

El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres.
Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares

98

Instituto de la Mujer

ESTUDIOS

El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres.

Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares

98

ISBN: 978-84-7799-996-6



9788477999966



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA
GENERAL
DE POLÍTICAS
DE IGUALDAD

INSTITUTO
DE LA MUJER

***El consumo de
alcohol y otras
drogas entre las
mujeres***

***Informe de
resultados de
las encuestas a
mujeres en
general y a
escolares***

98



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA GENERAL
DE POLÍTICAS
DE IGUALDAD

INSTITUTO
DE LA MUJER

**MADRID
2007**

Estudio realizado por Equipo de Investigación
Sociológica (EDIS, S.A.)

Dirección de la Investigación: José Navarro Botella

Parte cuantitativa:

Dirección, análisis y redacción: José Navarro Botella

Parte cuantitativa:

Dirección: Mercedes Ruiz Cubero

Análisis y redacción: Mercedes Ruiz Cubero
M^a Teresa Vargas Sampedro

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>

© Instituto de la Mujer
(Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)

Edita: Instituto de la Mujer (MTAS)
C/. Condesa de Venadito, 34
28027 Madrid
Correo electrónico: inmujer@mtas.es
www.mtas.es/mujer

Depósito Legal: M-54241-2007
NIPO: 207-07-099-9
ISBN: 978-84-7799-996-6
Imprime: Estilo Estugraf Impresores, S.L.

Índice de contenidos



PARTE I. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS ENTRE LAS MUJERES..... 9

I. Marco de Referencia, objetivos y metodología .. 11

- 1. Marco de referencia teórico 12
- 2. Objetivos del Estudio 26
- 3. Metodología de la investigación 38

Parte primera

II. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre las mujeres 53

- 1. El consumo de tabaco 54
 - 1. Prevalencias en el consumo de tabaco..... 54
 - 2. Edades de inicio y perfil de las fumadoras ... 58
- 2. El consumo de alcohol 64
 - 1. Prevalencias y patrones en el consumo de alcohol en las mujeres..... 65
 - 2. Edades de inicio en el consumo de alcohol .. 67
 - 3. Los tipos de bebidas consumidas y su equivalente en alcohol 69
 - 4. Tipología de bebedoras y perfil de las bebedoras abusivas 73
 - 5. Otros dos indicadores sobre el alcohol..... 81
- 3. El consumo de otras drogas 82
 - 1. Los Inhalables..... 84
 - 2. El Cannabis 89
 - 3. La Cocaína 94
 - 4. Las Drogas de Síntesis 100
 - 5. La Heroína 106
 - 6. Los Otros Opiáceos 111
 - 7. Los Alucinógenos 115
 - 8. Las Anfetaminas 120

9. Los Tranquilizantes	125
10. Los Hipnóticos	130
11. El Crack	133
4. Evolución y comparación con los varones.....	136
1. Evolución de los consumos de 1999 a 2006	136
2. Comparación de los consumos de las mujeres con el de los varones	139
5. El Policonsumo y perfil de policonsumidoras	141
1. Los consumos múltiples de drogas	141
2. Los modelos de policonsumo	147

Parte Segunda

III. Motivaciones, factores de riesgo y consecuencias de las drogas. Demanda de actuaciones	157
1. Motivaciones en los consumos, circunstancias y fuentes de obtención.....	159
1. Motivaciones para el consumo	159
2. Razones para no consumir drogas.....	163
3. Circunstancias en el consumo.....	165
4. Fuentes de obtención.....	168
2. Los factores de riesgo en el consumo de droga en las mujeres	170
1. Los factores de riesgo en las mujeres en general.....	172
2. Los factores de riesgo en las escolares	185
3. Consecuencias del consumo de drogas y dependencia subjetiva.....	189
1. Consecuencias del consumo de alcohol y drogas.....	190
2. Dependencia subjetiva de las consumidoras .	195
4. Información y peligrosidad de las drogas.....	199
1. La información sobre las drogas.....	199
2. La información sobre la peligrosidad de las drogas	201
5. Opiniones y actitudes ante las drogas y los consumidores.....	210
1. Reacciones y actitudes ante los y las consumidores/as	210
2. Aprobación o rechazo del consumo de las distintas sustancias.....	215
3. Sanción o permisividad del consumo de drogas.....	217

