas deben tener como eje a la persona fomentando su participación activa, creando conciencia de corresponsabilidad social, fomentando los factores de protección de las personas frente al consumo y disminuyendo los factores de riesgo.

Esta Fundación realiza una serie de actuaciones que permiten mejorar la situación actual de la **prevención, formación e investigación** sobre drogodependencias en la Comunidad Autónoma de Canarias. El II Plan Canario sobre Drogas recoge varias

intervenciones, partiendo de la premisa de que cualquier línea que se desarrolle en esta materia debe realizarse en colaboración con entidades privadas e instituciones, enmarcadas siempre en un ámbito general de promoción y educación para la salud.

Esta publicación que ahora presentamos “Consumo de sustancias en chicas Adolescentes” está encuadrada, precisamente, en las actuaciones de **investigación** de la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias. En esta área es necesario hacer partícipes de ella a todas las instituciones implicadas en la intervención en drogodependencias y favorecer la formación investigadora y la participación en los foros de investigación en drogodependencias a los agentes que participen de forma directa en la misma.

La investigación en drogodependencias, tal y como recoge el II Plan Canario sobre Drogas, es un requisito indispensable que permita la evolución del sistema de atención a las drogodependencias. Es la herramienta principal de comunicación rigurosa que posee la comunidad científica y, por lo tanto, los profesionales en drogodependencias.

Mercedes Roldós Caballero
Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias
Presidenta de la Fundación Canaria para la Prevención e
Investigación en Drogodependencias

PRESENTACIÓN A LA REEDICIÓN

Es gratificante el reconocimiento de un trabajo realizado con dedicación y profesionalidad que es lo que ocurre con la reedición de los siguientes libros de investigación realizados por el Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas como son: Adicciones Ocultas (psicofármacos), Consumo de sustancias en chicas adolescentes y Adicciones en Mujeres que, en su momento contaron con el apoyo del Instituto Canario de la Mujer, que en su reedición actual cuenta con la financiación de la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias-Consejería de Sanidad.

Estas investigaciones que se pueden englobar en la temática de Género y Drogas, expresan el compromiso de esta Corporación Profesional de participar activamente en la promoción de la salud y el bienestar de la población, así como, de la estrecha colaboración con entidades públicas encargadas de las políticas sanitarias y sociales de la Comunidad Canaria.

Su presente revisión y publicación pone de manifiesto la actualidad de la materia tratada y la metodología de estudio empírico empleada, complementada con técnicas de índole cuantitativa y cualitativa que traspasaron el ámbito natural de su investigación y que han sido obras de referencia para numerosos profesionales e investigadores.

Seguro que la presente reedición de estos trabajos obtienen la misma aceptación que las anteriores y permitirán que sigamos aportando nuestra contribución a la mejora de la calidad de vida en nuestra sociedad. Sólo queda reiterar mi agradecimiento a las instituciones que han hecho posible que estas monografías estén otra vez a disposición del público.

Francisco Javier Sánchez Eizaguirre
Decano del Colegio Oficial
de Psicólogos de Las Palmas

PRÓLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN

Por iniciativa del Instituto Canario de la Mujer, con la cofinanciación del Fondo Social Europeo; el Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas ha podido realizar la investigación denominada Consumo de Sustancias en Mujeres Adolescentes, y a su vez hacerla pública en este monográfico. Estudio realizado, desde una perspectiva de género, en centros de enseñanza secundaria de Gran Canaria, dependientes de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias.

Los autores, psicólogos de la Comisión de Drogodependencias y Adicciones, han llevado a cabo esta investigación acerca del consumo de sustancias (legales e ilegales) en chicas adolescentes, atendiendo a factores sociales, familiares y personales (afectivos, conductuales y cognitivos). Lo que ha proporcionado una importante información sobre la situación de las adolescentes ante la problemática de las drogodependencias; así como una aproximación a su realidad.

Como acercamiento al conocimiento del mundo de las adolescentes, tienen trascendencia los resultados obtenidos al vislumbrar los factores de riesgo y protección de las drogodependencias. Convirtiéndose en una interesante consulta de cara a la elaboración de programas preventivos con jóvenes, colectivo de edad considerado de riesgo, incidiendo en la consideración de la necesidad de intervenciones que tengan en cuenta el género de las personas sobre las que se va a intervenir.

Con nuestra pequeña aportación esperamos colaborar en la mejora de la calidad de vida y el bienestar de nuestros jóvenes, reiterando nuestro agradecimiento a las instituciones que nos han implicado en este interesante y gratificante trabajo.

Cristina López Díaz
Decana del Colegio Oficial de
Psicólogos de Las Palmas
(1997-2006)

INDICE

Introducción	9
Marco conceptual	17
Objetivos del Estudio	27
Métodos	29
Mediciones	30
Resultados	35
Discusión	64
Conclusiones	70
Bibliografía	73

INTRODUCCIÓN

El Problema

La experimentación con alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas durante la adolescencia, es común. La mayoría de los adolescentes, solamente experimentará con las sustancias o continuará consumiéndola ocasionalmente, sin problemas significativos. Algunos, sin embargo, desarrollarán dependencia, moviéndose hacia drogas más peligrosas y causándose daño a sí mismo y a los demás.

El consumo de sustancias psicoactivas puede asociarse a una variedad de consecuencias negativas, incluyendo un aumento en el riesgo de consumo de drogas años más tarde, fracaso escolar e irresponsabilidad, que pueden poner al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras, así como suicidio.

El consumo y abuso de drogas por los adolescentes está ampliamente reconocido como un problema social y de salud pública. El consumo de sustancias psicoactivas se asocia con las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes: accidentes (especialmente de coche), suicidios y homicidios. Además, dicho consumo se ha asociado consistentemente con una gama de otros comportamientos perjudiciales a la salud (por ejemplo, violencia no letal, como agresor o como víctima), así como innumerables padecimientos de salud.

En este sentido, con relación al tabaco, por ejemplo, los jóvenes que lo consumen corren el riesgo de adicción a la nicotina. Las personas que comienzan a edades tempranas a fumar tienen más dificultad para dejar el hábito, tienden a convertirse en fumadores regulares, así como a contraer enfermedades relacionadas con este hábito. Los numerosos problemas de salud causados por el tabaco en los adolescentes incluyen reducciones en la tasa de crecimiento del pulmón y en el nivel de su funcionamiento máximo,

aumento en la severidad de las enfermedades respiratorias y efectos perjudiciales sobre los niveles de lípidos en sangre (lo que puede acelerar el desarrollo de la enfermedad cardiovascular) (Center for Disease Control, 2001).

Asimismo, se ha encontrado últimamente que los adolescentes de ambos sexos que fuman, tienden más a desarrollar síntomas depresivos que sus compañeros no fumadores. Un estudio (Goodman, E. 2000) demostró que los adolescentes no deprimidos que fumaban en el mes anterior enfrentaban un riesgo aproximadamente cuatro veces mayor a desarrollar depresión que los no fumadores. La nicotina puede afectar el sistema nervioso central, causando el riesgo aumentado de padecer depresión.

Por otro lado, las chicas que consumen cantidades elevadas de alcohol tienen cinco veces más probabilidad de comenzar tempranamente las relaciones sexuales y tres menos de usar preservativos, lo que puede resultar en embarazo, enfermedades de transmisión sexual (ETS), virus de inmunodeficiencia humano (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En un estudio se encontró que en las chicas de octavo curso que consumían gran cantidad de alcohol, el 37 por ciento informaron de intentos suicidas, comparado con el 11 por ciento de las que no bebían (NCADI, 2001).

Los efectos perjudiciales del hachís para los adolescentes son ampliamente conocidos: problemas con la memoria y el aprendizaje, percepción distorsionada (visual, auditiva y del tacto), así como dificultades en la percepción del paso del tiempo, para pensar claramente y para resolver problemas; menos coordinación física y ansiedad, así como aceleración del corazón. Estos efectos son aún más graves cuando se mezcla el hachís con otras drogas (NIDA, 1998).

