

Evolución de los conocimientos, actitudes y conductas de la juventud valenciana con respecto al problema de la drogadicción

Gavidia Catalán, V
Sieres Sala, J.

*Departament de Didàctica de les Ciències Experimentals
i Socials. Universitat de València*

Valderrama Zurián, J.C.

*Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia.
Universitat de València-C.S.I.C.*

Salazar Cifre, A.

*Unidad de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.
Conselleria de Sanidad y Consumo. Generalitat Valenciana*

Gómez Moya, J.

Departament de Treball Social. Universitat de València

Introducción

Los niveles de bienestar de la sociedad valenciana alcanzados en los últimos veinte años, han venido acompañados de otros fenómenos sociales que durante años fueron escasamente considerados.

El epifenómeno que representa la transición infancia-adolescencia ha sido considerado durante años como inevitable. Cuando una parte considerable de la mortalidad prematura en España se relaciona con el uso de sustancias adictivas en la adolescencia (Villalbi, Nebot y Ballestin, 1995), y la adopción de pautas de conducta, hábitos de comportamiento y creencias se perfilan en el futuro adulto según la experiencia que el adolescente desarrolle en un proceso de maduración, no

podemos seguir pensando que la adolescencia es un proceso pasajero y transitorio, tras el cual la inserción social del nuevo adulto será automática. La adolescencia es el período vital en el que, entre otras cosas, tiene lugar la experimentación personal con el tabaco, el alcohol, las drogas no institucionalizadas y donde comienzan las primeras relaciones sexuales..

Múltiples estudios abordan el análisis conductual y de contexto social que se relaciona con el abuso de sustancias adictivas. Otros trabajos relacionan la evolución escolar del adolescente en referencia al abuso de sustancias adictivas y a su conducta sexual. Existen, por tanto, múltiples abordajes que presentan como característica común la "prospección histórica", método que está fuertemente afectado por sesgos

de ocultación, complacencia, memoria, etc...

Nadie puede negar la etiología multifactorial en el abuso de sustancias adictivas, pero es evidente que si la oferta de sustancias tóxicas está generalizada en la ciudad de la Valencia ¿por qué unos determinados sujetos las consumen y otros no? ¿qué factores de riesgo favorecen el consumo? Y, lo que es más importante, qué factores de protección lo pueden evitar.

Nuestro empeño actual se centra, por tanto, en determinar y acotar las modificaciones de hábito, conductas, conocimientos y creencias, que en el tránsito infancia-adolescencia se hallan asociados a las drogodependencias. Desde esta perspectiva, el contraste de modelos predictivos observados en la población adolescente en 1994 (Bueno y otros 1995) deberá mostrar su capacidad explicativa respecto de aquellos resultados que hemos obtenido en 1996 (Valderrama y otros, 1997), con la confianza de que nos puedan aportar explicaciones útiles para la actuación educativa y preventiva del abuso de sustancias adictivas en los adolescentes.

Material y método

Se diseñó un estudio de prevalencia que permitiese una comparación pre y post entre dos poblaciones equivalentes y contenidas una en la otra con un tiempo de blanqueo de dos años entre ambas.

Se tomó como población de referencia, una muestra aleatoria proporcional al censo de la población escolar del curso 1993-94, estableciéndose conglomerados por Centros y estratificando por sexos, tipo de centro docente (Público y Privado), y orientación pedagógica (BUP/FP), a partir del "Padró municipal d'habitants de 1991 del Ayuntamiento de Valencia" y el Registro de Centros y Promoción Educativa de la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia de la Generalitat Valenciana. Se estimó la máxima representación en 1542 alumnos y la mínima aceptable en 1102 sujetos. Como efecto de la estratificación la muestra operativa quedó establecida en 1390 alumnos con una sobremuestra de 200 para corregir pérdidas.

La población a estudio para el curso 1995-96 se obtuvo por muestreo proporcional a partir de las prevalencias obtenidas en el primer estudio. De tal modo se estableció la comparación entre la muestra original (n:1455) en el curso 1993-94 y su estimación proporcional (n: 585) en el curso 1995-96.

