

Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo y relacional

María Inmaculada SÁNCHEZ QUEIJA
Universidad Nacional de Educación a Distancia
María del Carmen MORENO RODRÍGUEZ
María Victoria MUÑOZ TINOCO
Universidad de Sevilla
Pedro Juan PÉREZ MORENO
Universidad de Huelva

Resumen

Con el objetivo de describir la frecuencia con la que chicos y chicas adolescentes escolarizados de entre 15 y 18 años consumen diferentes sustancias y de analizar la relación entre el tipo de amigos y tales consumos, se administró un cuestionario a 6821 chicos y chicas de todo el país. La muestra era representativa en cuanto a hábitat (rural/urbano), tipo de escolarización (pública o privada-concertada) y zona geográfica del país. Los resultados muestran que quienes consumen sustancias de uso frecuente en nuestro contexto (alcohol, tabaco y cannabis) tienen amigos que también realizan estos “consumos normativos”, mientras que quienes consumen sustancias infrecuentes (pegamentos, medicamentos, opiáceos) tienen amigos que, además de consumir esas mismas sustancias, realizan conductas antisociales. Se discuten los datos argumentando que el consumo de sustancias habituales en nuestra sociedad ha terminado formando parte de un sistema más amplio de ritos de transición a la adultez, mientras que el consumo de sustancias infrecuentes se revela como un indicador más de una posible vida marcada por dificultades y problemas de diversa índole.

Palabras clave: adolescencia, consumo de sustancias, influencia del grupo de iguales, relaciones de amistad.

Abstract

Our aim was to describe how frequently do 15 to 18 year old adolescents attending school engage in certain substance use, and to analyze the correspondence between this use behaviour and types of peers. A questionnaire was answered by 6,821 Spanish boys and girls. This was a representative sample regarding habitat (rural/urban), type

Dirección de las primeras autoras: M.I. Sánchez Queija, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología de la UNED, c/ Juan del Rosal, 10. 28040 Madrid. Correo electrónico: queija@psi.uned.es. M.C. Moreno Rodríguez, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, c/ Camilo José Cela, s/n. 41018 Sevilla. Correo electrónico: mcmoreno@us.es.

Esta investigación fue financiada gracias al Convenio de colaboración firmado entre el Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Sevilla.

Recibido: septiembre 2007. *Aceptado:* octubre 2007.

of school attended (public or private) and country geographic area. Results show that adolescents who engage in the use of substances which are common within our context (alcohol, tobacco and cannabis) have friends who also engage in this “normative use” behaviour; whereas infrequent substance users (glue, medical drugs, opiates) have friends who not only engage in the use of these substances, but also in antisocial behaviour. Data is discussed arguing that the use of substances which are common in our society has ended up being part of a greater system of rites of passage to adulthood, whereas the use of non frequent substances could be seen as another indicator of a life possibly marked by different problems and adversity.

Key words: Adolescence, Substance use, Peer group influence, Friendships.

La adolescencia y el consumo de sustancias

El consumo de sustancias es considerado uno de los principales problemas de salud pública en la población joven de nuestro país. Según el Observatorio Español de Drogodependencias, en los últimos años este problema ha variado cualitativamente, habiéndose reducido de forma significativa los problemas más graves relacionados con las drogas ilegales (fundamentalmente las infecciones por VIH y las muertes por intoxicación aguda), al tiempo que se ha detectado un incremento en los problemas relacionados con el *consumo recreativo* de otras sustancias, como los psicoestimulantes o el cannabis. En concreto, entre los adolescentes españoles, el cannabis consumido ha aumentado entre los estudiantes de enseñanzas secundarias (14-18 años), pasando de ser consumido por el 18,2% de los chicos y chicas en 1994 a ser consumido por el 36,8% de los estudiantes en 2004 y en los 12 meses previos a la encuesta (OED, 2004). Junto con estos datos aparecen otros que informan que los consumos más habituales continúan siendo los de tabaco y alcohol, esto es, las drogas no ilegalizadas. De esta forma, entre los jóvenes estudiantes de 14 a 18 años, el consumo de tabaco ha permanecido estable de 1994 a 2004, mientras que hemos asistido

al aumento del consumo intenso de alcohol en la misma población y mismo periodo. Estos consumos suponen un importante gasto público: el Banco Mundial considera que la carga económica total que supone hacer frente a las consecuencias del consumo de tabaco gira en torno a los 200.000 millones de dólares anuales, y los costes derivados del consumo de alcohol representan entre el 2% y el 5% del PNB (UIPES, 2000). En cualquier caso, y lo que es más importante, el consumo de estas sustancias tiene efectos nocivos muy importantes sobre la salud de los consumidores: el 50% de los fumadores morirá por enfermedades asociadas a este hábito, y entre el 40 y el 60% de las muertes relacionadas con lesiones (provocadas o no) pueden atribuirse al consumo de alcohol (UIPES, 2000); en concreto, y en nuestro país, el 34,7% de los fallecidos en accidentes de tráfico presentaron tasas positivas de alcoholemia (OEDT, 2005).

Tradicionalmente, el periodo de la adolescencia se considera una etapa de especial vulnerabilidad para el inicio y la exploración en el consumo de sustancias (Becoña, 2000; Chambers, Taylor y Potenza, 2003; Oliveros, 1995). Buena parte de las personas que se declaran adictas en la adultez afirman haber comenzado a experimentar y consumir sustancias durante la adolescencia. Sin embargo, la relación inversa no tiene por

qué darse. La mayor parte de los chicos y las chicas adolescentes experimentan con diferentes sustancias, sobre todo alcohol y tabaco, y se convertirán en adultos saludables y ajustados (Maggs y Hurrelmann, 1998). De hecho, aunque los adolescentes consumen y hablan de experiencias de consumo abusivo, los porcentajes de diagnóstico de problemas son marcadamente bajos (Chassin, Hussong, Barrera, Molina, Trim y Ritter, 2004), y no es entre la población adolescente o joven, sino entre la adulta donde encontramos el mayor índice de ingresos en urgencias por consumo abusivo (Alsaker y Dick-Niederhauser, 2006). En este sentido, un reciente estudio longitudinal muestra cómo la experimentación precoz, y al tiempo moderada, en el consumo de alcohol y tabaco al inicio de la adolescencia se da asociada a una mejor autoestima y menores problemas internalizantes en la adolescencia tardía (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, en prensa).

El grupo como escenario de los consumos

Tal y como avanzamos al inicio, el concepto de uso recreativo de las drogas se está convirtiendo en la principal característica de su consumo (Calafat, Juan, Becoña, Fernández, Gil, Palmer, Sureda y Torres, 2000). Varias circunstancias confluyen para propiciar este hecho. Por un lado, al llegar a la adolescencia disminuye el control conductual de los padres y las madres sobre sus hijos e hijas adolescentes (Parra y Oliva, 2006). Por otro, a estas edades se produce un cambio importante en la ecología del tiempo libre (Brown, 2004; Larson y Richards, 1991; Moreno, Muñoz y Pérez, 2004). Así, los adolescentes pasan más tiempo con el grupo de iguales y menos con la familia o solos y, además, los lugares a los que acceden se diversifican y amplían y, con ellos, las posibilidades de iniciarse en el consumo de