La Progresión en el Consumo de Drogas

Innumerables estudios en las dos décadas pasadas han intentado determinar los orígenes y vías del abuso de drogas: cómo comienza el problema y cómo se desarrolla progresivamente. Duncan y Duncan (1998), entre otros, han estudiado el fenómeno. La secuencia más comúnmente propuesta distingue el consumo inicial de alcohol o cigarrillo, seguido de marihuana o hachís, continuando con otras drogas ilegales, aunque también existe evidencia de una progresión de alcohol hacia cigarrillos y una aparición de un elevado consumo de alcohol en la etapa entre el consumo de hachís y otras drogas ilegales. Esos resultados han llevado a etiquetar al alcohol y a los cigarrillos como las "drogas puerta de entrada", aquéllas que supuestamente abren la puerta a la implicación en el consumo de sustancias ilegales.

La preocupación por las progresiones en el consumo de sustancias psicoactivas se justifica, puesto que la aparición y consumo de las mismas en la adolescencia temprana es predictora de problemas de droga en la adultez temprana. El concepto de progresión en el consumo de drogas se basa en la premisa de que existe un ordenamiento sistemático en la participación en diferentes clases de sustancias (Duncan et al., 1998). Se derivan de ello implicaciones importantes para el diseño de intervenciones que demoren la aparición de las drogas más tempranas, reducir el nivel y el desarrollo de su consumo o detener o reducir la progresión hacia otras formas de consumo de sustancias. Duncan et al. (1998) encontraron en sus estudios que el consumo de cigarrillos y no el de alcohol, es el antecedente significativo. Los consumidores regulares de cigarrillos tienden a consumir más hachís. El consumo de cigarrillos, por otro lado, se relacionó además con el estado inicial y cambio en el consumo de alcohol. Estos autores consideran que el efecto más fuerte del cigarrillo (más que el consumo de alcohol) sobre el consumo de hachís no es sorprendente, teniendo en cuenta la similitud en métodos de consumo. Ambos requieren fumar y puede ser que la práctica con cigarrillos facilite la adquisición del consumo de hachís en una etapa posterior.

El impacto consistentemente fuerte del nivel de consumo de tabaco en el posterior consumo de sustancias psicoactivas, sugiere que éste sería un comportamiento temprano que coloca al adolescente en riesgo particular para un mayor consumo de sustancias y quizás para involucrarse en otros comportamientos problema (Duncan, 1998). Concluyen los autores afirmando que el consumo de cigarrillos en la adolescencia puede ser uno de los consumos de sustancias más destructivos para el funcionamiento posterior y, por ello merece considerable atención en los programas de investigación y prevención.

Diferencias de Género en el Consumo y Efecto de las Sustancias Adictivas

Anteriormente la tendencia era que más chicos que chicas consumían sustancias, tanto legales, como ilegales. En años recientes, ya esta realidad ha cambiado. Se conoce por la Encuesta Nacional sobre Drogas a la Población Escolar -de 14 a 18 años- (Observatorio Español, 1998), que en España más chicas que chicos consumen alcohol, tabaco y tranquilizantes, y que la frecuencia de consumo de las restantes sustancias psicoactivas es casi tan elevado como la de los chicos.

Este patrón de consumo está apareciendo también en otros países desarrollados, donde se observa que las tres sustancias consumidas en España por más chicas que chicos, también aparecen en ellos con mayor frecuencia en el sexo femenino. Por ejemplo, la tendencia de que las chicas estén fumando más que los chicos, está sucediendo en 15 a 20 países (Wilson, 2000). Asimismo, en Estados Unidos las encuestas han mostrado que las tasas masculinas y femeninas de consumo de alcohol entre los 12 y 17 años fueron similares por primera vez al principio de los años noventa. En ese país las chicas están comenzando a beber a edades más tempranas que nunca (NCADI, 5 de marzo de 2001).

Son varios los análisis que se realizan para explicar por qué ha aumentado el consumo de sustancias en las chicas. Por ejemplo, se afirma que las chicas reportan que fuman para hacer amistades y para tener relaciones sociales; que fuman como forma de rebelarse contra sus padres, otras autoridades, la escuela o la sociedad en

general. También se dice que reportan niveles más elevados de estrés en sus vidas (Wilson, 2000).

Por otro lado, la influencia de los medios masivos de comunicación se pone de manifiesto al tener en cuenta que en algunos países se ha conformado una imagen corporal que se expresa en un deseo de estar delgada y consideran el fumar como una oportunidad para perder peso (Wilson, 2000).

Con respecto al consumo de alcohol se han ofrecido algunas explicaciones de las diferencias de género (NCADI, 2001). Por ejemplo, al conocerse que las chicas sufren más depresión que los chicos, ello puede disparar el consumo de alcohol. Las chicas que consumen mucho alcohol (beben cinco o más copas seguidas varias veces en el mes) tienden más que los chicos a decir que beben para escapar a los problemas o por frustración o enfado. Asimismo, las amistades tienen una gran influencia en las chicas en general, pero son particularmente susceptibles a la presión de los iguales cuando se trata de beber y son introducidas con frecuencia al alcohol por los novios, que pueden ser mayores y tienden más a beber.

Con respecto al abuso de sustancias psicoactivas, aunque en todo el mundo más hombres que mujeres abusan de las drogas, el abuso y dependencia de las drogas le plantea a la mujer problemas significativos. Wasilow-Mueller et al. (2001) hacen un análisis de esta realidad. Por ejemplo, con relación al tabaco, se ha reconocido que el tema del fumar es claramente un asunto que afecta particularmente a la mujer. El fumar es la primera causa prevenible de muerte y enfermedad entre las mujeres. En muchos países occidentales más mujeres mueren de cáncer del pulmón que de cáncer de mama. Son muchas las consecuencias negativas del tabaco en la salud de la mujer. El fumar es la causa principal de los cánceres de boca y faringe, vejiga, hígado, colon y recto, de cuello del útero, de páncreas y riñón. El fumar es también la causa fundamental de enfermedad coronaria en la mujer, aumenta el riesgo de hemorragia cerebral, de aneurisma de aorta abdominal y de aterosclerosis carótida. Asimismo, es la causa primera de enfermedad obstructiva pulmonar crónica. El riesgo aumenta con el número de cigarrillos fumados y la duración del hábito de fumar.

Las mujeres que fuman tienen riesgos aumentados de infertilidad primaria y secundaria, así como de embarazo ectópico y aborto espontáneo. Las mujeres postmenopáusicas que fuman tienen una densidad ósea inferior y un riesgo aumentado de fractura de cadera, en comparación con las que no fuman.

Existen también diferencias de género en el fumar (NIDA, 2001). Los ensayos de cesar de fumar en gran escala muestran que las mujeres tienden menos a iniciar el abandono y a reincidir si abandonan. El síndrome de abstinencia es más intenso en ellas y tienden más que los hombres a ganar peso cuando lo abandonan.

Con relación al alcohol, los estudios muestran que las mujeres son más vulnerables que los hombres a lesiones en los órganos relacionados con el alcohol y al trauma resultante de accidentes de tráfico y violencia. Las mujeres se embriagan más que los hombres con cantidades idénticas de alcohol. Con menos contenido de agua y más contenido de grasa en sus cuerpos, el alcohol se diluye menos en las mujeres que en los hombres. Las enzimas que ayudan a metabolizar el alcohol en el cuerpo son menos eficientes en las mujeres que en los hombres. La cirrosis hepática que resulta del consumo crónico de alcohol ocurre en las mujeres en menos tiempo de consumo que en los hombres (NCADI, 1998).

Las mujeres tienen un riesgo relativo mayor de lesiones por conducción de vehículos que los hombres con las mismas concentraciones de alcohol. Los estudios de laboratorio sugieren que puede haber diferencias de género en cómo el alcohol afecta la realización de las tareas de conducir vehículos (Wasillow-Mueller, 2001). Asimismo, las mujeres tienden más que los hombres a combinar alcohol con medicamentos. La interacción peligrosa alcohol-droga o droga-droga ocurre con más frecuencia en mujeres que en hombres.

Con respecto al hachís, si bien no se han encontrado hasta el momento que las mujeres sufran efectos más adversos que los hombres (a excepción del consumo durante el embarazo, que afecta al feto en crecimiento), la nocividad que comporta para ambos sexos hace de su consumo un problema grave también para la mujer. A corto plazo, el hachís puede ocasionar problemas con la memoria y el aprendizaje, percepción distorsionada, trastornos en

el pensamiento y en la solución de problemas, pérdida de coordinación y un aumento del ritmo cardíaco, así como ansiedad. A largo plazo, consumir mucho hachís puede jugar un papel en algunos tipos de cáncer, ya que en esta planta se encuentran las mismas sustancias químicas halladas en el humo del tabaco. Por otro lado, produce los mismos tipos de problemas respiratorios de los fumadores de cigarrillos: tos y disnea. Los consumidores regulares tienden a padecer más catarros y están en riesgo mayor de adquirir infecciones pulmonares, como la neumonía (NIDA, 1998).

