

Uso de drogas en una muestra de adolescentes

Emilio Sánchez Hervás*

*Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja. Area 9
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana*

Resumen: En este trabajo se realiza un estudio del comportamiento de uso de drogas en una muestra de 1037 adolescentes escolarizados en centros públicos de la provincia de Valencia. Se elaboró un cuestionario para medir el uso de diferentes sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes. Los resultados muestran que un alto porcentaje de adolescentes presentan consumos regulares de alcohol, y de tabaco. También aparece una prevalencia importante de consumo de otras sustancias, en especial de cannabis y alucinógenos.

Palabras clave: Drogas, Adolescentes, Alcohol.

Title: Drug use an adolescent sample

Abstract: In the following record a study of the behaviour of drug abuse in a sample of 1037 adolescent students from public schools in Valencia (Spain). An instrument had been developed to measure the consumption of several psychoactive substances by the adolescents. Results have shown that a high prevalence of adolescent's present regular alcohol drinks consumption, especially during weekends. Also there are important prevalence between adolescents who consume cannabis (11%) and hallucinogens (8,8%).

Key Words: Drugs, Adolescents, and Alcohol

Introducción

Numerosos estudios señalan la etapa adolescente como aquella de mayor riesgo en el inicio del consumo de drogas, oscilando los tramos de edad específicos según la droga de que se trate. Conocer, por tanto, el consumo juvenil de drogas puede aportar una información fundamental tanto para la prevención como para la previsión de la dimensión que pueda alcanzar el problema en los próximos años.

Sin embargo, el estudio de la juventud implica diversos inconvenientes de orden práctico, que pueden resolverse con ventaja utilizando muestras escolares. La utilización de este tipo de muestras, aunque tiene en cuenta sólo una parte del colectivo juvenil, se justifica por sí misma por cuanto la población escolar es frecuentemente destinataria de muchos programas de educación preventiva, lo que requiere un conocimiento en profundidad de sus características. Además, el colectivo escolar, aún admitiendo que puede diferir muy significativamente del grupo no escolarizado, supone del

70 al 80% de los jóvenes entre 14 y 18 años. Por otra parte, el hecho de encontrarse reunidos y localizables, y distribuidos por niveles educativos (aproximadamente equivalentes a los grupos de edad), facilita enormemente la selección de la muestra y su accesibilidad. Por esto, aunque las muestras estudiantiles no se pueden considerar representativas de toda la población juvenil, proporcionan datos de parte importante de la misma.

En cuanto a la validez de la información recogida, existen antecedentes que permiten sospechar que es más difícil admitir el consumo de drogas ante un entrevistador que mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado. Los cuestionarios anónimos son, por ello, los más comúnmente utilizados, y su utilidad ha sido contrastada tanto para la descripción del consumo como para la exploración de los factores de riesgo.

El comienzo en la utilización de drogas comienza más a menudo entre las edades de 13-14 años que más tarde. Comparados con los adultos, los adolescentes usan con mucha menor frecuencia sustancias como la cocaína y la heroína, y las principales sustancias consumidas por este colectivo de jóvenes son el alcohol, el tabaco y el cannabis. El uso de varias sustancias es la regla en lugar de la excepción

* **Dirección para correspondencia:** Emilio Sánchez Hervás. C/Dr. Fleming 73-15. 46470 Albal (Valencia, España)

y, existe evidencia de un renacimiento del consumo de anfetaminas y sustancias relacionadas.

Martin *et al.* (1993), investigan los modelos de policonsumidores en una muestra clínica de adolescentes admitidos a una unidad de tratamiento con un diagnóstico de abuso de alcohol. Los autores concluyen que el consumo de distintas sustancias caracteriza a la gran mayoría de adolescentes consumidores de alcohol y, que tal consumo era bastante extenso. Similares resultados obtiene Farrell (1993), utilizando una muestra de adolescentes de un núcleo urbano.

Mendoza *et al.* (1994), realizan una investigación con alumnos de EGB, BUP y FP de todo el estado español. Los autores encuentran que el 21% de la muestra bebe alcohol todas las semanas.

Diversos estudios plantean que el consumo diario de alcohol entre adolescentes ha disminuido en los últimos años, a la vez que aumenta el consumo durante los fines de semana (Elzo *et al.*, 1994, Pons, 1998). En una investigación con adolescentes realizada por Parra (1994), el autor concluye que sólo el 21,6% de la muestra utilizada manifiesta no haber bebido nunca alcohol. Elzo y Laespada (1996) indican que el 50% de una muestra de adolescentes vascos de 16 a 18 años son bebedores abusivos.