sustancias. Según el Instituto Nacional de la Juventud en España, las actividades que más le gusta hacer a la población joven de entre 15 y 19 años en su tiempo de ocio son, en orden de prelación: hacer deporte (25%), bailar (21,9%), beber e ir de copas (15,5%) o ir al cine (15,1%), todas ellas actividades sociales que implican reunirse con los amigos (González, Elzo, González-Anleo, López y Valls, 2006). El fin de semana, en contraposición a la semana que está organizada y supervisada por adultos y rutinas muy estructuradas, se ha convertido en el espacio de ocio por excelencia de jóvenes y adolescentes. En este espacio temporal, los jóvenes de toda Europa, *liberados* de las normas familiares o institucionales, cambian su forma de vestir y de actuar (Calafat, Bohrn, Kokkevi, Maalsté, Mendes, Palmer, Sherlock, Simon, Stocco, Sureda, Tossmann, van de Wijngaart, Zavatti, 1999). El 70% de los jóvenes de entre 15 y 19 años salen los fines de semana, el 67,7% van a bares, *pubs* y cafeterías, el 70,5% acuden a bailar, a las discotecas, el 48,4% visitan la casa de algún amigo y el 35,1% van de “botellón”; sólo el 9% practica algún deporte (INJUVE, 2001). Como puede observarse, el grupo de iguales, “salir de marcha” y el consumo de sustancias van de la mano para conseguir diversión y estímulo en los momentos de ocio y tiempo libre.

El grupo de iguales es considerado como el contexto idóneo en el que comenzar a consumir. Un grupo que, según Miller, Alberts, Hecht, Trost y Krizek (2001), puede influir en el consumo por diferentes vías:

1. Como *cohorte*, estableciendo qué actitudes o comportamientos son normativos para la cohorte o generación concreta. De esta forma, comprobamos que, por ejemplo el consumo de cannabis ha aumentado en los últimos años, siendo una droga *de*

- moda* (Navarro, 2002) en esta cohorte, lo que aumentaría la probabilidad de su consumo por parte de los adolescentes.
2. Como *grupo de referencia*, si el adolescente se identifica con el grupo de consumidores frente a la identificación con otros grupos. Por ejemplo, aquellos que forman parte de grupos deportistas, tendrán como objetivo obtener los mejores resultados en la competición y no consumirán drogas o lo harán en dosis muy pequeñas (Berndt, 1996).
 3. Como *pandilla*, o grupo más cercano de amigos, si éstos son consumidores. Por ejemplo, los adolescentes fumadores es más probable que pertenezcan a grupos de iguales donde al menos la mitad también fuman (los datos del estudio HBSC-2002, del que se presentan resultados más adelante en este trabajo, muestran, por ejemplo, que entre los adolescentes que dicen que ninguno de su grupo fuma, un 3% se reconoce como fumador, mientras un 79% dice no serlo; Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2005); y finalmente.
 4. Como *mejor amigo*, nivel que ejerce mayor influencia que ningún otro según los autores, que informan de que el consumo de alcohol del mejor amigo es el mejor predictor del consumo del adolescente diana, incluso controlando el consumo del grupo de amigos.

En todos los niveles descritos, la influencia de los iguales en el consumo del adolescente aparece cuando esos iguales (como cohorte, como grupo de referencia, como pandilla o como mejor amigo) son también consumidores. Tal y como expusieron Brown, Dolcini y Leventhal (1997), la bibliografía rechaza la idea, generalizada y simplificadora, sobre la que se basan algunos programas de intervención, de que son los iguales quienes ejercen

presión al adolescente para que consuma sustancias y que la influencia de los iguales sobre las conductas saludables de sus compañeros siempre son negativas. La investigación actual más bien concluye matizando esta influencia teniendo en cuenta la calidad del grupo de amigos, de manera que incidiría positiva o negativamente en el inicio y mantenimiento de los consumos de sustancias en función de la calidad de la relación y del tipo de grupo de referencia o pandilla (Berndt, 1996; 2002; Bernd y Keefe, 1995; Kandel, 1996). De esta forma, si el grupo es consumidor, y además el adolescente siente que está compuesto por relaciones de amistad de calidad, es bastante más probable que influya en la dirección del consumo. Por lo tanto, para analizar la conexión entre el consumo de sustancias y las relaciones con los iguales en la adolescencia habrá que tener en cuenta la calidad de la relación y el tipo de grupo con el que el adolescente se identifica.

Los datos que se exponen en este artículo provienen de la muestra española del estudio *Health Behaviour in School Aged Children* (HBSC), una investigación internacional, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, que se centra en el estudio de los hábitos de vida relacionados con la salud de los adolescentes escolarizados, con el propósito final de aportar datos que permitan el diseño de intervenciones precisas y ajustadas a las necesidades. Los datos se recogen cada 4 años y cada país trabaja con una muestra representativa de su población escolarizada de 11, 13 y 15 años (España añade el tramo de edad de 17 años). El cuestionario que se utiliza valora un amplio abanico de contenidos, entre ellos los que tienen que ver con los hábitos de consumo de diferentes sustancias, la calidad de las relaciones de amistad y las actividades realizadas con el grupo de iguales.

Objetivos

1. Describir el consumo de sustancias legales e ilegales en los adolescentes escolarizados españoles de entre 15 y 17 años.
2. Describir el tipo de relaciones con los amigos y amigas: calidad y tipo de grupo de los adolescentes españoles escolarizados de entre 15 y 17 años.
3. Analizar la influencia del grupo y de las variables sociodemográficas en el consumo de sustancias en la muestra estudiada.

Método**Participantes**

La selección de la muestra de adolescentes participantes en el estudio se realizó a través de un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, utilizándose los siguientes estratos:

a. Zona geográfica:

- Norte: Cantabria, Galicia, Navarra, País Vasco y Principado de Asturias.
- Centro: Castilla-La Mancha, Castilla-León, Extremadura y La Rioja.
- Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid.
- Cataluña y Baleares: Cataluña e Islas Baleares.
- Este: Aragón, Comunidad Valenciana y Región de Murcia.
- Sur: Andalucía, Canarias, Ciudad Autónoma de Ceuta y Ciudad Autónoma de Melilla

b. Nivel de edad del aula:

- 5º y 6º de Primaria (edad comprendida entre los 10 y los 12 años).
- 1º y 2º de ESO (edad comprendida entre los 13 y los 14 años).

- 3º y 4º de ESO (edad comprendida entre los 15 y los 16 años).
- 1º y 2º de BUP y 1º y 2º de FP (edad de 17 años en adelante).

c. Hábitat:

- Rural: municipios con menos de 10.000 habitantes o con un número de habitantes comprendido entre los 10.000 y los 25.000 que cuenten con una densidad de población inferior a 100 habitantes por kilómetro cuadrado, no siendo en ningún caso capitales de provincia.
- Urbano: capitales de provincia, municipios con más de 25.000 habitantes o con un número de habitantes comprendido entre los 10.000 y los 25.000 y una densidad de población superior o igual a 100 habitantes por kilómetro cuadrado.

d. Titularidad del centro:

- Privada-concertada.
- Pública.

El muestreo se realizó en dos etapas. En la primera se seleccionaron aleatoriamente los centros educativos de cada una de las particiones de la población referidas en el párrafo anterior (se contó con un censo aportado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte donde constaban todos los centros educativos del territorio nacional). En la segunda etapa se llevó a cabo una selección aleatoria de las aulas de cada centro escolar en las que se encuestaría a los alumnos y alumnas.

Finalmente, la muestra estuvo compuesta por un total de 13.552 sujetos distribuidos por edades y sexo, de los que hemos seleccionado, según se muestra en la tabla 1, aquellos que tenían entre 15 y 18 años, un total de 6.821 adolescentes. Participaron 272 centros educativos, de los que 82 eran privados y 190

Tabla 1. Composición de la muestra en función del sexo y edad de los adolescentes.