El consumo de hachís tiene el agravante de que aumenta la probabilidad de comenzar a consumir otras drogas ilegales. El riesgo de consumir cocaína, por ejemplo, es 104 veces mayor para aquellos que han probado el hachís, que para los que no lo han hecho. Muy pocos jóvenes comienzan el consumo de las llamadas drogas duras, sin haber consumido hachís. El consumo de hachís coloca al adolescente en contacto con las personas que son consumidores y vendedores de otras drogas (NIDA, 1998).

Con respecto al consumo no médico de drogas de prescripción, se ha encontrado (NCADI, 2001) que el aumento más importante en nuevos consumidores ocurre entre los 12 y 17 años. Con respecto a las diferencias de género, aunque en general, los hombres y las mujeres tienen tasas más o menos similares de consumo no médico de drogas de prescripción, más chicas que chicos consumen medicamentos psicoterapéuticos en el rango de edad de 12 a 17 años. Además, las investigaciones han mostrado que las mujeres y hombres que consumen opioides tienden igualmente a hacerse adictos. Sin embargo, entre las mujeres y los hombres que consumen, tanto sedantes, ansiolíticos, como hipnóticos, las mujeres tienen el doble de probabilidad de hacerse adictas.

Esta realidad adversa para la mujer hace necesario plantearse estudios dirigidos específicamente a la población femenina, que profundicen en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, para adecuar las medidas preventivas a sus necesidades particulares. Como quiera que estos comportamientos aparecen y evolucionan en la adolescencia, es necesario indagar en el por qué unas chicas consumen sustancias y otras no.

El Problema de Investigación

Se han identificado varios factores que diferencian a aquellos adolescentes que consumen drogas, de los que no consumen. Los factores asociados con un mayor potencial para el consumo de drogas se denominan “factores de riesgo” y aquellos asociados con el potencial reducido para tal consumo se denominan “factores protectores” (NIDA, 2001). Un factor de riesgo (Luengo Martín, 2000) es una característica (personal, familiar, grupal, social, etc.) cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno (por ejemplo, el consumo de sustancias o la conducta antisocial). Un factor de riesgo vendría a ser una característica que permite predecir el desarrollo de la conducta en particular; una variable que en alguna medida sitúa al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamientos.

Wills T.A. (1996) resume el cuadro general afirmando que se ha reconocido el hecho de que, aunque muchos adolescentes experimentan con el tabaco y el alcohol, solamente algunos continúan desarrollando problemas de consumo de sustancias en la adolescencia tardía y adultez temprana. Consecuentemente, la investigación se ha focalizado en determinar los factores que discriminan a los adolescentes que desarrollan un consumo de elevada intensidad, de aquellos que nunca consumen cigarrillos, alcohol u otras sustancias, o que permanecen en un nivel bajo de experimentación. En los datos epidemiológicos de muestras de adolescentes de la población general se observa un aumento estable en la prevalencia del tabaco, alcohol y otras sustancias de los 12 a los 18 años. La experiencia inicial con las sustancias ocurre típicamente durante el 7º y 8º grados y la frecuencia y número de sustancias consumidas se incrementa durante el período de la adolescencia. En la adolescencia posterior, las tasas de experimentación de sustancias son altas, mientras que las tasas de consumo elevado son considerablemente bajas. Estos datos implican que un subgrupo de adolescentes presenta una escalada rápida hacia un elevado consumo de sustancias, mientras que otros permanecen en una experimentación mínima. Es decir, que un subgrupo particular de adolescentes es vulnerable a una escalada en el consumo de sustancias.

MARCO CONCEPTUAL

Diferentes modelos teóricos han pretendido integrar los factores de riesgo identificados en las investigaciones en las dos décadas pasadas, tanto de corte transversal, como longitudinales. A continuación presentamos algunos de los más importantes en la literatura científica de psicología del desarrollo, los cuales abarcan los principales aportes de los resultados de dichos estudios.

El modelo de la teoría de la acción razonada

Este es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre los factores cognitivos y consumo de drogas. Fue elaborado por Fishbein y Azjen y claramente explicado por Luengo Martín (2000). De modo resumido, se plantea que la causa más inmediata del uso de drogas será las intenciones para consumir o no consumir. Estas intenciones (o decisiones) estarán determinadas por dos componentes: las actitudes hacia el consumo y, por otra parte, las creencias “normativas” sobre el consumo. Las actitudes vienen dadas por las consecuencias (positivas y negativas) que esperan los adolescentes del consumo de drogas y por el valor afectivo que esas consecuencias tengan para el sujeto. Si el joven le concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo, mostrará actitudes positivas hacia el mismo. Las creencias normativas o normas subjetivas, por otro lado, dependen de la percepción que los jóvenes tengan de que otras personas importantes para ellos aprueban, esperan y desean su consumo, así como del convencimiento de que el consumo está ampliamente extendido y aceptado en sus grupos de referencia. Las actitudes positivas hacia el consumo de sustancias y las creencias normativas que consideran que el consumo está ampliamente difundido en su ambiente social favorecen el consumo de sustancias en el propio adolescente.

El modelo social-contextual

Diferentes modelos teóricos pretenden explicar el desarrollo de los comportamientos problema como el consumo de sustancias, que

incluyen una variedad de factores de riesgo y protectores del contexto social. El marco social contextual de los factores de riesgo y protectores ha sido básicamente planteado por Hawkins, J. y Catalano, R. (1992) y desarrollado por diferentes autores.

Generalmente han enfocado a la familia, los amigos y la escuela.

El ámbito familiar ha sido uno de los más estudiados como contexto primario de socialización que transmite valores, normas de conducta, concepciones del mundo, actitudes y estilos de vida. La familia es una institución social, un grupo humano, cuyos miembros están emocionalmente implicados, y configurada por interrelaciones entre sus miembros; se trata del primer entorno donde se desenvuelve el niño. La familia constituye el primer núcleo de aprendizaje y de socialización de los hijos: adquisiciones básicas, normas, creencias y, en general, en ella se conforma su personalidad y se desarrollan sus capacidades afectivas y sociales (Egea E., 1999). En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, los estudios han diferenciado la estructura familiar del funcionamiento familiar. La estructura se refiere a si los adolescentes conviven o no con ambos padres. El funcionamiento familiar se refiere a las relaciones y comunicación con los padres, las prácticas educativas o de crianza de éstos y la influencia de padres y hermanos como modelos (Luengo Martín, M.A. et al. 2000).

Estructura familiar. Se han encontrado niveles superiores de consumo de alcohol, tanto por los adolescentes, como por sus padres, en familias desintegradas. Asimismo, los adolescentes en familias monoparentales con la madre solamente tienen más probabilidad de consumir sustancias que los que conviven con ambos padres (Hops, H. et al., 1996).

Relaciones con los padres. Varios investigadores han demostrado que el consumo de sustancias se asocia a relaciones tensas y conflictivas en el medio familiar, a la poca implicación de los padres en las relaciones con los hijos, al poco tiempo empleado por los hijos con la familia.

La adolescencia es considerada con frecuencia como un momento de conflicto elevado con los padres, en la medida en que el niño lucha hacia una autodefinición y se prepara para independizarse de la familia. Mientras que parece normal una cierta cantidad de

conflicto, parte normal de la vida familiar, el conflicto severo daña tanto a los adolescentes como a sus padres (Currie, C. 2000). En particular, los métodos de los miembros de la familia para resolver conflictos pueden ser importantes para el desarrollo, tanto de factores protectores (por ejemplo, habilidades interpersonales), como factores de riesgo, como baja autoestima, depresión y abuso de sustancias.

En el estudio que está realizando cada cuatro años la OMS en una muestra representativa de escolares de 11, 13 y 15 años de 29 países desarrollados (Currie, C. 2000) se encontró que las chicas y los chicos tienen menos dificultad en comunicarse con sus madres que con sus padres. En cada país, los jóvenes parecen ver a sus madres como más asequibles que sus padres; las madres por eso juegan un papel más sustancial en ayudar a los hijos con sus problemas.