La recogida de datos para el presente estudio se realizó mediante el cuestionario que se presenta en el Anexo 1. El apartado de las actitudes ante las drogas está diseñado con una escala tipo Lickert con cinco posibles respuestas a cada ítem desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo" y está basado en el cuestionario-escala sobre actitudes de los estudiantes del Ciclo Superior de EGB ante la droga de

Escamez et al. (1990).

En el cuestionario fue evitada la terminología científica, y el enunciado de los ítems se utilizó un lenguaje fácilmente comprensible y adaptado a la edad de la muestra. En todo momento se garantizaba el anonimato para que el alumno pudiera contestar de forma individual y sincera. En el primer estudio, 1993-94, se realizó un ensayo previo de validación, a fin de comprobar el grado de comprensión y aceptación de los cuestionarios por parte del alumnado.

El análisis fue llevado a cabo usando programas estándares (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS v.6.1 para el entorno Windows y EPIINFO v. 6.0). Los resultados se analizaron mediante la tasa de cambio de McNemar, las variables dicotómicas con modelos cuadráticos y las escalas y cuantitativas mediante pruebas paramétricas (t-S; f-S y z-W). En los análisis donde las variables categorizadas fueron más de tres se utilizó, con objeto predictivo, un modelo de regresión logística. El nivel de significación estadística se estableció para $p < 0.05$.

Características de la muestra

La estructura de edades de la muestra 1993-94, presenta un rango de 13 a 28 años, con una media de 14,56 (ds=1.01 años). Los sujetos se concentran alrededor de la media, representando los alumnos de 13 años sólo un

0,6%, y los mayores de 18 años el 0,9% de la muestra.

El rango de edad del curso 1995-96 es de 14-21 años, desplazándose lógicamente la estructura de edades. La media es de 16.74 años (ds=0.73) y las edades más representadas corresponde al grupo 16-17 (76%).

El conjunto de las muestras se distribuyó de modo diferencial para BUP y FP respecto del sexo (tabla 1) no apreciándose diferencias significativas sexo/curso entre ambas muestras.

Tabla 1. Distribución de los alumnos por orientación pedagógica y sexo.

	1994		1996	
	Var.	Muj.	Var.	Muj.
BUP	49.21	50.79	51.8	48.2
FP	66.76	33.24	69.3	30.7

Conocimientos y conductas sobre las drogas

Consumo de tabaco

Por los resultados obtenidos se observa un aumento en el consumo de tabaco entre las dos poblaciones (tabla 2). El 31% de la muestra de 1996 es fumadora habitual frente al 27.4% que lo era en la muestra de 1994. En el grupo de edad 16-17 años sólo el 28.1% no ha consumido tabaco y un 27.3% ha

fumado en alguna ocasión, frente a 44.2 y 28.4 respectivamente en la muestra de los 14 años.

Al mismo tiempo, en ambas muestras se observa que los que mayoritariamente inducen al consumo de tabaco son los amigos (1994: 66.9%; 1996: 69.2%).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según consumo de tabaco

	1994	1996
Nunca ha consumido	44.2	28.1
Sólo ha fum. alguna vez	28.4	27.3
Ha fum. varias vec. al mes	5.9	5.5
Ha fuma. una vez o más a la semana	4.9	8.1
Ha fumado a diario	16.6	31.0

Consumo de alcohol

Entre las dos muestras se puede observar un considerable aumento en

Tabla 3. Distribución de los adolescentes según el consumo de alcohol

	1994	1996
Nunca ha cons. alcohol	17.3	3.8
Sólo ha probado el alc. alguna vez	43.4	17.6
Ha bebido alc. ocasional.	17	33.1
Ha bebido alc. los fines de semana	21.7	44.3
Ha bebido a diario	0.6	1.3

el consumo de alcohol por los adolescentes (tabla 3). En la muestra de 1996 sólo el 3.8% de los encuestados son abstemios y el 44.3% bebe los fines de semana. En la muestra de 1994, el 21.7% consumía los fines de semana y un 17.3% era abstemio.

En ambas muestras los amigos son los que predominantemente inducen al consumo (1994: 36%; 1996: 40.7%).

Así mismo, el 70.4% de la muestra 1995-96 admite haberse emborrachado al menos una vez, y algunos (13.3%) reconocen haberlo hecho en más de una ocasión al mes (tabla 4), siendo el 2.5% los que tienen un episodio de embriaguez a la semana. Como se observa, se ha producido durante el período 1994 a 1996 un incremento del porcentaje de adolescentes que se ha emborrado alguna vez.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes según episodios de embriaguez.