	Chicas	Chicos	Total
15 a 16 años	2.074	1.902	3.976
17 a 18 años	1.534	1.311	2.845
Total	3.608	3.213	6.821

públicos. El promedio de aulas encuestadas por centro educativo fue de 1,71. A su vez, de estas aulas se obtuvieron por término medio 21,81 alumnos/as que cumplían con los requisitos de edad para participar en la encuesta, siendo este promedio de 24,72 adolescentes en el caso de los centros privados y concertados, y de 20,56 en el caso de los centros públicos. El error de precisión para la muestra completa se estimó en 1,10%.

Procedimiento

El equipo de investigación desplazó a encuestadores debidamente entrenados a las aulas de los centros educativos que habían sido seleccionados al azar siguiendo el procedimiento antes referido (con cuya dirección se había concretado previamente el momento de la visita), se efectuó la administración de los cuestionarios dentro del horario escolar y ofreciendo al alumnado garantías totales de anonimato (por ejemplo, no había profesores en el aula, y al finalizar el cuestionario lo introducían ellos mismos en un sobre en blanco sin marcas que se les facilitaba) y de comprensión del texto (en las zonas bilingües, podían escoger responder el cuestionario en cualquiera de las lenguas oficiales del estado: castellano, catalán, euskera y gallego).

Instrumentos

Se utilizó un amplio cuestionario en el que se recogían datos sobre diferentes

bloques temáticos. Para este artículo hemos seleccionado los contenidos relacionados con el consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, así como la calidad de las relaciones de amistad, y el tipo de actividades que realiza el grupo de amigos. Igualmente hemos utilizado como variables sociodemográficas el sexo, la edad, el entorno rural o urbano en el que crece el adolescente, la escolaridad pública o privada-concertada, y la estimación de la capacidad adquisitiva familiar.

Entre las sustancias que están legalizadas, preguntamos por el consumo de tabaco y alcohol. Entre las ilegales indagamos sobre el consumo de cannabis, pegamentos o disolventes, drogas de diseño, anfetaminas, opiáceos, medicamentos usados para colocarse y cocaína. En el caso del consumo de *tabaco*, en el cuestionario se preguntaba textualmente “¿Con qué frecuencia fumas tabaco en la actualidad?” y las opciones de respuesta eran: “Todos los días”, “Al menos una vez a la semana, pero no todos los días”, “Menos de una vez a la semana” y “No fumo”. Para evaluar el consumo de *alcohol* se preguntó “Actualmente, ¿con qué frecuencia bebes algo de alcohol como, por ejemplo, cerveza, vino, y licores como la ginebra o el whisky? (Cuenta incluso aquellas veces en que sólo bebes una pequeña cantidad)”. En esta pregunta aparecían cinco opciones de respuesta: “Todos los días”, “Todas las semanas”, “Todos los meses”, “Rara vez” y “Nunca”. Sobre consumos de drogas ilegales los adolescentes debían responder a la pregunta ¿has probado una o varias de estas drogas en tu vida?, con siete opciones de respuesta: “Nunca”, “1 o 2 veces”, “de 3 a 5 meses”, “de 4 a 6 veces”, “de 10 a 19 veces”, “de 20 a 39 veces” y “40 veces o más”.

Para evaluar la calidad percibida de la relación con los amigos utilizamos un ítem en el que se preguntaba qué nota (calificación) pondría a la relación que mantiene con sus

amigos en general. Para evaluar las actividades más frecuentes realizadas por miembros del grupo preguntamos cuántos de ellos y ellas destrozan cosas públicas, roban, llevan armas, desobedecen a padres o profesores, cuidan el medio ambiente, ayudan a gente, les gusta el colegio, van bien en el colegio, participan en actividades organizadas, se llevan bien con los padres, participan en deportes organizados, se emborrachan, fuman y consumen drogas, un total de 14 ítems. Se respondía en una escala líkert de 5 puntos desde 1 “nadie” a 5 “todos”. Teniendo en cuenta que preguntamos en el entorno escolar, para evitar que contestasen pensando en sus compañeros de clase, en el enunciado se destacaba que debían contestar pensando en “el grupo de amigos con el que pasas la mayor parte de tu tiempo libre”.

Resultados

1. Descripción del consumo

En los datos de la tabla 2 se resume la información sobre el porcentaje de adolescentes que consumen las sustancias que están legalizadas en nuestro país. Es de destacar que, de entre los adolescentes que consumen tabaco y alcohol, la opción más frecuente en cuanto al consumo de tabaco es “a diario”, mientras que el consumo de alcohol (combinados, vino, cerveza) se realiza con mayor frecuencia semanalmente. En cualquier caso, en ambos consumos (de tabaco y de alcohol) hay más adolescentes que no consumen, o que lo hacen en contadas ocasiones, que los que lo hacen a diario o semanalmente. Contando a chicos y chicas juntos, el 72,1% no beben cerveza o lo hacen raras veces, porcentaje muy similar al que refleja el consumo de combinados (73,5%), los dos tipos de bebida más consumidas por nuestros adolescentes.

Sin embargo en el caso del tabaco, con una prevalencia elevada de no fumadores -algo más del 60% entre los varones estudiados y las chicas de menor edad- la tabla 2 muestra un dato llamativo: el 37,4% de las chicas de entre 17 y 18 años fuman a diario. De hecho, el tabaco es la única sustancia que consumen más las chicas que los chicos, y la diferencia es muy apreciable (*Chi-cuadrado* de Kruskal-Wallis = 64,7; $p = 0,00$).

Centrándonos en el consumo de sustancias no permitidas o ilegalizadas, hemos realizado una recodificación para exponer los datos, de forma que hemos distinguido entre los adolescentes que *nunca* consumen, los que han probado una o dos veces la sustancia en cuestión (*consumo experimental*), los que la han probado entre 3 y 39 veces (*consumo recreativo*) y quienes han consumido más de 40 veces (consumo intensivo). Hemos seleccionado para su descripción los porcentajes de consumo de cannabis, cocaína, drogas de diseño y anfetaminas, y opiáceos. Los tres primeros tipos de sustancias por ser, de entre las drogas ilegalizadas, las más consumidas, y los opiáceos por la larga tradición de estudio y tratamiento que ha recibido como sustancia de consumo (ver tabla 3).

Como cabía esperar, el cannabis es la sustancia ilegal más consumida entre los adolescentes de entre 15 y 18 años. Más de la mitad de los chicos y chicas de 17-18 años, al menos, lo han probado, consumiéndolo de forma intensa un 21,1% de los chicos mayores y un 10,4% de las chicas de la misma edad.

Muy de lejos, la cocaína sigue al cannabis en frecuencia de consumo. En este caso, un 90% del total de la muestra no ha probado la cocaína, pero el porcentaje de adolescentes que la usan de forma recreativa asciende hasta un 7,1% en el caso de los chicos de 17 y 18 años.

Tabla 2. Frecuencia actual de consumo de diferentes sustancias en porcentajes por sexo y grupo de edad (HBSC-2002).