Este estudio arrojó asimismo que los fumadores regulares son mucho más numerosos entre aquéllos con una pobre comunicación con la familia. Esta relación es mucho más fuerte para las chicas que para los chicos. Las asociaciones son más fuertes también en las chicas con relación al consumo de alcohol. (Currie, C. 2000).

Asimismo, los estudios han mostrado que aquellos adolescentes que pasan más tiempo con sus familias y menos con los amigos, particularmente amistades desviadas, tienen un riesgo menor de involucrarse en el consumo de sustancias.

La supervisión parental. Dentro de las prácticas educativas de los progenitores que promueven el consumo de sustancias se ha identificado la poca supervisión paterna, definida ésta como “el conjunto de comportamientos parentales correlacionados dirigidos a atender y seguirle la pista de las andanzas, actividades y asociaciones de los hijos” (Stattin et al. 2000). Dónde van los niños y adolescentes y con quienes emplean el tiempo después de las horas escolares se ha convertido en una preocupación central para padres, investigadores y políticos. La necesidad de comprender mejor la dinámica de la experiencia después del horario escolar es especialmente importante en los primeros años adolescentes, un período durante el cual comienza el autocuidado y donde abundan las oportunidades de actividades dirigidas por sí mismo con o sin

padres y otros supervisores adultos presentes. Teniendo en cuenta que la mayor parte de la actividad desviada tiene lugar en las horas libres después de la escuela, se hace necesario identificar las condiciones y contextos que pueden aumentar o atenuar los riesgos asociados con la actividad no supervisada (Pettit, G.S et al. 1999). La ausencia de supervisión ha demostrado ser un factor clave para el cambio hacia los iguales desviados. Es lógico, entonces, que la relativa ausencia de supervisión efectiva, combinada con un elevado grado de implicación del adolescente en las actividades con los iguales, en donde no está presente ninguna supervisión adulta, puede constituir una mezcla potencialmente peligrosa (Pettit G.S. et al., 1999).

Los adolescentes que son poco supervisados por sus padres en cuanto a amistades, actividades y empleo del tiempo libre tienden a consumir sustancias y presentar otros tipos de comportamientos problema.

Los padres como modelos. En diferentes estudios se ha mostrado que la influencia de los padres como modeladores de comportamiento ha tenido una significación importante como predictor de consumo de sustancias psicoactivas en los hijos. Los adolescentes aprenden sus comportamientos de beber observando e imitando a los padres. Los padres que consumen drogas y alcohol tienden a tener hijos que también presentan esos hábitos. Cuando los padres ven el consumo de sustancias como algo normal en su propia vida, hay una proporción mayor de iniciación, escalada y consumo continuado en los hijos. Las normas parentales pueden ser comunicadas indirectamente a los adolescentes a través de cómo los padres involucran a sus hijos en su propio consumo.

Se ha encontrado que aumenta el riesgo de fumar en las chicas cuando ambos padres fuman. Las chicas tienden más a fumar cuando las madres fuman (Ahgi, M. et al. 2001). Los padres fumadores no sólo sirven de modelos para el consumo en sus hijos; pueden influir de otros modos también. En un hogar donde los padres fumen se expone al joven a una gran cantidad de humo de tabaco; esa exposición puede acostumar a los hijos a la presencia del cigarrillo. Los padres que fuman pueden también facilitar a sus hijos el fumar simplemente ofreciéndoles mayor acceso a los productos del tabaco. Finalmente, los padres que fuman pueden

tender menos a oponerse a que sus hijos fumen una vez que la influencia de los iguales presione a experimentar. También existe evidencia que los adolescentes tienden a fumar si sus hermanos mayores lo hacen (Ahgi, M. et al., 2001).

Hop H. et al. (1996) resumen este punto afirmando que la generación actual de adolescentes puede ser la primera cuyos padres crecieron durante los años 60 y 70, una época en que las tasas de drogas ilegales crecieron. Los padres de los actuales adolescentes pueden ser los primeros en propiciar modelos y ofrecer o estimular el consumo de sustancias como el hachís. El elevado consumo por sólo uno de los dos progenitores puede ser suficiente para influir positivamente en sus hijos adolescentes.

Aunque las relaciones familiares, las prácticas parentales y el proceso de su modelado con respecto a las sustancias han sido identificados como muy importantes en predecir el consumo de sustancias en los hijos, otros contextos sociales afectan también el desarrollo del consumo de sustancias.

El grupo de iguales. En la medida en que crecen los niños, pasan más tiempo con sus iguales, promoviendo el potencial para recibir influencias, tanto positivas como negativas. Los iguales han sido definidos como compañeros de clase, amistades, mejores amigos, amigos del sexo opuesto o del mismo sexo y novios y novias (Ahgi, M. et al. 2001).

Los adolescentes se enfrentan a un número de tareas del desarrollo para probarse a sí mismos en sus grupos de referencia. Si el grupo de referencia dominante consiste fundamentalmente de iguales que valoran el consumo de drogas como un “comportamiento adulto” o como indicador de madurez o independencia de los padres, entonces el adolescente tratará de satisfacer estas expectativas (Tang, C. et al. 1996).

Las chicas que tienen una mejor amiga que fuman son nueve veces más proclives a ser fumadoras (Ahgi, M. et al. 2001). Se supone que el fumar es una actividad con importantes funciones socializadoras para la chica adolescente. La asociación con iguales en marcos no supervisados con frecuencia es el más fuerte predictor de consumo de sustancias entre los adolescentes. La influencia de los amigos es trascendental, según muestran los estudios. Los amigos configuran

las actitudes sobre las drogas, proporcionan las sustancias, comparten ideas y creencias que justifican el consumo de las mismas. Con su comportamiento son importantes modelos a imitar. El tiempo pasado con los amigos ha sido correlacionado con diferentes comportamientos problema, entre ellos el consumo de sustancias.

Muy relacionado con esto, está el empleo del tiempo libre o de ocio, lo cual también ha sido ampliamente estudiado por su importancia como factor predictivo de consumo de sustancia.

Por ejemplo, comparados con los escolares que pasan de 1-4 horas a la semana en actividades extracurriculares, los estudiantes que no pasaban tiempo en actividades patrocinadas por la escuela tenían 49% más probabilidad de consumir drogas y 35% más probabilidad de fumar cigarrillos (Zill, N. 1995).

Para fundamentar parte de lo anteriormente tratado, la encuesta más grande de adolescentes realizada en Estados Unidos (Blum R. et al. 2001), en la cual se estudiaron 12 000 estudiantes de 7° a 12° grados, se encontró que lo que más importancia tenía para el consumo de sustancias fueron el aprovechamiento escolar, el cómo emplean el tiempo libre, el comportamiento de los amigos y las relaciones con la familia. Los resultados más relevantes fueron: los problemas con el trabajo escolar estuvieron relacionados con el fumar y el consumo de alcohol; andar por ahí con los amigos estuvo asociado con consumo de cigarrillos y consumo de alcohol; y tener amigos que beben y fuman se relacionó con ambos comportamientos.

El contexto escolar. Otro de los ámbitos más investigados es el escolar. La escuela es otro órgano de socialización prioritario con función en la formación para un funcionamiento socialmente adaptado. El consumo de drogas se relaciona con un bajo rendimiento en el medio escolar, un mayor ausentismo y, en general, una baja implicación en las actividades académicas (y también en las actividades extracurriculares ligadas al medio escolar).

Además de los factores de contexto familiar y social, algunos investigadores (Duncan, S. y Duncan, T. 2000) también han examinado si el fracaso académico es un “indicador principal” del

consumo de sustancias, en el sentido que predice el desarrollo de las mismas. Plantean que existe evidencia creciente de que el fracaso escolar es un factor de riesgo para el desarrollo del consumo de sustancias y otros comportamientos problema. El fracaso académico predice el desarrollo de la depresión, problemas de conducta y consumo de tabaco y otras sustancias. Es decir, que aquéllos que se desempeñan pobremente en la escuela están en riesgo mayor de asociarse con iguales desviados y en participar en consumo de sustancias y otros comportamientos problema. Este resultado implica que puede ser posible prevenir el consumo acelerado de sustancias previniendo el fracaso académico y mejorando o promoviendo el éxito académico.