	1994	1996
Nunca	54.6	29.3
Alguna vez	35.1	54.6
Una vez al mes	1.6	3.6
Más de una vez al mes pero no semanalmente	7.2	9.7
Semanalmente	1.6	2.5

Consumo de drogas ilegales

La marihuana es la droga ilegal más consumida por este grupo de edad. En

1994 el 18.6% declaraba haber consumido porros y este porcentaje aumenta al 52.7% en 1996. A su vez el consumo habitual ha pasado de un 6.6% en 1994 al 18.9% en 1996 (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según consumo de "porros"

	1994	1996
Nunca ha consumido	81.4	47.3
Sólo la ha prob. alg. vez	12.0	33.8
Ha cons. varias vec. al mes	3.4	9.6
Ha consumido una vez o más a la semana	2.0	7.4
Ha consumido a diario	1.1	1.9

Sobre el consumo de otras drogas, en la encuesta de 1994 un 5.7% de los adolescentes de 14-15 años habían probado alguna vez otras drogas ilegales (cocaína, extasis, speed y otros psicoestimulantes). Esta proporción se incrementa a un 21% en 1996 (16-17 años) (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los adolescentes según consumo de otras drogas ilegales

	1994	1996
Nunca ha consumido	94.3	79.0
Sólo las ha prob. alg. vez	4.2	17.4
Ha cons. varias vec. al mes	0.9	3.0
Ha cons. una vez o más a la semana	0.2	0.3
Ha consumido cada día	0.3	0.3

Al igual que ocurre con las drogas legales, los amigos son los que inducen, mayoritariamente, al consumo de las ilegales.

Información y concepto sobre droga.

Observamos que, en esos dos años de diferencia, se mejora el conocimiento sobre el significado de droga (tabla 7). El 82.2% de los encuestados en 1996, la definen correctamente, y a su vez baja el porcentaje (1994:22.5%; 1996: 14%) de los que dos años antes, la definían como "sustancia cuyo consumo está prohibido".

Tabla 7. Distribución de los alumnos según su definición de droga.

	1994	1996
Es toda sustancia cuyo consumo esta prohibido	22.5	14
Es cual. sust. cuyo cons. modifica el comport. y crea dependencia	69.6	82.2
Es todo aquello que saca a la persona de la probl. que está viviendo	5.9	3.7
Es toda sustancia que se inyecta	2.3	0.2

Sobre el problema de la legalización de las drogas, en el curso 1995-96 el alumnado tiene una opinión claramente dividida, el 32.9% son partidarios de

su legalización, mientras que un 36.8% se opone, y un 30.3% no toma partido.

Se ha producido en este período un claro aumento de tolerancia a las drogas. En 1994 sólo un 9.8% afirmaba que producían o podían producir algún efecto positivo, mientras que en 1996, ya son el 28.4% los que consideran que las drogas pueden producir efectos positivos. El 71.6% restante opina que el uso de drogas no puede tener ningún efecto positivo.

Actitudes ante las drogas

Este apartado lo hemos subdividido para su estudio en los mismos cuatro subapartados anteriores: alcohol, tabaco, fármacos y drogas ilegales, estableciendo en cada caso, las comparaciones necesarias entre las dos muestras, las obtenidas en el curso 1993-94 y las del 1995-97.

Alcohol

En la comparación de los resultados obtenidos entre ambas muestras que se presenta en la tabla 8, se observa que aumenta la consideración de que el alcohol es un factor desestabilizador de las relaciones familiares (ítem 1). Este hecho que afecta al bienestar social de las personas se correlacionan con la consideración de que el alcohol resulta perjudicial para la salud física.

Observando los resultados de los ítems 2, 3 y 4 podemos decir que los

adolescentes tras un período de dos años continúan considerando que el consumo de alcohol perjudica a la salud y que no mejora el rendimiento físico. No obstante hay destacar que existe un desplazamiento hacia la admisión de que el consumo de alcohol puede ser incluso beneficioso.

La consideración de el alcohol como favorecedor de las relaciones sociales ha experimentado un incremento destacable. Así en el curso 1995-96 un mayor número de alumnos se muestran "de acuerdo" o "muy de acuerdo" con el hecho de que beber alcohol ayuda a relacionarse socialmente (ítem 5), favorece el tener amigos (ítem 6), e incluso, admiten las posibles situaciones de embriaguez de los amigos (ítem 7).