<i>Sustancia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Chicos</i>		<i>Chicas</i>	
		<i>15-16 años</i>	<i>17-18 años</i>	<i>15-16 años</i>	<i>17-18 años</i>
<i>Tabaco</i>	<i>Diaria</i>	16,8	25,7	22,7	37,4
	<i>Semanal</i>	6,9	7,1	7,7	6,8
	<i>Menor que semanal</i>	7,5	6,1	6,3	5,9
	<i>No fuma</i>	66,9	60,3	62,8	49,5
	<i>No contesta</i>	1,8	0,9	0,6	0,4
<i>Cerveza</i>	<i>Diaria</i>	2,0	2,1	0,0	0,6
	<i>Semanal</i>	11,9	23,2	3,5	9,7
	<i>Mensual</i>	7,5	10,2	2,9	6,1
	<i>Rara vez/nunca</i>	22,0	24,5	18,5	24,8
	<i>Nunca</i>	53,9	38,0	73,5	56,9
	<i>No contesta</i>	2,6	2,0	1,6	1,9
<i>Vino</i>	<i>Diaria</i>	1,2	1,3	0,1	0,1
	<i>Semanal</i>	7,1	11,5	3,7	9,9
	<i>Mensual</i>	8,0	10,9	5,0	6,9
	<i>Rara vez</i>	22,2	29,4	20,9	25,0
	<i>Nunca</i>	58,3	44,6	68,5	55,8
	<i>No contesta</i>	3,1	2,3	1,8	2,3
<i>Combinados</i>	<i>Diaria</i>	1,0	0,4	0,2	0,1
	<i>Semanal</i>	16,9	36,6	16,2	26,0
	<i>Mensual</i>	13,7	18,2	12,6	18,9
	<i>Rara vez</i>	23,0	23,8	28,3	29,1
	<i>Nunca</i>	43,6	20,0	42,1	25,4
	<i>No contesta</i>	1,9	0,9	0,7	0,6

Siguiendo la pauta del *Informe Anual del 2005 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías* y el *Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas*, hemos decidido unificar en una sola categoría las drogas de diseño y las anfetaminas. Entre otras cuestiones porque la población de adolescentes puede llegar a consumir anfetaminas confundiéndolas con éxtasis (OED, 2004; OEDT, 2005). El número de adolescentes que

no han consumido anfetaminas/drogas de diseño es similar al que no consume cocaína, un 90,8% del total de la muestra estudiada, pero a diferencia de la cocaína, el consumo más frecuente de anfetaminas/drogas de diseño en la adolescencia es experimental, de una o dos ocasiones y menor en todas las opciones de respuesta que el de cocaína.

Medicamentos, pegamentos y disolventes, son las siguientes sustancias en porcenta-

Tabla 3. Frecuencia de consumo de diferentes sustancias ilegales en porcentajes, por sexo y grupo de edad (HBSC-2002).

<i>Sustancia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Chicos</i>		<i>Chicas</i>	
		<i>15-16 años</i>	<i>17-18 años</i>	<i>15-16 años</i>	<i>17-18 años</i>
<i>Cannabis</i>	<i>Nunca</i>	62,2	42,8	65,5	49,9
	<i>Experimental</i>	9,3	13	10,5	12,7
	<i>Recreativo</i>	3,6	5,0	3,65	6,1
	<i>Intenso</i>	11,3	21,1	5,8	10,4
<i>Cocaína</i>	<i>Nunca</i>	92,4	83,7	93,9	90,1
	<i>Experimental</i>	2,5	5,5	2,2	4,0
	<i>Recreativo</i>	1,8	7,1	1,2	3,6
	<i>Intenso</i>	0,8	1,8	0,3	1,4
<i>Drogas de diseño y Anfetaminas</i>	<i>Nunca</i>	93,6	85,7	94,4	89,6
	<i>Experimental</i>	1,8	4,9	1,7	4,2
	<i>Recreativo</i>	1,6	2,15	1,35	3,1
	<i>Intenso</i>	0,7	1,7	0,3	0,1
<i>Opiáceos</i>	<i>Nunca</i>	95,8	96,1	96,7	96,8
	<i>Experimental</i>	0,6	0,9	0,1	0,2
	<i>Recreativo</i>	0,6	0,7	0,2	0,3
	<i>Intenso</i>	0,5	0,2	0,2	0

je de consumo, sin embargo, hemos decidido incluir en la tabla los opiáceos (heroína, metadona) que durante años constituyeron uno de las principales preocupaciones públicas sobre drogas en nuestro país. En este caso podemos constatar que los porcentajes de consumo entre los adolescentes españoles son realmente bajos.

Con la finalidad de reducir el número de datos y facilitar su interpretación, realizamos un análisis factorial con todos los ítems referidos a consumo utilizando el método de extracción de componentes principales y la rotación ortogonal varimax. El índice KMO aporta un valor de 0,85 que indica la adecuación de la muestra al análisis. La varianza total explicada por los factores es del 67,76%. En la tabla 4 aparece la matriz

de componentes rotados en la que se pueden observar 3 factores. En el primer factor, que podríamos denominar *sustancias de consumo más frecuente*, se agrupan las sustancias legales (tabaco y alcohol) y el cannabis, que como hemos podido comprobar previamente son las sustancias de consumo más frecuente entre nuestros jóvenes, y cuyo consumo se puede considerar más normativo (Navarro, 2002). Explica un total del 39,52% de la varianza. El siguiente factor agrupa a las drogas de diseño, las anfetaminas y la cocaína, tres sustancias estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC). Denominamos a este factor *sustancias de frecuencia de consumo intermedio*. Este factor explica un 18,95% de la varianza. Finalmente, en el tercer factor se agrupan los opiáceos, sustancias depresoras

Tabla 4. Matriz de componentes rotados sobre consumo de sustancias.

	Componente		
	1	2	3
<i>Frecuencia de combinados</i>	0,775	0,086	0,072
<i>Frecuencia de cerveza</i>	0,771	0,119	0,122
<i>Frecuencia de vino</i>	0,752	-0,112	0,237
<i>Cantidad consumo cannabis en la vida</i>	0,669	0,493	-0,068
<i>Frecuencia fumar</i>	0,621	0,385	-0,191
<i>Drogas de diseño (Éxtasis, pirulas, LSD, ácido, Tripi)</i>	0,151	0,825	0,314
<i>Cocaína</i>	0,157	0,793	0,301
<i>Afetaminas o speed</i>	0,072	0,771	0,409
<i>Pegamentos o disolventes</i>	0,065	0,139	0,793
<i>Opiáceos (heroína, metadona)</i>	0,024	0,275	0,782
<i>Medicamentos para colocarse</i>	0,129	0,338	0,730

del SNC junto a otras dos sustancias de consumo muy poco frecuente entre nuestros jóvenes: los medicamentos usados para estimular, y los pegamentos y disolventes. A este tercer grupo de sustancias las denominaremos *sustancias de consumo infrecuente*, y explica un 9,3% de la varianza. A partir de este momento trabajaremos con la puntuación media de las variables que conforman los tres factores.

El primer análisis efectuado consistió en correlacionar los tres factores. La correlación más elevada es la que se da entre las sustancias de consumo infrecuente y las de frecuencia de consumo intermedio ($r_{xy} = 0,53$; $p = 0,000$). Esta correlación, además de significativa tiene un tamaño medio, por lo que

parece apoyar la idea de los policonsumos, es decir, aquellos adolescentes que consumen alguna droga considerada no normativa, participan también del consumo de otras sustancias de esa categoría. Las correlaciones entre las sustancias de consumo frecuentes con las infrecuentes ($r_{xy} = 0,25$; $p = 0,000$) y las de frecuencia de consumo intermedio ($r_{xy} = 0,39$; $p = 0,000$), aunque de tamaño bajo y medio respectivamente, son también significativas.