El Modelo de los Comportamientos Problema

Complementando al modelo anterior, el modelo teórico de los comportamientos problema para estudiar y comprender el consumo de sustancias en la adolescencia fue planteado y desarrollado por Jessor y Jessor (1977). Definen a los comportamientos problema como aquel tipo de actividades definidas socialmente como problemáticas, que son fuente de preocupación, o que se consideran indeseables para las normas convencionales. Además, su ocurrencia provoca algún tipo de respuesta de control, la cual puede ser leve (la reprobación, la amonestación por parte de los adultos) o puede ser más severa (por ejemplo, el encarcelamiento) (Luengo Martín, 2000). Jessor y Jessor (1977) afirman que los comportamientos tales como consumo de sustancias, comportamiento antisocial, fracaso académico y comportamiento sexual son concurrentes. Plantearon la hipótesis de que un único factor de comportamiento no convencional es común a todos los comportamientos problema en los adolescentes, basándose en sus resultados de sólidas correlaciones entre elevado consumo de alcohol, consumo de marihuana, relaciones sexuales tempranas y desviación general. La teoría de comportamientos problema de Jessor y Jessor ha sido apoyada por la investigación empírica demostrando relaciones entre el consumo de alcohol, cigarrillo, hachis y consumo y abuso de otras sustancias, delincuencia, comportamiento antisocial, práctica sexual precoz e insegura y fracaso académico o bajas expectativas de logro académico.

De acuerdo a la teoría de comportamientos problema, existen fuertes interrelaciones entre los comportamientos problemas en el adolescente porque tienen causas o influencias comunes. Estas serían los factores de riesgo en los contextos sociales referidos por Hawkins y Catalano (1992) y anteriormente explicados.

El Modelo de la Regulación Afectiva

Para comprender los factores de riesgo que favorecen el consumo de drogas se ha concebido también el modelo de regulación afectiva. Este modelo se interesa en el estrés, el afecto negativo y la regulación de los estados de ánimo. De acuerdo a este modelo, los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas, lo hacen para regular los estados afectivos, por ejemplo, para escapar, evitar estados de ánimo desagradables y para lograr otros más placenteros cuando se encuentran frente a situaciones estresantes.

Los estresores vitales -sean o no vitales normativos- y las cargas crónicas relacionadas con la escuela y la familia están consistentemente relacionados fuertemente con niveles más elevados de consumo de cigarrillos, alcohol y drogas ilegales. (Gray-Cerbone, 2000).

Según Hoffmann et al. (2000), que han desarrollado la teoría del estrés-enfrentamiento para enfocar los problemas del consumo de sustancias en la adolescencia, la adolescencia temprana es una etapa en que los jóvenes amplían sus marcos sociales y asumen más responsabilidades en la escuela y en el hogar. Consecuentemente, existen potencialmente más situaciones en que los adolescentes experimenten situaciones estresantes. Asimismo, los adolescentes, más que los niños o los adultos, tienden a ver su ambiente como antagónico. Debido a las características del desarrollo cognitivo en esa etapa, las percepciones del mundo social son frecuentemente dirigidas hacia sí mismos e introspectivas. Los estresores percibidos juegan un papel creciente en la vida de los adolescentes. Además, algunos estudios apuntan a que los adolescentes realmente experimentan más acontecimientos vitales que los niños o los adultos. De esta forma, la carga real o percibida de estrés durante la adolescencia lleva frecuentemente a adaptaciones negativas, tales como un aumento en el consumo de drogas.

Otra característica de la etapa de la adolescencia es que existe una inclinación creciente a reaccionar ante la adversidad a través de una variedad de comportamientos desadaptativos. Los jóvenes están pobremente preparados para manejar la adversidad y carecen del poder para afrontar con efectividad las situaciones difíciles que les ocurren. Comparados con los niños, los adolescentes tienden más a reaccionar a los eventos estresantes con emociones negativas y reacciones psicológicas tales como depresión, ira, frustración, nerviosismo y ansiedad (Hoffman, J. 2000). Además, en la medida en que el número de acontecimientos vitales aumenta, la probabilidad de involucrarse en el consumo de drogas, delincuencia y otros comportamientos desviados, aumenta.

Duncan et al. (1977) mencionan diferentes estudios para avalar esta realidad. Se ha encontrado que aquellos jóvenes que aumentaron su policonsumo de sustancias psicoactivas presentaron más ideas suicidas que los que aumentaron poco su consumo de sustancias. Los niveles promedio de consumo de alcohol en los adolescentes se relacionaron con las ideas suicidas en la adultez joven para ambos sexos. Asimismo, se concluye que el consumo de sustancias interfiere o deteriora el funcionamiento físico, psicológico o emocional, incluyendo las ideas suicidas.

Relacionado con esto, King, R.A. et al. (2001) encontraron que la implicación en riñas físicas, la aparición de actividad sexual y el consumo (aunque sea de nivel bajo) de tabaco, hachís o alcohol aumentaban significativamente el riesgo de ideas suicidas o tentativa de suicidio. Consideran estos autores que, consiguientemente, entonces, la autodestrucción hacia dentro aparentemente viaja junto con el comportamiento antisocial hacia afuera. Es decir, que la interiorización de los problemas expresada en comportamientos autodestructivos concurre con la exteriorización de los problemas, manifestada en los comportamientos desviados.

Encontraron, asimismo, que el riesgo aumentado de ideas suicidas y tentativa de suicidio estuvieron relacionados con la baja supervisión parental; estos autores explican este resultado afirmando que la supervisión en sí misma puede facilitar la comunicación y la auto revelación y apertura por parte del hijo, por lo cual los padres pueden saber si el estado emocional del hijo puede necesitar ayuda.

Abundando sobre la relación entre estrés emocional y consumo de sustancias Windle et al., 2001, estudiaron la relación entre el consumo de sustancias y la depresión en los adolescentes e identificaron una concurrencia significativa de la misma con los problemas del abuso de alcohol y otras sustancias, siendo el cigarrillo el más fuerte predictor de sentimientos depresivos que encontraron. Afirman que se hace necesario reconocer que hay una concurrencia sustancial entre los comportamientos de fumar y los síntomas depresivos en la adolescencia. Consecuentemente, para maximizar la efectividad del tratamiento, es importante que las intervenciones contra el fumar evalúen los niveles de problemas de internalización (como estado de ánimo depresivo, baja autoestima e ideas suicidas) y cuando sea apropiado, incluir componentes que se dirijan, tanto a los comportamientos de fumar, como a los síntomas concomitantes de internalización.

Para resumir la importancia de la presencia de estrés, Wills, T.A. et al. (1996) afirman que el estrés en la vida es un factor de riesgo para el consumo de sustancias a través de todas las fases del consumo, desde el inicio hasta el mantenimiento, y la forma en que las personas responden a situaciones estresantes son predictores importantes del consumo.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Si bien se tiene cierta información sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas en las chicas adolescentes escolares españolas, no es menos cierto que la realidad grancanaria no está plenamente estudiada. Es necesario conocer con mayor profundidad el problema del consumo de sustancias en las chicas adolescentes de los centros de educación secundaria grancanarios, la frecuencia con que se presenta, características del consumo, creencias y actitudes que poseen las chicas hacia las sustancias, así como adentrarnos en el análisis del por qué unas chicas adoptan estos comportamientos y otras no, teniendo en cuenta los factores de riesgo planteados en la bibliografía revisada dentro del marco conceptual. Esta información permite diseñar programas preventivos que satisfagan las necesidades particulares de la población femenina en esta importante etapa de la vida.

Este estudio tuvo como objetivos los siguientes:

- 1) Determinar la frecuencia del consumo de cigarrillos, alcohol, hachís, tranquilizantes, y el resto de drogas ilegales, así como las creencias y actitudes hacia las tres primeras.
- 2) Identificar la presencia en la población femenina adolescente de factores de riesgo seleccionados.
- 3) Conocer si existe relación entre el consumo de cigarrillos, alcohol, marihuana y los siguientes factores:
 - Contexto familiar: estructura familiar, relaciones afectivas con los padres, percepción de comprensión, presencia de conflictos, gusto por estar en la casa; tiempo empleado con los padres, supervisión parental y consumo de sustancias en los padres y hermanos; tolerancia de los padres hacia el consumo de sustancias en las hijas.
 - Contexto social: consumo de sustancias en las amistades, tiempo en compañía de los amigos; empleo del tiempo libre: (actividades deportivas, andar por la calle, irse de marcha, leer, tocar instrumentos, usar internet).