Si bien los adolescentes consideran, en ambas muestras, el poder adictivo del alcohol en semejante medida (ítem 8), se constata una mayor aceptación del consumo en las comidas (ítem 9).

Tabaco

Al comparar las respuestas a los ítems acerca del tabaco o del hábito de fumar aparecen cambios interesantes que se muestran en la tabla 9. Por un lado aumenta la conciencia de que el tabaco provoca adicción (ítem 10), y por otro se remarca la capacidad del tabaco como agente perjudicial para la salud (ítem 11).

No se observa variaciones importantes en la consideración de la influencia del consumo moderado de tabaco y de

Tabla 8. Actitudes ante el alcohol.

1=Muy en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Indiferente. 4=De acuerdo. 5=Muy de acuerdos

Enunciados	1	2	3	4	5
Item 1.- "El que un miembro de la familia beba mucho alcohol lleva a problemas familiares".					
Porcentaje en la muestra 1994	4.6	3.0	6.7	38.9	46.8
Porcentaje en la muestra 1996	2.2	2.7	3.1	35.8	56.3
Item 2.- "El consumo de alcohol no perjudica a la salud".					
Porcentaje en la muestra 1994	67.4	19.9	5.1	3.7	3.9
Porcentaje en la muestra 1996	58.1	28.3	7.0	3.6	3.0
Item 3.- "El consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico".					
Porcentaje en la muestra 1994	74.4	17.7	3.0	2.1	2.8
Porcentaje en la muestra 1996	71.9	20.5	3.3	1.7	2.7
Item 4.- "El consumo moderado de alcohol puede ser incluso beneficioso".					
Porcentaje en la muestra 1994	32.1	24.9	20.3	14.8	7.9
Porcentaje en la muestra 1996	15.7	30.3	22.9	21.8	9.4
Item 5.- "Beber alcohol ayuda a relacionarse socialmente".					
Porcentaje en la muestra 1994	51.9	27.8	12.2	4.6	3.5
Porcentaje en la muestra 1996	31.1	30.6	18.1	16.9	3.3
Item 6.- "Creo que el consumo de alcohol ayuda a tener amigos/as".					
Porcentaje en la muestra 1994	57.7	24.3	11.2	4.1	2.7
Porcentaje en la muestra 1996	43.1	27.4	19.3	8.5	1.7
Item 7.- "No me importaría que mis amigos/as se emborrachasen".					
Porcentaje en la muestra 1994	22.9	23.2	31.3	12.5	10.1
Porcentaje en la muestra 1996	13.8	23.7	34.1	17.9	10.5
Item 8.- "Aunque yo bebiese mucho alcohol podría dejarlo cuando quisiera".					
Porcentaje en la muestra 1994	29.0	29.6	19.2	12.5	9.7
Porcentaje en la muestra 1996	26.5	32.6	18.0	15.2	7.7
Item 9.- "No es conveniente que se beba alcohol no siquiera en las comidas".					
Porcentaje en la muestra 1994	11.3	21.6	29.5	21.4	16.2
Porcentaje en la muestra 1996	12.4	29.7	32.4	17.8	7.7

Tabla 9. Actitudes ante el tabaco.

1=Muy en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Indiferente. 4=De acuerdo. 5=Muy de acuerdo

Enunciados	1	2	3	4	5
Item 10.- "Si fumara podría dejar el tabaco cuando quisiera".					
Porcentaje en la muestra 1994	28.9	25.4	16.0	15.2	14.5
Porcentaje en la muestra 1996	32.3	28.4	15.7	14.3	9.4
Item 11.- "Cuando las personas fuman tabaco, perjudican su salud".					
Porcentaje en la muestra 1994	8.9	4.3	2.4	18.3	66.1
Porcentaje en la muestra 1996	7.3	3.1	1.6	23.9	64.1
Item 12.- "El consumo de tabaco me impediría ser un buen deportista".					
Porcentaje en la muestra 1994	9.4	8.2	7.2	25.2	50.0
Porcentaje en la muestra 1996	6.0	9.7	8.2	30.3	45.8
Item 13.- "Fumar de vez en cuando no perjudica en absoluto".					
Porcentaje en la muestra 1994	15.4	27.5	29.0	20.0	8.1
Porcentaje en la muestra 1996	12.5	31.7	30.4	20.4	5.0
Item 14.- "El fumar tabaco ayuda a no ser rechazado por los compañeros/as".					
Porcentaje en la muestra 1994	52.0	21.7	18.4	4.3	3.6
Porcentaje en la muestra 1996	61.0	21.9	13.0	2.8	1.3
Item 15.- "El fumar tabaco ayuda a sentirse mayor".					
Porcentaje en la muestra 1994	52.4	18.2	16.0	7.7	5.7
Porcentaje en la muestra 1996	56.1	19.7	13.0	6.7	4.5