2. El grupo de amigos

En general, los chicos y las chicas adolescentes están satisfechos con sus amigos, con una calificación media superior a 8 puntos sobre 10. No hay diferencias de género a los 15-16 años, donde están igual de satisfechos con sus amigos los chicos que las chicas ($t_{(3730)} = 0,37$; $p = n.s$), pero sí a los 17-18 años ($t_{(3369)} = 2,86$; $p = 0,004$), debido a un descenso de la satisfacción con el grupo en las chicas ($t_{(3705)} = 3,66$; $p = 0,000$).

En cuanto a las actividades que realiza el grupo de amigos de los y las adolescentes, realizamos un análisis factorial con las mismas características que el descrito previamente para el consumo de sustancias. Tres de los ítems obtuvieron un peso similar en, al menos, dos de los factores, por lo que decidimos eliminarlos del análisis. El resultado final aparece en la tabla 5. El índice KMO aporta un resultado de 0,81, que indica la adecuación de la muestra para el análisis. A partir del análisis surgen tres factores que podrían denominarse: *consumo de sustancias en el grupo de amigos*, *antisocialidad del grupo de amigos* y *ajuste-prosocialidad del grupo de amigos*. Mientras que los chicos obtienen puntuaciones más altas que las chicas en los factores consumo y antisocialidad del grupo ($t_{(5923)} = 1,97$; $p = 0,048$, $t_{(5737)} = 13,7$;

Tabla 5. Matriz de componentes rotados sobre actividades del grupo de amigos.

	Componente		
	1	2	3
<i>Cuántos se emborrachan</i>	0,846	0,114	0,147
<i>Cuántos fuman</i>	0,845	0,179	0,119
<i>Cuántos drogas</i>	0,789	0,088	0,268
<i>Cuántos cuidan medio ambiente</i>	0,109	0,667	0,208
<i>Cuántos ayuda a gente</i>	-0,080	0,638	0,188
<i>Cuántos del grupo amigos gusta el colegio</i>	0,141	0,619	0,076
<i>Cuántos van bien en colegio</i>	0,320	0,553	0,105
<i>Cuántos en actividades organizadas</i>	0,076	0,529	-0,188
<i>Cuántos roban</i>	0,185	0,080	0,759
<i>Cuántos destrozan cosas públicas</i>	0,104	0,174	0,747
<i>Cuántos llevan armas</i>	0,187	0,021	0,706

$p = 0,00$), las chicas puntúan más alto en el factor ajuste-prosocialidad del grupo ($t_{(4339)} = 7,83$; $p = 0,000$). Los chicos y chicas de 17-18 años consideran a su grupo más ajustado y prosocial ($t_{(4339)} = 6,29$; $p = 0,000$), más consumidor ($t_{(5923)} = 17,05$; $p = 0,000$) y menos antisocial ($t_{(5737)} = 5,5$; $p = 0,000$) que a los 15-16 años.

3. El grupo de amigos y el consumo de sustancias

En primer lugar, realizamos una tabla con las correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de los tres factores obtenidos en relación con los diferentes tipos de sustancias: de consumo frecuente, de frecuencia de consumo intermedio y de consumo infrecuente, y las puntuaciones sobre los tres factores obtenidos con los diferentes tipos de actividades a realizar con los amigos y la calidad percibida en las relaciones de amistad (ver la tabla 6).

La tabla 6 muestra que aquellos adolescentes que puntúan más alto en el factor consumo de sustancias en el grupo de amigos

Tabla 6. Correlaciones de Pearson (r_{xy}) entre los diferentes tipos de consumo y los tipos de grupos de amigos.

	Sustancias de consumo frecuente	Sustancias de frecuencia de consumo intermedia	Sustancias de consumo infrecuente	Calificación de tus amigos
<i>Consumo de sustancias en el grupo de amigos</i>	0,58** (N= 4007)	0,35** (N= 5529)	0,15** (N= 5492)	-0,05** (N= 5913)
<i>Prosocialidad-ajuste a la escuela del grupo de amigos</i>	-0,2** (N= 2926)	-0,12** (N= 4063)	-0,06** (N= 4039)	0,16** (N=4331)
<i>Antisocialidad del grupo de amigos</i>	0,33** (N= 3909)	0,27** (N= 5366)	0,22** (N= 5334)	-0,06** (N= 5728)
<i>Calificación de tus amigos</i>	0,06** (N= 4825)	0,01 (N= 6543)	-0,01 (N= 6499)	1 (N= 7079)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

(recordemos que este factor estaba compuesto por puntuaciones altas en el número de amigos que se emborrachan, fuman y consumen drogas, sin especificar qué tipo de drogas), también puntúan alto en consumir sustancias de consumo frecuente y de frecuencia de consumo intermedio. Sin embargo, la correlación con las sustancias de consumo infrecuente habrá que tomarla con cautela, porque a pesar de ser significativa, tiene un tamaño pequeño, y recordemos que la muestra en esa casilla es de 5.492 personas, muy elevada, lo que facilita que correlaciones bajas se tornen estadísticamente significativas. Aquellos chicos y chicas que puntúan alto en el factor ajuste-prosocialidad del grupo de amigos (cantidad de amigos que ayuda a la gente, que les gusta el colegio, que van bien en él, que participan en actividades organizadas y que cuidan el medio ambiente) son los que menos sustancias consumen, tanto de consumo frecuente como de frecuencia de consumo intermedia, siendo la correlación con las sustancias de consumo infrecuente prácticamente nula (aunque de nuevo, significativa). Finalmente, queremos destacar que quienes consumen aquellas sustancias más infrecuentemente consumidas también consideran a su grupo de amigos como antisocial (roban, destrozan cosas públicas, llevan armas). En cuanto a la calidad de los amigos, las correlaciones son muy bajas (aunque algunas significativas), por lo que parece que, a priori, sólo quiénes consideran tener más amigos prosociales y ajustados hablan de una mejor calidad en las relaciones de amistad, sin que tenga influencia en los diferentes tipos de consumo.

Realizamos, finalmente, tres ecuaciones de regresión sobre las tres variables surgidas del análisis factorial, que se muestran en las tablas 7, 8 y 9.

La ecuación de regresión de la tabla 7 nos muestra que consumen más alcohol, y fuman

Tabla 7. Ecuación de regresión sobre las sustancias de consumo frecuente (R^2 corregida = 0,39).

	<i>Coefficientes estandarizados β</i>
<i>Consumo de sustancias en el grupo de amigos</i>	0,55**
<i>Sexo</i>	-0,19**
<i>Edad (base 10)</i>	0,13**
<i>Hábitat</i>	-0,003
<i>Titularidad del centro educativo</i>	-0,016
<i>Estimación capacidad adquisitiva</i>	0,009

** $p < 0,001$

más cigarrillos y cannabis los chicos y chicas mayores que los de 15 años, más los chicos que las chicas, y aquellos que informan de que su grupo de amigos también consumen tabaco, alcohol y “otras drogas”. De hecho, esta última variable extraída del análisis factorial sobre actividades del grupo de amigos, es la que tiene un índice beta mayor ($\beta = 0,5$), y por tanto, la que está más relacionada con el consumo del propio adolescente de tabaco, cannabis y alcohol.