- Contexto escolar: absentismo voluntario a clases, insatisfacción con la escuela y notas que generalmente obtiene.
- Comportamientos antisociales: agresión a propiedad ajena, hurto a familia y comercio, burla de compañero y riñas.
- La frecuencia y tipos de acontecimientos vitales experimentados en el año anterior; las ideas y tentativas suicidas, el consumo de psicofármacos.

METODO

Se realizó un estudio de corte transversal de la población de sexo femenino que asiste a los institutos de enseñanza media de Gran Canaria.

La muestra estuvo compuesta por 204 chicas de tres institutos de Gran Canaria, tomados al azar y representativos de las diferentes zonas de la isla. En cada centro se tomó una submuestra de 3 aulas al azar y en ellas se encuestaron a todas las chicas. La edad promedio de las encuestadas fue 16,3 años.

La composición sociodemográfica fue la siguiente:

TABLA N°. 1

CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE			ESCOLARIDAD PADRES				
	f	%	PADRE			MADRE	
				f	%	f	%
Ambos padres	160	78,43					
Con la madre	34	16,67	Sin estudios	31	15,20	23	11,24
Con el padre	04	1,96	Graduado escolar	82	40,20	87	42,65
Con ninguno	06	2,94	Bachiller	31	15,24	38	18,63
TOTAL	204	100,00	E. Universitarios	33	16,16	30	14,73
			No Sabe	27	13,22	26	12,75
			TOTAL	204	100,00	204	100,00

MEDICIONES

Se elaboró un cuestionario al efecto con items de cuestionarios de diferentes autores (Ary D.V., 1999; Duncan S et al. 1998; 2000; Hoffmann J., 2000; Peretti C. et al. 1999; Wills T.A. et al. 1996) que respondieran a los objetivos del estudio. Además, se realizó un pretest en el que se probó el cuestionario en un grupo de 30 chicas.

El cuestionario, autoadministrado, de carácter anónimo, se aplicó en grupo, en las aulas de los institutos por las investigadoras.

Se midieron las siguientes variables:

Sociodemográficas:

Con quién vive actualmente: ambos padres-con la madre-con el padre-con ninguno.

Nivel de escolaridad del padre y de la madre: sin estudios-graduado escolar-bachiller- estudios universitarios

Consumo de sustancias psicoactivas: Frecuencia y características

Consumo de tabaco:

Frecuencia: Cuántas veces ha fumado: nunca-fumaba y lo dejó-una sola vez en la vida-4 o 5 veces-varias veces al mes-varias veces a la semana-todos los días.

Creencias y actitudes: Responder Si o No si cree que el cigarrillo: calma los nervios-da más seguridad-es difícil negarse cuando la invitan-le gusta-le ayuda a adelgazar-le gusta fumar con amigos.

Consumo de alcohol:

Frecuencia: Con cuánta frecuencia bebe: nunca-una vez en la vida-varias veces en la vida-varias veces al mes-varias veces a la semana-solamente los fines de semana-diariamente.

Cuántas veces se ha embriagado: ninguna-una sola vez -varias veces en la vida-una o dos veces al mes-más de dos veces al mes.

Si en el último mes ha bebido 3 o más copas en una sola noche: nunca-una vez-dos o más veces

Responder SI o NO si considera que su consumo excesivo de alcohol es un problema para ella.

Creencias y actitudes: Responder Si o NO si cree que: es agradable tomarse unas copas con los amigos- le gusta- le hace sentir más segura- calma los nervios-no puede negarse cuando la invitan.

Consumo de hachís:

Frecuencia: con cuánta frecuencia ha consumido hachís: nunca-uno o dos veces en la vida-más de 10 veces-varias veces al mes-varias veces a la semana-diariamente.

Creencias y actitudes: Responder SI o NO: si cree que es dañino para la salud-si puede afectar el rendimiento escolar-si cree que puede provocar dependencia-si cree que es responsable de gran número de accidentes-si cree que es un hábito como otro cualquiera-si calma los nervios-le gusta consumirlo con amigos-le cuesta negarse cuando la invitan-le gusta consumirlo sola.

Para las consumidoras: Por qué consume hachís: por curiosidad-para estar en la onda-le apetece, es bueno, agradable; le hace sentirse bien-porque lo hacen los amigos-para enfrentarse a los problemas-para desconectarse-para buscar nuevas sensaciones.

Contexto familiar.

Estructura familiar: Con quién vive actualmente: con ambos padres-con la madre sólo- con el padre sólo-con ninguno de los dos.

Relaciones con los padres: Responder SI o NO: si le gusta estar en casa-si los padres tratan de comprenderla-cómo es la relación con el padre y con la madre: muy buena-buena-regular-mala-muy mala; tiene conflictos con los padres: nunca-casi nunca-a veces -casi siempre-siempre.

Tiempo empleado con los padres: Cuántas tardes o noches pasa durante la semana hablando o saliendo con la familia, desde ninguna hasta 5 o más; cuánto tiempo pasa durante el fin de semana con la familia: mucho-bastante-poco- muy poco.

Supervisión parental: Responder SI o NO: si los padres la dejan ir a cualquier sitio sin tener que pedirles permiso-si puede hacer cosas los fines de semana sin decirle a los padres exactamente a dónde va.

Consumo de sustancias por los padres: ninguno consume-sólo el padre-sólo la madre-los dos

Tolerancia de los padres hacia el consumo de sustancias en la hija
Responder SI o NO: le prohíben el consumo-pueden consumir en ciertas circunstancias-puede hacer lo que desee.

Consumo de sustancias por los hermanos: ninguno consume-algunos-todos.

Contexto social:

Consumo de sustancias por los iguales: cuántos amigos consumen: ninguno-uno-dos-tres-más de 3.

Empleo del tiempo con iguales: cuántas tardes o noches pasa a la semana hablando, haciendo deportes o saliendo con amigos: desde ninguna hasta cinco o más; cuánto tiempo pasa el fin de semana con los amigos hablando, haciendo deportes o saliendo, desde ninguno hasta mucho.

Empleo del tiempo libre: Cuántas tardes o noches a la semana emplea generalmente en: deportes-actividades organizadas por la escuela-estar en la calle-salir de marcha-tocar un instrumento-leer-Internet, desde ninguna hasta cinco o más.

Contexto escolar:

Satisfacción con la escuela: Si le gusta ir a clase: mucho-poco-nada; responder SI o NO si ha dejado de ir a clases porque no le apetecía.

Aprovechamiento escolar: cómo son generalmente sus notas: sobresaliente-notable-aprobado.

Ausentismo voluntario: Responder SI o NO si ha faltado a clase porque no le apetecía.

Esfera de la regulación afectiva:

Acontecimientos Vitales : Responder SI o NO si le ha sucedido en el último año los siguientes acontecimientos: se enfermó o tuvo un accidente grave-un hermano/hermana se enfermó o tuvo un accidente grave-uno de sus padres perdió su trabajo o lo dejó-su familia tuvo serios problemas económicos-se mudaron a otra casa-vio menos a alguno de sus padres-sus padres se divorciaron o separaron-su padre o madre se volvió a casar-vino a vivir a su casa la pareja de su padre o de su madre-sus padres comenzaron a tener problemas emocionales-su padre o madre falleció-alguno de sus hermanos falleció-alguno de sus abuelos, tíos o primos falleció-un amigo cercano falleció-se cambió de instituto-ella y su novio terminaron-tuvo problemas en el instituto-comenzó una relación seria-se quedó embarazada-tuvo problemas con la policía-tuvo problemas con el novio-tuvo peleas con sus padres-tuvo problemas con los amigos.

Ideación y tentativa suicida: Responder SI o NO: si ha deseado alguna vez suicidarse o si ha intentado alguna vez suicidarse.

Consumo de psicofármacos:

Con cuanta frecuencia ha consumido tranquilizantes o antidepresivos: nunca-una sola vez en la vida-cuatro o cinco veces en la vida-varias veces al mes-todos los días.

Comportamientos Antisociales:

Responder SI o NO si alguna vez ha cometido actos vandálicos, rompiendo escaparates de tiendas, coches, cabinas de teléfonos-ha cogido dinero de su familia sin permiso- ha cogido artículos de un centro comercial, tienda o estanco-ha ignorado, se ha burlado o molestado a algún compañero-se ha visto envuelta en alguna pelea.