la importancia que su consumo tiene en la práctica deportiva (items 12 y 13).

En el período transcurrido entre el 94 y el 96 se ha producido un descenso de la consideración del tabaco como factor de socialización, pues aumenta el porcentaje de sujetos que consideran que no es necesario fumar para formar parte del grupo de iguales (item 14), y

que tampoco ayuda a sentirse mayor (item 15).

Fármacos

Los cambios experimentados por los adolescentes en estos dos años se expresan en la tabla 10. En ella se observa que durante este período ha habido un aumento del conocimiento

Tabla 10. Actitudes ante los fármacos.

1=Muy en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Indiferente. 4=De acuerdo. 5=Muy de acuerdo

Enunciados	1	2	3	4	5
Item 16.- "El consumo de medicinas puede perjudicarme".					
Porcentaje en la muestra 1994	9.5	6.0	4.8	26.1	53.2
Porcentaje en la muestra 1996	6.3	4.7	5.2	32.6	51.3
Item 17.- "Tomaría algún medicamento para sentirme bien, aún sin recetas médicas o sin consejo de mis padres".					
Porcentaje en la muestra 1994	50.3	25.5	12.6	7.1	4.5
Porcentaje en la muestra 1996	33.6	25.7	16.3	18.2	6.3

acerca de que el consumo de medicinas sin necesidad es perjudicial (item 16), sin embargo, aumenta el porcentaje de los que están dispuestos a consumir medicamentos para sentirse bien aún sin prescripción médica o consejo paterno (item 17).

Drogas ilegales

La evolución experimentada por los adolescentes en estos dos años se contempla en la tabla 11. Entre los resultados que podemos observar aparece una disminución de la consideración de la capacidad adictiva de las drogas (item 18).

Aunque se incrementa la consideración de que el consumo de drogas perjudica a la salud (item 19) los adolescentes del curso 95-96 manifiestan una tendencia a considerar en menor grado que el consumo de drogas influya

en el rendimiento académico (item 22), a considerar que el consumo no es tan perjudicial para la salud como se dice (item 20), y que el consumo de porros daña a la salud (item 21).

El consumo de drogas ilegales es admitido paulatinamente como un elemento normal en la vida diaria, aumentando el porcentaje de adolescentes que consideran que su consumo ayuda a pasarlo bien (item 23). En igual modo, les importa menos estar en lugares donde se consume drogas (item 26) y relacionarse con consumidores (item 27). Sin embargo, disminuye la consideración de que el consumo de drogas sea necesario para integrarse en el grupo de iguales (item 25).

Observamos, en general, un aumento de la predisposición hacia el consumo de drogas ilegales con el paso del tiempo. El alumnado del curso 1995-96 presenta una menor radicalidad hacia

Tabla 11. Actitudes ante las drogas ilegales.

1=Muy en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Indiferente. 4=De acuerdo. 5=Muy de acuerdo