En un trabajo de Cerezo *et al.* (1996), se estudia la prevalencia de consumo de diferentes sustancias en una muestra de 1103 estudiantes de BUP. Los resultados ofrecen una prevalencia de 74% de bebedores en la muestra; un 36,8% de fumadores; un 7% de consumidores de drogas ilegales, siendo el cannabis la sustancia más consumida (14%). Los tranquilizantes (8%) y, las anfetaminas (3%), eran las sustancias menos consumidas. Añaden además que entre los fumadores la prevalencia es más alta en mujeres, mientras que en los bebedores es más alta en varones.

Pons (1998), estudia los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en una muestra de 1100 adolescentes. El autor señala que los consumos de alcohol son importantes entre la muestra, en especial en el contexto del grupo

de iguales, siendo las bebidas más utilizadas la cerveza y los licores combinados en formato de consumo compartido y, durante los fines de semana.

El estudio de muestras locales se justifica por la utilidad que tiene su conocimiento para la planificación de la prevención en estas comunidades, puesto que las muestras que abarcan mayores extensiones de población proporcionan una información útil para planes generales, pero más difícilmente pueden ofrecer una visión matizada y sin duda obvian las cuestiones particulares de las que depende la eficacia de la prevención. Por ello, el autor ha creído interesante analizar cuales son las pautas de consumo y, qué sustancias son las que con mayor frecuencia consumen una muestra de adolescentes de un área geográfica delimitada. El trabajo que se presenta a continuación es la primera fase de una propuesta de prevención del uso de drogas en adolescentes. Esta primera fase evalúa la situación de uso de diferentes sustancias y, en base a los resultados se pondrán en una segunda fase las estrategias de prevención si fuesen necesarias.

Método

Objetivos

Conocer los hábitos de uso de distintas sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes escolarizados.

Muestra

La muestra del estudio está compuesta por alumnos y alumnas de edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, que cursan estudios en centros públicos de una comarca de la provincia de Valencia. El número de adolescentes que forman parte del estudio supone aproximadamente el 95% de los escolares en la franja de edad antes mencionada de la comarca. De todos ellos, los varones comprenden el 56,3% de la muestra frente al 43,7% de mujeres. Los resultados pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1: Variable Sexo

	N	%
Hombres	584	56,3%
Mujeres	453	43,7%
TOTAL	1037	100%

En la tabla 2 se presentan los datos correspondientes al análisis descriptivo de los grupos de edades que componen la muestra. Como podemos observar el rango de edad utilizado oscila entre los 13 y los 18 años, aunque el intervalo con mayor número de casos es el de 15-16 años, seguido del intervalo 13-14 años, dado que en estas edades es cuando comienza a producirse los primeros consumos de las diferentes sustancias.

Tabla 2: Grupos de Edad

GRUPOS EDAD	MUJERES	HOMBRES
13-14 AÑOS	30,5%	38,5%
15-16 AÑOS	45,1%	36,1%
17-18 AÑOS	24,4%	25,4%
TOTAL	100%	100%

Instrumento

Con el objetivo de conocer la frecuencia de uso de las distintas sustancias en la muestra de adolescentes utilizadas en nuestro estudio, se elaboró un instrumento de 12 ítems que recoge información sobre la frecuencia de uso de las distintas drogas.

El instrumento fue administrado por personal entrenado sin ninguna vinculación con el centro donde estudiaban los alumnos. Se administró de forma colectiva a los alumnos en

el mismo centro de estudios, estando ausente los profesionales del centro y, garantizando el anonimato y la confidencialidad de las respuestas al cuestionario. Las explicaciones sobre la cumplimentación y las respuestas ocuparon una media 20 minutos.

Resultados

A continuación mostramos los resultados correspondientes al consumo de las distintas sustancias para toda la muestra (tablas 3 y 4). La sustancia más consumida son los licores (50,7% de la muestra), seguida de la cerveza (39% de la muestra), del tabaco (35,9% del total) y del vino (22% del total). La sustancia cuyo consumo aparece con menor frecuencia es la heroína (1,2% del total). Estas cifras corresponden al consumo realizado en alguna ocasión, sin tener en cuenta ni la cantidad ni la frecuencia de consumo.

Análisis del consumo de las diferentes sustancias

A continuación se analiza la frecuencia de consumo para cada una de las sustancias.