Análisis Estadístico

Se calcularon las frecuencias de las variables en tantos por ciento; para la relación entre variables se halló la significación de la asociación entre ellas mediante la prueba de chi cuadrado y en aquellas variables que estaban asociadas, se estimó la magnitud de

esa asociación, a través del Odd Ratio y su intervalo de confianza, con una confiabilidad del 95,0%.

RESULTADOS.

Consumo de sustancias psicoactivas

La Tabla nº 2 muestra los resultados de la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas en las chicas; los mismos son bastante similares a los encontrados en la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar (Observatorio Español, 1998).

TABLA Nº. 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS (N=204)		
Alguna vez en la vida y más	f	%
Alcohol	166	81,07
Cigarrillo	130	63,75
Hachís	55	27,45
Psicofármacos	27	13,24
Cocaína	06	2,94
Extasis	05	2,45
Speed/anfetaminas	03	1,47
Alucinógenos	02	0,98
Sust. Volátiles	02	0,98

Comparando con los datos sobre consumo de drogas fuertes en chicas de países desarrollados, se tienen los resultados de la encuesta francesa en liceos parisinos (Peretti, C. et al., 1999); las chicas grancanarias reportan consumir un poco más cocaína y un poco menos sustancias volátiles y alucinógenos que las parisinas y ambas poblaciones presentan proporciones similares de consumo de éxtasis.

La Tabla 2A ofrece la información sobre el consumo del alcohol. La gran mayoría de chicas, por lo menos, ha experimentado con el alcohol, ya que solamente 18,63 % nunca lo ha probado. Comparando con otros países desarrollados, por ejemplo con Francia, mayores proporciones de chicas escolares de 15 años de los liceos parisinos (28,3%) no han experimentado jamás con el alcohol (Peretti, C. et al. 2000). Sin embargo, si tenemos en cuenta los

resultados obtenidos en poblaciones femeninas de 15 años de la encuesta de la OMS (Currie, C. 2001) en otros países europeos, la cifra de no consumidoras de alcohol de nuestro estudio es similar a la que se obtuvo para países como Suiza (17%) y Noruega (14%), que son los que más se acercan a nuestros resultados, ya que, a excepción de Israel (en que 38% nunca ha bebido), en los demás países, proporciones muy bajas de chicas expresan no haber experimentado nunca con el alcohol; hay países como Escocia y República Checa en que sólo 2% y 3 % de chicas de 15 años nunca han probado el alcohol. La Tabla 2A muestra también que la tercera parte de chicas en nuestro estudio son bebedoras regulares (beben varias veces al mes, varias veces entre semana y sólo los fines de semana) y que casi la mitad se ha embriagado, por lo menos, una vez. Las chicas de 15 años de los liceos parisinos, por ejemplo, reportaron en una proporción algo menor (39,4%) haberse embriagado por lo menos una vez (Peretti, C. et al. 1999). En nuestro estudio hay un grupo de chicas, (11,27%), que afirma haber bebido tres o más copas en una noche en el último mes; esta proporción es también más baja en las chicas parisinas (7,8%) (Peretti, C. et al. 1999)

TABLA N°. 2A

<u>Consumo de alcohol</u>		
	f	%
Nunca	38	18,63
Una vez en la vida	23	11,27
Varias veces en la vida.	70	34,32
Varias veces al mes	18	8,82
Varias veces a la semana	02	0,98

Solo fines de semana	53	25,98
Diariamente	00	0,00
TOTAL	204	100,00
Se ha embriagado alguna vez	93	45,59

TABLA N°. 2A continuación

<u>Consumo de alcohol</u>		
	f	%
3 o más copas en una noche	23	11,27
Su consumo excesivo es un problema (N=26)	13	50,00
<u>Opiniones sobre el consumo de alcohol</u>		
Es agradable beber con amigos	146	71,57
Le gusta	104	50,98
Fácil acceder a presión social	63	30,88
Calma los nervios	22	10,28
Hace sentir más segura	04	1,96

Si observamos las creencias y actitudes hacia el consumo de alcohol (Tabla 2A), es muy común en las adolescentes estudiadas el atribuirle disfrute al consumo social del alcohol y el agrado por la

sustancia; sin embargo, pocas le confieren al alcohol un carácter relajante.

Aunque en menor proporción que el alcohol, la experimentación con el tabaco también está generalizada (Tabla No. 2B), ya que la mayoría ha fumado cigarrillos alguna vez y cerca de la quinta parte lo consume actualmente (varias veces al mes, a la semana o todos los días). Se observa que la décima parte fuma diariamente. Esta proporción es similar a la de Portugal y Eslovaquia (10%), aunque inferior a la de Alemania, por ejemplo, en que el 25% de chicas de 15 años fuma diariamente (Currie, C. 2001). Con relación a las creencias y actitudes hacia el tabaco (Tabla 2B), una minoría de chicas le confiere al cigarrillo ciertas propiedades positivas, tales como que es relajante y que ayuda a adelgazar, ya que la mayoría, a pesar de haber experimentado con el cigarrillo, no presenta actitudes positivas hacia el tabaco.

TABLA N°. 2B

<u>Consumo de cigarrillos</u>		
	f	%
Nunca	74	36,27
Fumaba y lo dejó	26	12,75
Una vez en la vida	33	16,18
Cuatro o cinco veces	32	15,69
Varias veces al mes	12	5,89
Varias veces a la semana	5	2,66
Todos los días	22	10,76
TOTAL	204	100,00

Opiniones sobre el cigarrillo		
	f	%
Calma los nervios	44	21,57
Ayuda a adelgazar	32	15,69
Da más seguridad	7	3,45

La mayoría de chicas nunca ha consumido hachís; sin embargo, la tercera parte (26,96%) ha experimentado o es consumidora ocasional o regular (Tabla nº 2C). Esta cifra es algo inferior a la que presentan las adolescentes parisinas, en que el 37% a los 15 años ya ha probado el hachís por los menos una vez (Peretti, C. et al., 1999). Con relación a las creencias y actitudes hacia el hachís, hay un grupo de chicas en nuestro estudio que infravalora o ignora los peligros de esa droga. Una buena proporción (38,76%) le confiere propiedades relajantes. Las razones del consumo de hachís por las chicas consumidoras aparecen también en la Tabla 2C. El disfrute, la curiosidad, la evasión y la búsqueda de sensaciones son las ofrecidas con más frecuencia.

TABLA Nº. 2C

<u>Consumo de hachís</u>		
	f	%-
Nunca	149	73,04
Una o dos veces en la vida	31	15,20
Más de 10 veces en la vida	14	6,86

Varias veces al mes	7	3,43
Varias veces a la semana	3	1,47
TOTAL	204	100,00
<u>Opiniones sobre el hatchís</u>		
Calma los nervios	79	38,76
No es responsable de accidentes	53	25,98
No afecta el rendimiento escolar	26	12,75
No es dañino para la salud	23	11,27
No provoca dependencia	21	10,29
<u>Razones de consumo (N=55)</u>		
Me apetece, es bueno, agradable	26	47,27
Me hace sentirme bien	24	43,64

Por curiosidad	24	43,64
Para desconectarme	20	36,36

TABLA N°. 2C continuación

Buscar nuevas sensaciones	19	34,55
Enfrentar los problemas	04	07,27
Para estar en la onda	02	03,64
Porque lo hacen mis amigos	01	01,82

La Tabla 3 muestra la frecuencia de las variables estudiadas del contexto familiar. La gran mayoría de las chicas parece no presentar dificultades en el área de las relaciones con los padres, si bien es de señalar que casi la cuarta parte afirma que tiene una relación con el padre de regular a muy mala; esta cifra desciende al 14,70% en el caso de la madre.

TABLA N°. 3 CONTEXTO FAMILIAR (N=204)

	f	%
<u>Relaciones Familiares</u>		
No le gusta estar en la casa	27	13,24
Los padres no tratan de entenderla	34	16,67
Relación con el padre de regular a muy mala	47	23,04
Relación con la madre de regular a muy mala	30	14,70
Conflictos con los padres casi siempre o siempre	16	07,84

TABLA N°. 3 continuación

	f	%
<u>Empleo del Tiempo con la Familia</u>		
No pasa ninguna tarde o noche a la semana	21	10,29

Emplea poco o ningún tiempo el fin de semana	83	40,68
<u>Supervisión Parental</u>		
Le dejan ir a cualquier sitio sin pedir permiso	29	14,22
Puede salir los fines de semana sin decir a dónde va	45	22,06
<u>Consumo alcohol padres y tolerancia hacia beber en hijos</u>		
Uno o ambos suelen beber	102	50,00
Tolerancia total o parcial	136	66,17
Consumo de cigarrillos por padres, hermanos		
Uno o ambos padres fuman	121	59,31
Hermanos fuman (N=180)	53	28,89
Tolerancia total o parcial padres	64	31,38

TABLA N°. 3 continuación

	f	%
<u>Consumo de hachís en padres</u>		
Alguno o ambos padres consumen	11	5,39
Tolerancia total o parcial de padres	12	5,88

La mayoría pasa bastante tiempo con la familia, más en las tardes o noches entre semana (de lunes a viernes) que los fines de semana.