Enunciados	1	2	3	4	5
Item 18.- “Si yo consumiera alguna droga podría dejarla cuando quisiera”.					
Porcentaje en la muestra 1994	52.0	17.7	16.0	6.0	8.3
Porcentaje en la muestra 1996	41.3	24.0	16.2	11.6	6.9
Item 19.- “El consumo de drogas perjudica la salud”.					
Porcentaje en la muestra 1994	7.9	2.2	2.0	13.6	74.3
Porcentaje en la muestra 1996	3.6	1.7	3.6	22.0	69.9
Item 20.- “Estoy convencido/a de que el consumo de drogas no perjudica a la salud como se dice”.					
Porcentaje en la muestra 1994	61.7	20.4	9.6	3.4	4.9
Porcentaje en la muestra 1996	41.8	33.7	13.0	9.2	2.2
Item 21.- “No es necesario probar los “porros” para saber que dañan a la salud”.					
Porcentaje en la muestra 1994	7.1	4.2	7.6	22.6	58.5
Porcentaje en la muestra 1996	4.7	5.2	12.4	36.6	41.2
Item 22.- “Si consumiera drogas obtendría peores notas”.					
Porcentaje en la muestra 1994	12.2	8.0	32.0	17.9	29.9
Porcentaje en la muestra 1996	12.5	12.2	34.3	22.4	18.5
Item 23.- “El consumo de ciertas drogas ilegales ayuda a pasarlo bien”.					
Porcentaje en la muestra 1994	50.2	13.2	16.1	10.9	9.6
Porcentaje en la muestra 1996	31.5	12.2	17.5	25.0	13.8
Item 24.- “Si me ofrecieran una droga, la consumiría”.					
Porcentaje en la muestra 1994	71.8	14.6	7.6	2.8	3.2
Porcentaje en la muestra 1996	48.4	24.7	19.7	3.8	3.5
Item 25.- “Mis amigos me rechazarían si no tomase drogas”.					
Porcentaje en la muestra 1994	57.9	13.5	16.0	4.4	8.2
Porcentaje en la muestra 1996	66.4	17.3	9.9	3.1	3.3
Item 26.- “Prefiero no estar en lugares donde se consume drogas”.					
Porcentaje en la muestra 1994	8.7	4.4	17.6	22.5	46.8
Porcentaje en la muestra 1996	10.5	8.6	37.8	21.9	21.2

Enunciados	1	2	3	4	5
Item 27.- "No me relaciono o relacionaría con una persona que consumiera drogas ilegales"					
Porcentaje en la muestra 1994	18.1	11.3	29.4	16.1	25.1
Porcentaje en la muestra 1996	32.9	23.7	29.0	7.7	6.7
Item 28.- "Considero conveniente tener información de todas las drogas".					
Porcentaje en la muestra 1994	2.8	1.8	7.2	20.6	67.6
Porcentaje en la muestra 1996	1.7	0.5	8.0	23.4	66.4
Item 29.- "Considero conveniente probar todas las drogas".					
Porcentaje en la muestra 1994	2.8	1.8	7.2	20.6	67.6
Porcentaje en la muestra 1996	1.7	0.5	8.0	23.4	66.4
Item 30.- "La legalización de las drogas sería conveniente"					
Porcentaje en la muestra 1994	44.1	11.4	20.6	10.1	13.8
Porcentaje en la muestra 1996	24.2	10.3	32.8	15.0	17.7
Item 31.- "El consumo de drogas plantea unos problemas sociales que a mi no me afectan".					
Porcentaje en la muestra 1994	34.9	19.5	26.0	9.0	10.6
Porcentaje en la muestra 1996	33.8	28.1	23.7	9.3	5.2

si consumo (item 24), mayor actitud hacia el hecho de probarlas (item 29) y considera más conveniente su legalización (item 30).

A su vez, se detecta un ligero incremento en la demanda de información (item 28) y en la sensibilización de la problemática social asociada a las drogodependencias (item 31).

Discusión de los resultados

El carácter exploratorio que posee la adolescencia implica, no sólo un cambio de conocimientos, sino también

y a pesar de los conocimientos, una experimentación de hábitos tóxicos. De este modo observamos que fuma a diario el 31% de los jóvenes, bebe alcohol con ritmo semanal el 44.3% y se ha embriagado alguna vez el 54.6%.

Este fenómeno ya descrito por otros autores (Ariza C. y Nebot M., 1995) sitúa, al igual que nosotros, el consumo regular de alcohol entre los 14-16 años. Hemos observado que el número de adolescentes que a estas edades no beben en València, es mayor que en otros lugares y momentos, pero lo que sociológicamente puede ser esperanzador, en términos de salud pública, pare-

ce alarmante ya que quienes beben ahora lo hacen consumiendo mayores cantidades. Este patrón diferente de consumo que podemos concretar en una búsqueda exploratoria de efectos psicoestimulantes y concentración en pocas horas de cantidades elevadas de alcohol, lo convierten en una amenaza para la salud de los jóvenes, toda vez que el alcohol y el tabaco constituyen drogas socialmente aceptadas.