Item 1- ¿Has fumado algún cigarrillo durante la última semana?

Algo más del 64% de nuestra muestra no consume cigarrillos, aunque merece la pena destacar que un 16,1% consume más de 20 por semana, es decir son fumadores habituales. Item 2- ¿Has bebido cerveza durante los últimos 30 días?

La cerveza era la segunda sustancia más consumida, el 28% han consumido de una a cinco unidades en los últimos 30 días, y un 9,1% ha consumido entre 6 y 19 unidades.

Item 3- ¿Has bebido vino en los últimos 30 días?

Más de un 20% de nuestra población ha tenido consumos de esta sustancia.

Tabla 3: Consumo de todas las sustancias

SUSTANCIA	HAN CONSUMIDO	NO HAN CONSUMIDO
CIGARRILLOS*	35,9%	64,1%
CERVEZA**	39%	61%
VINO**	22%	78%
LICORES(1)**	50,7%	49,3%
INHALANTES(2)**	3,2%	96,8%
THC(3)**	11%	89%
TRANQUILIZANTES(4)**	6,8%	93,2%
ESTIMULANTES(5)**	6%	94%
ALUCINÓGENOS**	8,8%	91,2%
COCAÍNA***	4,1%	95,9%
OPIÁCEOS(6)***	1,2%	98,8%

* En la última semana; ** En los últimos 30 días; *** En alguna ocasión

(1) whisky, coñac, ginebra, etc (sólidos o combinados)

(2) colas, benzol, aguarrás, etc

(3) marihuana o hachís

(4) pastillas para estar tranquilo (sin receta médica)

(5) pastillas para animarse (sin receta médica)

(6) heroína

Tabla 4: Frecuencia de consumo de las diferentes sustancias

SUSTANCIAS	FRECUENCIA DE CONSUMO PORCENTAJES			
CIGARRILLOS (Última semana)	NO 64,1	1-9 6,2	10-19 13,6	MÁS DE 20 16,1
CERVEZA (Últimos 30 días)	NO 61	1-5 28	6-19 9,1	MÁS DE 20 1,9
VINO (Últimos 30 días)	NO 78	1-5 9,6	6-19 11,3	MÁS DE 20 1,1
LICORES (Últimos 30 días)	NO 49,3	1-5 39	6-19 9,2	MÁS DE 20 2,5
INHALANTES (Últimos 30 días)	NO 96,8	1-5 2,5	6-19 0,3	MÁS DE 20 0,4
THC (Últimos 30 días)	NO 89	1-2 5	3-4 3,7	5 ó MÁS 2,3
TRANQUILIZANTE (Últimos 30 días)	NO 93	1-2 6,1	2-3 0,3	5 ó MÁS 0,4
ESTIMULANTES (Últimos 30 días)	NO 94	1-2 3	3-4 0,7	5 ó MÁS 2,3
ALUCINOGENOS (Últimos 30 días)	NO 91,2	1-5 5,6	+ de 5 1,3	SIEMPRE QUE PUEDO 1,9
COCAÍNA (Últimos 30 días)	NO 95,5	1-5 2,3	+ de 5 0,6	SIEMPRE QUE PUEDO 1,2
HEROÍNA (Últimos 30 días)	NO 98,8	1-5 0,3	+ de 5 0	SIEMPRE QUE PUEDO 0,9

Item 4- ¿Has bebido algún licor como whisky, coñac, ginebra, etc (sólidos o combinados con otras bebidas) durante los últimos 30 días?.

El porcentaje de adolescentes que consumen licores habitualmente es superior al número de los que no lo consumen (49,3%). El

39% consume de 1 a 5 unidades y, un 9% entre 5-19 unidades

Item 5- ¿Has inhalado sustancias como benzol, aguarrás, colas de pegar, etc, durante los últimos 30 días?

No aparecen excesivo número de consumos, aunque por la peligrosidad de este tipo de sustancias, un porcentaje de algo más de un 3% debe de tomarse en cuenta

Item 6-¿Has fumado algún porro de marihuana o de hachís en los últimos 30 días?

El 89% de la muestra dice no haber consumido nunca esta sustancia.

Item 7- ¿Has tomado alguna pastilla para dormir o para estar tranquilo (sin que te la recetara el médico)?

Un alto porcentaje de adolescentes (93,2%) no han consumido o no consumen habitualmente tranquilizantes.

Item 8- ¿Has tomado alguna pastilla para animarte o despertarte (sin que te la recetara el médico) en los últimos 30 días?