De esta ecuación de regresión quizás sean más reveladoras las variables que no son significativas que las que sí lo son: hábitat, titularidad y estimación de la capacidad adquisitiva familiar. De esta forma, no parece que consuman este tipo de sustancias de uso frecuente ni más ni menos los chicos y chicas rurales que los urbanos, quienes están escolarizados en centros públicos o privados-concertados o quienes provienen de familias más o menos adineradas. Es importante reseñar que el modelo explica un 39% de la variabilidad de la VD.

En cuanto al consumo de sustancias de frecuencia de consumo intermedio (ver

tabla 8), quizás lo primero que hay que destacar es que el porcentaje de varianza explicada en la ecuación de regresión es tan sólo del 17%, por lo que parece que existen otras variables ajenas a los datos que aquí se presentan que explican el consumo de sustancias estimulantes del SNC por parte de los y las adolescentes. De hecho, no parece que el hábitat (rural y urbano) y la capacidad adquisitiva familiar sean variables que estén relacionadas con el consumo de sustancias de frecuencia de consumo intermedia. De entre las variables que sí están relacionadas con el consumo de estas sustancias destacamos la edad (consumen más los mayores) y el sexo (consumen más los chicos que las chicas). A pesar de que los coeficientes β de las dos variables que acabamos de describir son significativos, nos gustaría llamar la atención al lector sobre su valor, muy bajo, en ambos

Tabla 8. Ecuación de regresión sobre las sustancias de frecuencia de consumo intermedio (R^2 corregida = 0,17).

	Coeficientes estandarizados β
<i>Sexo</i>	-0,06**
<i>Edad (base 10)</i>	0,1**
<i>Hábitat</i>	-0,03
<i>Titularidad</i>	-,004
<i>Estimación capacidad adquisitiva</i>	-0,03
<i>Consumo de sustancias en el grupo de amigos</i>	0,26**
<i>Prosocialidad-ajuste escolar del grupo de amigos</i>	0,009
<i>Antisocialidad del grupo de amigos</i>	0,19**

** $p < 0,001$

Tabla 9. Ecuación de regresión sobre las sustancias de uso infrecuente (R^2 corregida = 0,07).

	Coeficientes estandarizados β
<i>Sexo</i>	-0,05**
<i>Edad (base 10)</i>	-0,04*
<i>Hábitat</i>	-0,006
<i>Titularidad</i>	-0,014
<i>Estimación capacidad adquisitiva</i>	-0,03*
<i>Consumo de sustancias en el grupo de amigos</i>	0,1*
<i>Prosocialidad-ajuste escolar del grupo de amigos</i>	0,03
<i>Antisocialidad del grupo de amigos</i>	0,21**

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

casos inferior al 0,1. Sin embargo, sí que existe relación entre consumir este tipo de sustancias y el que el grupo de amigos consume las sustancias de uso más frecuentes y el que sean antisociales.

En la última ecuación de regresión relativa a las sustancias de consumo infrecuente (ver tabla 9), volvemos a destacar que el porcentaje de variabilidad explicada es sólo del 7%, por lo que parece que, de nuevo, habrá que buscar en otros contextos o hipótesis explicativas porqué algunos adolescentes consumen sustancias de utilización infrecuente como los pegamentos y disolventes, los medicamentos y los opiáceos. También se repiten algunos datos, como que aquellos que consumen este tipo de sustancias, tienen amigos más antisociales y que también consumen las sustancias frecuentes, o que los chicos son más propensos que las chicas a este tipo de consumo, y quienes tienen 17 años más que los de 15.

Discusión y conclusiones

Consumo de sustancias de uso frecuente

Los resultados encontrados en este trabajo muestran patrones de consumo muy diferentes en función de la sustancia analizada, por lo que nos sumamos a aquellos trabajos que consideran que más que hablar de consumo de drogas hay que analizar qué factores influyen en el inicio y mantenimiento del consumo de cada una de las sustancias, puesto que el uso de unas y de otras tiene significados muy diferentes. De esta forma, hemos encontrado que entre los chicos y chicas que fuman y beben, el *consumo de tabaco* se realiza “a diario”, y más frecuentemente entre las chicas que entre los chicos, mientras que el de alcohol se da “semanalmente” y con mayor frecuencia entre los chicos que entre las chicas. Estos datos coinciden con los de otros países europeos analizados en este mismo estudio (Currie, Roberts, Morgan, Smith, Settertobulte, Samdal y Barnekow, 2004) y con los datos de otras encuestas en nuestro país (OED, 2002). Con el aumento de estatus de las mujeres en los países industrializados aumenta su consumo de tabaco, con el consiguiente riesgo para la salud, vistos no sólo en términos generales, sino también en términos de la combinación género-tabaco. Por ejemplo: la interacción entre anticonceptivos y tabaco aumenta el riesgo de problemas vasculares (Goudeau, Rahav y Hublet, 2004).

Por su parte, *el alcohol*, que continúa siendo una sustancia más consumida por los chicos que por las chicas en toda Europa (Currie *et al.*, 2004), se consume con mayor frecuencia “semanalmente”, y fundamentalmente cerveza y combinados, por lo que no parece arriesgado asociar este consumo al fin de semana, a un uso recreativo y social.

De hecho, es de sobra conocido el efecto desinhibidor y facilitador de las interacciones en el grupo de iguales que produce el alcohol (Schmid y Gabhainn, 2004), efectos que probablemente están influyendo en su utilización al *salir de marcha*, llegando algunos chicos y chicas a salir para emborracharse (González *et al.*, 2006). El consumo de alcohol está muy influenciado por la cultura de origen, siendo los países mediterráneos como España más proclives al consumo semanal y moderado frente a otros países como Finlandia y Dinamarca, cuyos adolescentes comienzan a consumir a menor edad y tienen mayores tasas de embriaguez (Schmid y Gabhainn, 2004).

El cannabis es la sustancia que, después del tabaco y el alcohol, más se consume entre los adolescentes españoles, igual que entre el resto de adolescentes y adultos europeos, a pesar de estar ilegalizada en prácticamente todos estos países (Bogt, Fotiou y Gabhainn, 2004), consumiéndose más entre los chicos que entre las chicas. Es una sustancia “de moda” entre nuestros jóvenes, que comparte con el alcohol y el tabaco la permisividad social ante ella y la falta de percepción de riesgo que conlleva su consumo (Calafat, 2006, Calafat *et al.*, 2000).

De hecho, tabaco y alcohol, junto al cannabis son el trío de sustancias que conforman el primer factor encontrado en este trabajo que hemos denominado *sustancias de consumo frecuente*, y que explica el 39,5% de la varianza total, una proporción realmente elevada. El consumo de dos de estas sustancias es prácticamente normativo en la adultez (Currie *et al.*, 2004) y la permisividad ante las tres sustancias es relativamente alta, ya que la sociedad no las considera como un consumo de riesgo (Calafat *et al.*, 2000). De hecho es un consumo que aparece más entre los chicos y las chicas adolescentes mayores que entre los más pequeños, por lo que ellos

y ellas lo pueden considerar como una forma de acercarse a la adultez (Bogt *et al.*, 2004), además de que ayuda a conseguir estatus en el grupo de amigos (Gómez, Ferreiro, Domínguez y Rodríguez, 1995; Schmid y Gabhainn, 2004).