Sin embargo, las drogas ilegales constituyen un problema de características diferentes. En 1996 el 47.3% de los jóvenes nunca había consumido marihuana, frente al 81.4% de 1994. Traducido en términos coloquiales diremos que 3 de cada 10 jóvenes entra en contacto con las mafias de distribución de drogas ilegales durante su periodo de estudios de BUP-FP. En términos de salud pública son multitud los autores que sitúan el tabaco y la marihuana como los elementos de inicio de otros consumos adictivos de peor pronóstico. Deseamos llamar la atención sobre el aspecto conductual y de relación que representa el hecho de que el 18.7% de los jóvenes consume de manera habitual (semanal o a diario) marihuana. Esto implica que para la adquisición de dicho producto será necesario contactar, de modo habitual, con traficantes, acudir a sus lugares de distribución y transportar pequeñas cantidades, que en caso de ser detectadas estigmatizarían al adolescente, o incluso lo convertirían en un nuevo distribuidor.

Este elemento conductual, que constituye ya un hábito de relación, se refleja en una mayor tolerancia hacia las drogas ilegales e incluso el 28.4% de los adolescentes de 16 años considera que su consumo produce efectos positivos. A los 14 años, sólo un 9.8% sostenía tal afirmación.

En conclusión, hemos observado una firme asociación entre la variable edad y la prevalencia de hábitos tóxicos en los adolescentes valencianos. Otras variables predictivas como son el bajo nivel de actividad física, los hábitos de relación centrados en pubs y discotecas y la disponibilidad económica (Valderrama y otros, 1997) parecen determinantes en la configuración de hábitos tóxicos en el transcurso de los 14-15 a los 16-17 años.

Referencias bibliográficas

- Anuari Estadístic de la ciutat de València 1991. Oficina d'Estadística. Ajuntament de València 1992.
- ARIZA, C. y NEBOT, M. 1995. Consumo de alcohol en escolares. *Med Clin* (Barcelona) 105: 481-486.
- ARIZA, C. y NEBOT, M. 1995. Factores asociados al consumo de tabaco en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria. *Gaceta Sanitaria* 9, 101-109.
- BUENO, y otros. 1995. *Hábitos de salud en la juventut de València*. (Ayuntamiento de Valencia: Valencia).
- ESCÁMEZ, J. y otros. 1990. *Drogas y*

- Escuela. Una propuesta de prevención.* (Dykinson: Madrid).
- GARCÍA JIMENEZ, MT. 1995. *Estudio sobre el consumo de tabaco en jóvenes de la Comunidad de Madrid.* Instituto de Salud Carlos III & Comunidad de Madrid.
- MENDOZA, R. SAGRERA, MR. y BATISTA, JM. 1994. *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990).* (Consejo Superior de Investigaciones Científicas: Madrid).
- Padró Municipal d'habitants de 1991. *Característiques de la població de València.* Àrea d'Informació. Oficina d'Estadística. Ajuntament de València.
- Resgistro de Centros i Promoció Educativa 1991. Conselleria de Cultura Educació i Ciència. Generalitat Valenciana 1992.
- VALDERRAMA, J.C. y otros. 1995. *Evolución de los hábitos de salud en la juventud de València.* (Ayuntamiento de Valencia: Valencia).
- VILLALBI, JR., NEBOT, M. y BALLESTIN, M. 1995. Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas. *Med Clin (Barc)* 104: 784-788.

ANEXO I. CUESTIONARIO SOBRE LA DROGADICCIÓN

Es importante para los que nos dedicamos a la Educación para la Salud, conocer cómo van variando vuestros comportamientos y forma de ver las cosas. Por eso te pedimos tu colaboración contestando este cuestionario que es completamente anónimo. Te rogamos que lo cumplimentes con sinceridad e interés.

Edad: _____

Sexo: [] Maculino [] Femenino

Fecha: _____

Nombre del Centro: _____

A.- A lo largo de tu vida ¿has fumado tabaco?