El consumo de pastillas para "animarse" afecta al 6% de nuestra muestra, mientras que no utilizan esta sustancia el 94% de ella.

Item 9-¿Has consumido en alguna ocasión sustancias alucinógenas tales como mescalina, LSD, ácidos (tripsis), etc?

En un 91,2% de toda la muestra no aparecen este tipo de consumos

Item 10- ¿Has consumido en alguna ocasión cocaína?

El 95,5% de los adolescentes de la muestra no presentan ningún consumo de cocaína.

11- ¿Has consumido en alguna ocasión sustancias opiáceas tales como morfina, heroína, metadona, etc?

En casi la totalidad de nuestra muestra, no aparecen consumo de heroína (98,8%).

Discusión

A continuación analizaremos el significado de nuestros datos e intentaremos hacer algunas propuestas que puedan servir de alguna utilidad.

En primer lugar hay que destacar el alto porcentaje de adolescentes que presentan un consumo más o menos regular de consumo de alcohol. Recordemos que el 50,7% de los adolescentes incluidos en nuestro estudio presentaban algún consumo de esta sustancia (licores), mientras que un 39% presentaban consumo de cerveza, estos resultados coinciden con otros realizados recientemente en nuestro medio (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994; Elzo y Laespada, 1996; Pons, 1998).

Cabe destacar que un producto tan característico en nuestra cultura como es el vino aparece con un nivel de consumo por debajo de las sustancias antes mencionadas, aunque también con un alto nivel de prevalencia (22%). Es sabido que entre la población en general de nuestro país, el consumo de vino a tendido a estabilizarse en las últimas décadas, y que el incremento de bebidas alcohólicas se ha producido a expensas de la cerveza y de los licores de alta graduación (Rodes, Caballería y Parrés, 1992).

El hecho de que la mayor parte de este porcentaje corresponda a la condición "1 a 5 veces en los últimos 30 días" creemos se debe a que estos consumos se realizan en fines de semana y se corresponden con la conducta de consumo de tipo compulsivo que viene desarrollándose en los últimos años por los adolescentes.

Nos parece también un dato importante que aparezca un 35% de sujetos consumidores de cigarrillos, siendo el de "fumadores habituales" un 16,1%.

Otro dato a tener en consideración es el que hace referencia al consumo de cannabis con un 11%, y menos importantes aunque a tener en cuenta, los consumos del resto de sustancias que oscilan entre el 8,8% de los alucinógenos hasta el 1,2% de heroína.

Sin duda el hecho más significativo e importante es la alta prevalencia del consumo de alcohol, y también aunque en menor medida el de tabaco. Es necesario recordar que el consumo de estas sustancias, y en concreto el inicio del consumo en la edad adolescente, es uno de los factores de riesgo más importantes a tener en cuenta en el posterior consumo y abuso de otro tipo de sustancias (tales como la cocaína y la heroína), con un potencial adictivo mucho mayor, y cuyo abuso tiene como consecuencia una increíble desestructuración a nivel psicosocial de efectos tremendamente negativos en el individuo (Sánchez y Berjano, 1995; Pedersen y Skronnal, 1998).

Evitar llegar a estos extremos es lo que se pretende a través de la prevención primaria. La prevención de conductas de riesgo de consumo de este tipo de sustancias debe incluir la familia, la escuela, los medios de comunicación y en general las instituciones sociales. En este sentido el papel del modelado familiar es decisivo. No se trata de que la familia anule el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas ante sus hijos, sino más bien de ofrecer un modelado de consumo controlado (Hoffman y Su, 1998). Esto es especialmente importante, ya que algunos autores han señalado que los adolescentes que beben de manera abusiva no han alcanzado un aprendizaje del uso moderado de esta sustancia, dado que su consumo ocurre fundamentalmente con el grupo de iguales y no con la familia (Budd *et al.*, 1985).

Esta permisividad del uso social de algunas sustancias, en especial del alcohol, se imprime también sobre las actitudes del adolescente. Estas actitudes están reflejando lo que el adolescente ha aprendido a través de su socialización, a través de unos usos y costumbres sociales y familiares. Bajo nuestro punto de vista habría que poner en marcha estrategias educativas de prevención primaria dirigidas a fomentar actitudes y opiniones razonadamente críticas, que al menos se cuestionaran aquellos usos que la sociedad permite y acepta, aún cuando sean objetivamente limitrofes con las conductas de riesgo para la salud.