Según nuestros datos, no se encuentran diferencias en cuanto al consumo de estas sustancias ni entre los adolescentes rurales y urbanos, ni entre los escolarizados en centros públicos y privados, ni entre quienes perciben que sus familias tienen mayor o menor poder adquisitivo. Todas estas ausencias de diferencias (más teniendo en cuenta la numerosa muestra con la que trabajamos y que facilita el que aparezcan relaciones significativas), creemos que están indicando la normatividad de este tipo de consumo durante la adolescencia. Además quienes puntúan más alto en este factor son aquellos que afirman que sus amigos también consumen, siendo ésta la variable que mayor peso aporta en la ecuación de regresión que explica estos consumos. Este dato coincide con pocas investigaciones que concluyen que la influencia de los iguales para el consumo o no consumo adolescente es decisiva.

Sin embargo, estos datos hay que tomarlos con total cautela por diferentes motivos. En primer lugar por el carácter transversal de este estudio, que no permite saber si los chicos y chicas que se relacionan con un grupo consumidor de sustancias acceden a tales consumos por presión directa o indirecta, o al menos facilitando el acceso a las drogas, o más bien lo que sucede es que los chicos y las chicas más proclives al consumo seleccionan un grupo de amigos acordes con sus intereses y expectativas en cuanto al consumo. En segundo lugar, aunque se constata, incluso con medidas biológicas, que la información que los adolescentes dan sobre su propio consumo suele ser acertada (Dolcini, Alder y

Ginsberg, 1996), no es así con la información que aportan sobre sus amigos. En general, chicos y chicas tienden a sobreestimar los parecidos con sus amigos (Berndt y Keefe, 1995). A pesar de estos procesos (selección activa y sobreestimación de parecidos), no parece desacertado pensar que, efectivamente, los chicos que más consumen también se relacionan con chicos consumidores. En estos consumos, deberíamos diferenciar entre el uso, que podríamos considerar normativo en la sociedad en la que nos encontramos, y que parece formar parte del rito occidental de transición a la adultez, y el abuso o consumo adictivo (Chassin *et al.*, 2004).

No queremos finalizar esta argumentación sobre los consumos más frecuentes sin recordar que entre los chicos y chicas adolescentes de entre 15 y 18 años, nunca han probado el cannabis entre el 43% y el 65,5% de ellos, no fuman entre el 49,5% y el 69,9%, y no beben por ejemplo cerveza, entre el 38% y el 73,5%, siendo más el número de adolescentes que no consume que los consumidores (Becoña, 2000). Si a estos porcentajes sumamos los de quienes consumen en contadas ocasiones o semanalmente, redimensionamos el problema del consumo de sustancias frecuentes.

El grupo de amigos y amigas de los adolescentes

Los datos de este trabajo nos muestran que los chicos y las chicas españoles están contentos con sus relaciones de amistad, otorgándoles a los amigos una calificación superior a 8 sobre 10. Sin embargo, encontramos un breve descenso, aunque significativo, en esa satisfacción en las chicas mayores, probablemente producido por la entrada en juego de otro tipo de relaciones como las de pareja, que hace disminuir el tiempo y las

actividades compartidas con las amigas, y por la mayor exigencia con la que valoran a estas edades las relaciones de amistad. Estos datos, aunque significativos a nivel estadístico y potentes por provenir de una muestra amplia y representativa, hay que tomarlos con cautela, ya que surgen de la medición de la calidad de amistad con un único ítem, con los problemas de validez que ello conlleva.

En cuanto a las actividades que realiza el grupo de amigos hemos encontrado tres factores diferentes. Un factor definido fundamentalmente por consumo de tabaco, alcohol y “otras drogas”, al que hemos denominado consumo de sustancias en el grupo de amigos, otro factor cuya principal característica es el ajuste escolar y la prosocialidad y un tercer factor definido por la antisocialidad del grupo de amigos.

En el primer factor, junto al consumo de sustancias, también aparece un peso elevado en el ítem “ir bien en el colegio”, por lo que parece que los individuos que pertenecen a este grupo no tienen por qué ser chicos y chicas socialmente desajustados. Lo anterior, unido al importante porcentaje del consumo de sustancias frecuentes que se explica por el sexo, la edad y este factor de consumo en el grupo de amigos (sin que ejerza influencia en dicho consumo de sustancias frecuentes el hábitat, la titularidad del centro educativo o la capacidad adquisitiva familiar), de nuevo nos da pistas sobre la normatividad social del consumo de ciertas sustancias.

Quienes puntúan elevado en el segundo factor, grupo prosocial y ajustado a la escuela, son también quienes consideran que sus amigos son de mayor calidad. El tener amigos de calidad se considera un índice de ajuste en sí mismo (Kerr *et al.*, 2003), sin necesidad de que esté asociado con mejor autoestima o satisfacción vital. Además, quienes más definen a sus amigos como prosociales y ajustados

(puntúan elevado en este factor), tendrán amigos poco consumidores de sustancias. Sin embargo, la relación entre pertenecer a un grupo prosocial-ajustado está relacionada muy levemente con el propio consumo del adolescente, tanto de sustancias infrecuentes como de sustancias de frecuencia de consumo intermedio, por lo que tampoco parece que el tener un grupo prosocial-ajustado sea un factor protector frente al consumo.

Finalmente, quienes definen a sus amigos como antisociales (roban, destrozan cosas públicas e incluso llevan armas) serán los que más consuman no sólo sustancias de uso frecuente, sino también las de frecuencia de consumo intermedio y las infrecuentes. Teniendo en cuenta los conceptos arriba mencionados de selección activa y de sobreestimación de parecidos, no parece arriesgado pensar que quienes forman parte de este grupo de amigos son chicos y chicas multiproblemáticos en diferentes facetas, tal y como también apuntara el informe 2005 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2005).

Aunque a partir de preguntas muy diferentes, podemos encontrar un paralelismo fácil entre estos tres grupos de amigos y los tres grupos que describen González *et al.* (2006) en su trabajo: los *drogofiliales*, muy similares a nuestros antisociales; los *sanotes*, parecidos a nuestros prosociales-ajustados; y los *bebedores y ligones* paralelos a nuestros consumidores.

El consumo de sustancias de frecuencia de consumo intermedio y de consumo infrecuente

Forman parte del factor de *sustancias de frecuencia de consumo intermedio* las drogas de diseño (que explica un 18,95 de la varianza), las anfetaminas y la cocaína, y

del factor sustancias de consumo infrecuente (que representa un 9,5% de la varianza) los medicamentos utilizados para colocarse, los pegamentos y disolventes y los opiáceos. Quizás el primer dato que llama la atención entre estas sustancias es el importante aumento que se da en el consumo de la cocaína entre los 15/16 años y los 17/18, pasando en el caso de los chicos de un consumo recreativo inferior al 2% de la muestra de 15/16 años a un consumo del 7% de la muestra a los 17 años, y duplicándose el consumo intenso. En el caso de las drogas de diseño y las anfetaminas, también se duplica el consumo en estas edades, pero el consumo experimental, no el recreativo y siempre manteniéndose por debajo del 5%. Estos datos coinciden con los del OED, que informan de que la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en nuestro país después del cannabis y que su consumo está aumentando en los últimos años (OED, 2004).

Estos consumos son explicados por la edad, como acabamos de comentar; el sexo (consumen más los chicos que las chicas); y el hecho de que los amigos consuman y pertenezcan a un grupo antisocial. Estos dos últimos datos, vuelven a llevarnos a la idea de la adolescencia multiproblemática, en la que probablemente el consumo de sustancias estimulantes del SNC no es el problema, sino una parte más de él. Además, hay que tener en cuenta que quienes consumen este tipo de sustancias también consumen las más habituales, así como las infrecuentes. Este último dato no debe extrañarnos, ya que el consumo de las sustancias legales y el cannabis se considera la puerta de entrada a otros consumos (Fergusson, Boden y Horwood, 2006; Moreno *et al.*, 2005).