Si bien también la mayoría es supervisada por los padres en las salidas, esta supervisión es mayor entre semana que los fines de semana. En este último caso, más de la quinta parte afirma que puede salir sin decir a dónde va.

Con respecto al consumo de sustancias en los padres (Tabla No. 3) es interesante señalar que es muy frecuente el consumo de alcohol y cigarrillos, siendo este último hábito más generalizado, llegando a proporciones muy elevadas (59,31%). Casi la tercera parte de los hermanos también fuma. Según el 50% de las chicas, uno o ambos padres suelen beber. Vale la pena destacar que la tolerancia de los padres hacia el consumo de alcohol y cigarrillos en las hijas se diferencia en que es mucho mayor para el hábito de beber, ya que la gran mayoría le permite a las hijas libremente o en ocasiones consumir alcohol, respondiendo a la aprobación social que se le confiere al hábito de beber. Contrariamente, los padres fumadores

(que son un poco más que los que suelen beber), en su mayoría le prohíbe a las hijas que fumen, siendo menos de la tercera parte los que son tolerantes total o parcialmente.

Muy pocos padres consumen hachís, según lo referido por las hijas y la gran mayoría de ellos les prohíben el uso de dicha droga (Tabla nº 3).

En la Tabla nº 4 se puede observar la percepción de la frecuencia del consumo de sustancias que tienen las chicas de sus amistades. La gran mayoría percibe que el hábito de fumar es frecuente en su entorno y una buena proporción (44,61%), que el consumo de hachís también está generalizado. La gran mayoría de chicas pasa bastante tiempo en compañía de las amistades entre semana y los fines de semana.

TABLA Nº. 4 CONTEXTO SOCIAL (N=204)		
	f	%
Tres y más amigos fuman	155	75,98
Cuatro y más amigos consumen hachís	91	44,61
Bastante o mucho tiempo con amigos fines de semana	148	72,55
Dos o más tardes a la semana con las amistades	137	67,15

<u>Empleo del tiempo libre:</u>		
Dos y más tardes o noches a la semana:		
Estar en la calle	145	71,08
Leer	117	57,36
Deportes	105	54,91

TABLA N°. 4 continuación		
	f	%
Internet	88	43,13
Salir de marcha	71	34,08
Actividades organizadas escuela	06	02,94
Tocar instrumento	05	02,83

Con relación a las actividades en el tiempo libre (Tabla No. 4) llama la atención que estar en la calle fue la actividad más frecuente,

respondida por el 71,08% de las chicas. Un poco más de la mitad afirma que lee dos o más tardes o noches a la semana y es bastante la proporción que navega por Internet. Un buen grupo de estas escolares (la tercera parte) tiene el hábito de salir de marcha. Es interesante destacar que prácticamente no se estudia música, ya que sólo cinco tocan un instrumento.

El contexto escolar (Tabla No. 5) resulta poco favorable, según los resultados, ya que la mayoría tiene un bajo rendimiento académico (57,35% con notas generalmente de aprobado) y está disgustada con la escuela (al 64,70% le gusta poco o nada ir a clase). Este disgusto por la escuela está generalizado en las adolescentes de países desarrollados, ya que se obtuvieron cifras similares para Portugal (65%) y proporciones superiores para otros países, tales como Noruega (75%) y Suecia (91%) (Currie, C. 2001).

TABLA N.º. 5 CONTEXTO ESCOLAR (N=204)		
	f	%
Notas generalmente aprobado	117	57,35
<u>Insatisfacción con la escuela:</u>		
Le gusta poco o nada ir a clase	132	64,70
Absentismo voluntario a clase	39	19,12

En la Tabla No. 6 aparecen los 6 acontecimientos vitales más frecuentes experimentados por las escolares en el último año. Se observa que los 4 primeros son de naturaleza interpersonal, es decir, del área de las relaciones con los padres y sentimentales, de carácter más subjetivo en la apreciación. El resto son acontecimientos objetivos, como pérdidas de familiares, cambio de

instituto, enfermedad y problemas económicos. Estos datos coinciden esencialmente con los encontrados en una encuesta de 4 300 estudiantes de secundaria en Estados Unidos (Garfindel et al. 1986), ya que los más frecuentes resultaron ser en aquella población: romper con el novio, aumento de peleas con los padres, fallecimiento de familiares, problemas financieros y problemas con las amistades. Es decir, que se corrobora que las tensiones en la familia, y en las relaciones amorosas y sociales, así como las pérdidas y dificultades financieras son estresores comúnmente experimentados en la etapa de la adolescencia.

TABLA N°.6 REGULACIÓN AFECTIVA (N=204)		
	f	%
<u>Acontecimientos vitales en el último año :</u>		
Tuvo peleas con los padres	63	30,88
Comenzó una relación seria	58	28,43
Tuvo problemas con el novio	54	26,47
Terminó con el novio	49	24,02
Se cambió de instituto	45	22,06
Serios problemas económicos en familia	28	13,73

<u>Ideas y tentativa de suicidio:</u>		
Deseo de suicidio	57	27,94
Intento de suicidio	16	7,84

Con respecto a las ideas y tentativa de suicidio, se observa en la Tabla No. 6 que una proporción apreciable de chicas afirma haber deseado suicidarse y que 16 de ellas lo han intentado. Estas cifras, aunque elevadas, son inferiores a las encontradas en los liceos parisinos (34,9% y 15,5%, respectivamente) (Peretti, C. et al. 1999).

Por último, aunque no están generalizados los comportamientos antisociales, alrededor de la quinta parte y menos (Tabla No. 7) ha cometido delitos de mayor o menor gravedad o se ha visto envuelta en riñas.

TABLA N°. 7. COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES (N=204)		
	f	%
Burlarse de un compañero	88	43,14
Coger artículos sin pagar	44	21,57
Verse envuelto en peleas	38	18,63
Coger dinero a familiares	33	16,18
Dañar propiedad pública o ajena	09	04,41

Factores relacionados con el consumo de sustancias

No se encontró relación entre ningún factor de los estudiados y el consumo de alcohol solamente, ni siquiera en el caso de las 35 bebedoras regulares que no consumen ninguna otra sustancia.

En el caso del cigarrillo, no se analizó la relación entre los factores con el consumo de cigarrillos, puesto que prácticamente no hay chicas que solamente fumen cigarrillos, ya que todas las 71 chicas que han fumado por lo menos 3 o 4 veces y más (experimentales, ocasionales y regulares) han consumido alcohol, por lo menos 3 o 4 veces en la vida, y las fumadoras regulares, casi todas fuman hachís.

Con respecto al hachís, no hay ninguna chica que lo consuma solamente.

Se buscó, entonces, la significación estadística y magnitud de la relación entre el consumo de sustancias y el hachís, lo que se muestra en la Tabla No. 8. Todas las sustancias están fuertemente relacionadas con el consumo de hachís. Como se observa en la Tabla No. 8, de las 22 fumadoras regulares (fuman diariamente) que hay en la población total, 19 consumen hachís, teniendo estas chicas casi 26 veces más probabilidad de consumir hachís que las que no son fumadoras, o son fumadoras experimentales u ocasionales. La influencia del cigarrillo sobre el hachís evidencia también en que aun las ex - fumadoras tienen tres veces más probabilidades de consumir hachís.

TABLA N°. 8 RELACION ENTRE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y HACHIS									
	Hachis		No Hachis		Total		p *	OR **	IC ***
	N=55		N=149		N=204				
Sustancias	f	%	f	%	f	%			
Fuma diariamente	19	34,55	03	01,47	22	10,75	<0.000	25.685	6.664-15.982
Exfumadora	12	21,82	14	06,86	26	12,75	<0.033	2.691	1.069-6.764