- Nunca
- Sólo he fumado alguna vez
- He fumado varias veces al mes
- Una vez o más a la semana
- Fumo a diario

B.- Si has consumido tabaco ¿quién te lo facilitó la primera vez? _____

C.- A lo largo de tu vida ¿has consumido bebidas que contengan alcohol, como cervezas, vino, cubatas, etc.?

- No he tomado nunca
- Sólo las he probado alguna vez
- Bebo ocasionalmente
- Bebo los fines de semana
- Bebo cada día.

D.- Si has consumido alcohol ¿quién te lo facilitó la primera vez? _____

E.- ¿Te has emborrachado?

- Nunca
- Alguna vez
- Una vez al mes
- Más de una vez pero no semanalmente
- Semanalmente

F.- A lo largo de tu vida ¿has consumido marihuana o sus derivados, “porro”, “chocolate”, “canuto”, “Hierba”, “hachís”,...?

- No he tomado nunca
- Sólo la he probado alguna vez
- Varias veces al mes
- Una vez o más a la semana
- Cada día

G.- A lo largo de tu vida ¿has consumido alguna otra droga ilegal, como cocaína, heroína, éxtasis, speed, etc....

- No he tomado nunca
- Sólo la he probado alguna vez
- Varias veces al mes
- Una vez o más a la semana
- Cada día

H.- Si has consumido droga, ¿quien te la facilitó la primera vez? _____

I.- De las siguientes definiciones de droga, ¿cuál es en tu opinión la mejor?

- Droga es toda sustancia cuyo consumo está prohibido
- Droga es cualquier sustancia cuyo consumo modifica el comportamiento y crea dependencia
- Droga es todo aquello que seca a la persona de la problemática en la que está viviendo.
- Droga es toda sustancia que se inyecta.

J.- A continuación te planteamos unas cuestiones sobre la que solicitamos tu opinión. Califica las preguntas según tu grado de acuerdo con ellas. Para ello sigue la codificación que te presentamos

- 1 = Muy en desacuerdo. 2 = En desacuerdo 3 = Indiferente
4 = De acuerdo 5 = Muy de acuerdo

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. El que un miembro de la familia beba mucho lleva a problemas familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El consumo de alcohol no perjudica a la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. El consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El consumo moderado de alcohol puede ser incluso beneficioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Beber alcohol ayuda a relacionarse socialmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Creo que el consumo de alcohol ayuda a tener amigos/as | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. No me importaría que mis amigos/as se emborrachasen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Aunque yo bebiese mucho podría dejarlo cuando quisiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. No es conveniente que beba alcohol ni siquiera en las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Si fumara podría dejar el tabaco cuando quisiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Cuando las personas fuman tabaco perjudican su salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. El consumo de tabaco me impediría ser un buen deportista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Fumar de vez en cuando no perjudica en absoluto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. El fumar tabaco ayuda a no ser rechazado por los compañeros/as | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. El fumar tabaco ayuda a sentirse mayor	1	2	3	4	5
16. El consumo de medicinas, sin necesidad, puede perjudicarme	1	2	3	4	5
17. Tomaría algún medicamento para sentirme bien, aún sin receta médica o consejo de mis padres	1	2	3	4	5
18. Si yo consumiera alguna droga podría dejarla cuando quisiera	1	2	3	4	5
19. El consumo de drogas perjudica a la salud	1	2	3	4	5
20. Estoy convencido/a de que el consumo de drogas no perjudica tanto a la salud como se dice	1	2	3	4	5
21. No es necesario probar los porros para saber que dañan la salud	1	2	3	4	5
22. Si consumiera drogas obtendría peores notas	1	2	3	4	5
23. El consumo de ciertas drogas ilegales ayuda a pasarlo bien	1	2	3	4	5
24. Si me ofreciesen una droga la consumiría	1	2	3	4	5
25. Mis amigos/as me rechazarían si no tomase drogas	1	2	3	4	5
26. Prefiero no estar en lugares donde se consumen drogas	1	2	3	4	5
27. No me relaciono o relacionaría con una persona que consumiera drogas ilegales	1	2	3	4	5
28. Considero conveniente tener información de todas las drogas	1	2	3	4	5
29. Considero conveniente probar todas las drogas	1	2	3	4	5
30. La legalización de las drogas sería conveniente	1	2	3	4	5
31. El consumo de drogas plantea unos problemas sociales que a mi no me afectan	1	2	3	4	5