Centrándonos, por último, en el *consumo de sustancias infrecuentes*, es llamativo el bajo consumo de opiáceos, dato que se refleja

en otros informes (Currie *et al.*, 2004; OED, 2004; OEDT, 2005), que muestran cómo se ha reducido de una forma significativa tanto el consumo como las muertes provocadas por el uso de este tipo de sustancias. De la ecuación de regresión, nos gustaría destacar que explica sólo el 0,06% de la varianza, por lo que parece que hay que buscar en otros factores las causas del consumo de este tipo de sustancias, incluyendo tanto los aprendizajes familiares, como los puramente biológicos.

Nos gustaría finalizar apoyando a quienes argumentan a favor de desvincular la conexión necesaria entre adolescencia y riesgos para la salud de los chicos y chicas. La mayor parte de nuestros adolescentes son chicos y chicas ajustados, con amistades de calidad y que consumen moderadamente aquellas sustancias que, aunque ilegales durante la adolescencia, son legales en la adultez. No obstante, es importante seguir monitorizando estos consumos, así como las actividades que chicos y chicas realizan en su tiempo libre, para detectar en qué casos y bajo qué circunstancias esa normalidad se ve truncada, por qué algunos grupos de chicos y chicas consumen abusivamente las drogas más frecuentes o por qué y en qué entornos utilizan las menos frecuentes, y así poder actuar y elaborar políticas de prevención e intervención más precisas y ajustadas a la realidad.

Referencias

- Alsaker, F.D. y Dick-Niederhauser, A. (2006). Depression and suicide. En S. Jackson y L. Goossens (Eds.), *Handbook of Adolescent Development* (págs. 308-336). Nueva York: Psychology Press.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.

- Berndt, T. J. (1996). Transitions in Friendship and Friends' Influence. En J. A. Graber, J. Brook-Gunn y A. C. Petersen (Eds.), *Transition through adolescence: Interpersonal Domains and Context* (págs. 57-84). Mahwah, N.J.: L. Erlbaum.
- Berndt, T. J. (2002). Friendship Quality and Social Development. *Current Directions in Psychological Science*, 11 (1), 7-10.
- Berndt, T. J., y Keefe, K. (1995). Friends' Influence on Adolescents' Adjustment to School. *Child Development*, 66, 1312-1329.
- Bogt, T.T., Fotiou, A. y Gabhainn, N.S. (2004). *Cannabis Use*. En C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal, y V. Barnekow (Eds.), *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents, Issue 4* (págs. 84-89). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' Relationships With Peers. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (págs. 363-394). Hooboken, NJ: John Wiley & Son.
- Brown, B.B., Dolcini, M.M. y Leventhal, A. (1997). Peer relationships. Opportunities for social growth and for health risks. En J. Schulenberg, J.L. Maggs, y K. Hurrelmann (Eds.), *Health risks and developmental transitions during adolescence* (págs. 161-189). Nueva York: Cambridge University Press.
- Calafat, A. (2003). *Folleto sobre cannabis* (http://www.msc.es/pnd/publica/pdf/folleto_cannabis.pdf, consultado el 02/04/2006).
- Calafat, A., Juan, A., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P. y Torres, M.A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. (<http://www.irefrea.org/pdf/pnsd.pdf>, consultado el 14/7/2006).
- Calafat A., Bohrn K., Juan, M., Kokkevi, I., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, P., Tossmann, P., van de Wijngaart, G., y Zavatti, P. (1999). *Night Life in Europe and Recreative Drug Use*. Valencia: IREFREA y Comisión Europea.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., y Barnekow, V. (Eds.), (2004). *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Chambers, R.A., Taylor, J. R. y Potenza, M.N. (2003). Developmental neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1041-1052.
- Chassin, L., Hussong, A., Barrera, M., Molina, B., Trim, R. y Ritter, J. (2004). Adolescent Substance Use. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology (2nd Ed.)* (págs. 665-696). Hooboken, NJ: John Wiley & Son.
- Dolcini, M.M., Alder, M.E. y Ginsberg, D. (1996). Factors influencing agreement between self-reports and biological measures of smoking among adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 515-542.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M. y Horwood, L.J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: Testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*, 101, 556-569.
- Gómez, I., Ferreiro, M.D., Domínguez, M.D. y Rodríguez, A. (1995). Consumo de

- alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis*, 16 (4), 11-20.
- González, P., Elzo, J., González-Anleo, J., López, J.A. y Valls, M. (2006). *Jóvenes Españoles 2005*. Madrid: Fundación Santa María.
- Goudeau, E., Rahav, G. y Hublet, A. (2004). *Tobacco smoking*. En C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Set-tertobulte, O. Samdal, y V. Barnekow (Eds.), *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4 (págs. 63-72). Copenhage: WHO Regional Office for Europe.
- INJUVE (2001). *Juventud en Cifras 2000/2001*. Madrid: INJUVE.
- Kandel, D.B. (1996). The parental and peer context of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26 (2), 289-315.
- Kerr, M. Stattin, H. Biasecker, G. y Ferrer-Wreder, L. (2003). Relationships with parents and peers in adolescence. En R. Lerner, M.A. Easterbrooks y J. Mistry (Eds.), *Handbook of Psychology (Vol. 6)* (págs. 395-419). Nueva York: Wiley.
- Larson, R., y Richards, M. H. (1991). Daily Companionship in Late Childhood and Early Adolescence: Changing Developmental Contexts. *Child Development*, 62, 284-300.
- Maggs, J.L., y Hurrelmann, K. (1998). Do Substance Use and Delinquency have Differential Associations with Adolescents' Peer Relations? *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 367-368.
- Miller, M.A., Alberts, J.K., Hecht, M.L., Trost, M.D., y Krizek, R.L. (2001). Adolescent Relationships and Drug Use: Family and Peer Influences. En M.A. Miller, J.K. Alberts, M.L. Hecht, M.D. Trost y R.L. Krizek (Eds.), *Adolescent Relationships and Drug Use* (págs. 20-41). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moreno, C., Muñoz, V. y Pérez, P. (2004). *Hábitos de vida y empleo del tiempo libre en adolescentes y jóvenes sevillanos*. En Delegación de Educación y Universidades del Ayuntamiento de Sevilla (Ed.), *Educación y ciudadanía* (págs. 53-66). Sevilla: Servicio de Publicaciones del Ayuntamiento de Sevilla.
- Moreno, C., Muñoz, V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2005). *Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio "Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002)"*. (Colección "Salud Pública: Promoción de la Salud y Epidemiología"). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Navarro, J. (2002). El Consumo de Drogas. En FAD (Ed.), *Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años* (págs. 15-29). Madrid: FAD.
- Observatorio Español sobre Drogas (2004). *Informe 2004. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: OED-MSD.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2005). *Informe anual 2005. El problema de la drogodependencia en Europa*. Luxemburgo: OEDT.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (en prensa). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1)
- Oliveros, S. (1995). La adolescencia: un terreno abonado para las toxicomanías. *Medicina Clínica*, 104 (777-779).

- Parra, A. y Oliva, A. (2006). Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 453-470.
- Smith y Gabhainn, S.N. (2004). *Alcohol use*. En C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal, y V. Barnekow (Eds.), *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO *Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4* (págs. 73-83). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Unión Internacional de Promoción de la Salud (2000). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la Salud: configurando la salud en una nueva Europa*. MSC. UIPES. www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_1.pdf