Estas estrategias preventivas pueden ponerse en marcha en el marco escolar a través de programas de cambio de actitudes, y ya han sido desarrolladas con resultados satisfactorios (Escámez, 1990)

Por otra parte el consumo de sustancias psicoactivas, y del alcohol en particular, releja una carencia de las habilidades de relación social en muchos sujetos, que se ve compensada precisamente por ese uso compulsivo en situaciones determinadas (fines de semana). Se ha señalado a este respecto la utilidad de programas de prevención basados en el aprendizaje de habilidades sociales, asertividad y toma de decisiones (Casanova y Santafé, 1994, Calafat *et al.*, 1985).

Los programas basados en el incremento de la competencia social, la asunción de autonomía en el desarrollo del propio crecimiento y la emancipación de criterio respecto a los iguales, tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del adolescente, aumentar su adaptabilidad, fortalecer su red social de apoyo y disminuir su vulnerabilidad ante diversos estresores, todo lo cual tendrá como consecuencia una disminución de la probabilidad de aparición de conductas desajustadas, incluido el abuso de drogas (Casanova y Santafé, 1994). Son este tipo de estrategias de prevención, más que las acciones basadas en la información y el supuesto cúmulo de conocimientos acerca del efecto nocivo de las drogas las que a nuestro entender, habría que introducir en el marco escolar.

Entendemos que es desde el ámbito educativo, con carácter de prevención, donde también debe abordarse el problema de la drogadicción, en el marco de una educación para la salud, elaborando programas pedagógicos cuyo objeto principal sea la formación de actitudes negativas hacia el consumo de drogas y positivas hacia una vida sana. Se pretendería que los alumnos valorasen la salud como un bien que hay que conservar y promover, por lo que la escuela debe abandonar una concepción restringida de la educación y posibilitar una formación integral de la persona, donde la salud es condición indispensable.

Referencias

- Budd (1985). The personal characteristics and life style of the young drinker: the results of a survey of british adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 16(2), 145-157, 1985.
- Calafat, A., Amengual, M., Farrés, C. y Montserrat, M.(1985). Life-style and drug use habits among secondary school students. *Bulletin of Narcotics*, 37, 113-125.
- Casanova, M. A. y Santafé, P.(1994). Entrenamiento en habilidades sociales como programa de prevención en drogodependencias en el medio escolar. *Intervención comunitaria. Valencia, set i set*, 317-324.
- Cerezo, N., Ruiz, R., Jiménez, J., Perula, L., Vicente, J. y Rodríguez, F. (1996). Prevalencia del consumo de drogas entre los escolares de BUP de Córdoba. *Adicciones, vol 8 (2)*, 219-234.
- Elzo, J., Elorza, M. y Laespada, M. (1994). *Alcoholismo juvenil*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Elzo, J. y Laespada, M. (1996). El alcohol y la noche. *Estudios de Juventud*, 37, 45-54.
- Escámez, J. (1990). *Drogas y escuela: una propuesta de intervención*. Madrid: Dykinson. Madrid.
- Farrell, A. D. (1993). Risk factors for drug use in urban adolescents: a three-wave longitudinal study. *The J. of Drug Issues*, 23(3), 443-462.
- Hoffman, J. y SU, S. (1998). Trastornos de consumo de drogas de los padres. Variables mediadoras y consumo de drogas de los adolescentes. *Addiction*, 93(9), 1351-1364.
- Martin, C., Arria, A. y Mezzich, A. (1993). Patterns of polydrug use in adolescents alcohol abusers. *A.J. Drug Alcohol Abuse*, 19(4), 511-521.
- Mendoza, R., Sagrera, M.R., y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionados con la salud*. Madrid: CSIC.
- Parra, J. (1994). Los adolescentes y su cultura del alcohol y de la noche. En: *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid. CCS.
- Pedersen, W. y Skrondal, A.: Inicio del consumo de alcohol: predictores y consecuencias. *J. Studies Alcohol*, 59(1),32-42.
- Pons, J. (1998). Descripción de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la ciudad de Valencia. *Adicciones*, 10(4), 305-314.
- Rodes, J., Caballería, J., y Parés, A. (1992). Efectos del alcoholismo sobre el organismo humano. *Adicciones*, 4(2), 135-145.
- Sánchez Hervás, E. y Berjano Peirats, E. (1995). Edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas. Diferencias entre un grupo de drogodependientes y un grupo control. *Informació Psicológica*, nº 59, 37-42.

(Artículo recibido: 13-4-1999, aceptado: 2-5-2000)