6.	Demandas y actuaciones ante las drogas	219
1.	Demanda de ayudas y medidas contra las drogas	220
1.1.	Ayudas para abandonar las drogas	220
1.2.	Medidas para la lucha contra las drogas.....	222
1.3.	Actuaciones informativas y de prevención ante las drogas, desde la perspectiva de las escolares.....	223
2.	Conocimiento de diversas actuaciones ante las drogas	224
2.1.	Medidas para la lucha contra las drogas	224
2.2.	Conocimiento y valoración, por parte de las escolares, de los planes municipales y autonómicos contra las drogas	226
Notas		229
IV.	Resumen de resultados y conclusiones	231
V.	Bibliografía	247
VI.	Anexos.....	255
	ANEXO A: Metodología para la Encuesta domiciliaria.....	256
	ANEXO B: Cuestionarios	265
PARTE II. EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL COLECTIVO FEMENINO...		319
1.	Introducción.....	323
2.	Contexto Social	325
1.	Espacios y relaciones sociales.....	326
2.	La identidad.....	330
3.	Relaciones familiares: norma y negociación	332
3.	El Ocio	349
1.	Actividades de ocio	351
2.	Tiempo de ocio	356
3.	Lugares de ocio.....	359

4. Percepción de las drogas.....	367
1. Factores que inciden en la modificación de la percepción.....	368
2. Tipos de drogas	376
5. Efectos de las drogas.....	399
6. Mecanismos individuales de control.....	409
7. La información.....	419
8. Conclusiones	425

**PARTE I.
EL CONSUMO DE
ALCOHOL Y OTRAS
DROGAS ENTRE
LAS MUJERES**

*Marco de
referencia, objetivo
y metodología
del estudio*

**1. Marco de
Referencia
Teórico**

Cuando en 1999 realizamos para el INSTITUTO DE LA MUJER el estudio sobre “El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino” (1), apuntábamos a un fenómeno que se ha consolidado, y es que la realidad sociológica de las drogas y su problemática es un *conjunto de hechos y de factores*, algunos de ellos de cierta *permanencia* en el tiempo y otros que han ido experimentando determinados *cambios*. Las sustancias más extendidas e integradas socialmente, como el tabaco y el alcohol, siguen siendo de amplio consumo, pero poco a poco van modificándose sus patrones de uso: se observa cierto freno en población general en el hábito de fumar diariamente, así como en el uso abusivo del alcohol; sin embargo, entre los adolescentes y jóvenes y determinados segmentos sociales específicos como los *escolares*, las *mujeres* y los *trabajadores*, la situación es más preocupante, especialmente en el uso excesivo de alcohol los fines de semana, y que en algunos casos ya va instaurando pautas de consumo más frecuente o habitual, e incluso en ciertos casos compulsivo.

En los que se refiere a las drogas ilegales más “clásicas” como la heroína y otros opiáceos vemos que se encuentran en un estado de cierta contención, pero sin que pueda minusvalorarse su presencia. Los cambios experimentados en las vías de uso de la heroína (menos por vía parenteral) o el retraso de la edad de inicio, son sin duda datos positivos, pero sus efectos siguen haciendo necesaria una adecuada acción de atención a quienes se encuentran en un proceso de uso avanzado y con determinadas consecuencias de salud, familiares o de marginalidad.

Actualmente hay otras sustancias, como la cocaína, las drogas de síntesis y el cannabis, que van marcando unas tendencias de progresiva penetración en el tejido social. La cocaína en sectores sociales cada vez más amplios y diversificados, con un 4,8% en los de 15 a 34 años en los últimos 12 meses. Las drogas de síntesis, que en 2004 indicaban haberla consumido en España, en los últimos doce meses, un 4,6% de los jóvenes de 15 a 24 años, son también preocupantes. El cannabis, aunque entre población general el incremento no es muy grande, su uso se está consolidando entre los jóvenes españoles, con una prevalencia del 20,1% entre los 15 y los 34 años, en los últimos doce meses.

Entre la población adulta además de las sustancias anteriores, especialmente en el tabaco y el alcohol, se observa también un consumo bastante importante en psicofármacos, como los tranquilizantes e hipnóticos, que en determinados grupos etarios alcanzan prevalencias entre el 8% y el 10%.

Esta situación no se reduce solamente a los consumos en sí, ya que las drogas como *hecho social*, además de afectar a quienes las usan, interesan también al conjunto de la sociedad. En primer lugar, porque una buena parte de los factores de riesgo se *generan socialmente*: en las situaciones personales y familiares problemáticas, en determinadas condiciones sociales y culturales conflictivas, en el fracaso escolar o la falta de integración laboral, etc. Y también en la configuración de *opiniones y actitudes* en la población, unas veces de rechazo y estigmatización de quienes han caído en la drogodependencia, otras de cierta comprensión y demanda de atención.

Finalmente, existe otra perspectiva del problema que es la *institucional*. Ante los problemas personales, familiares y sociales que las drogas producen, así como las demandas de ayudas y atención que se van generando entre los mismos usuarios, pero también en colectivos más amplios (padres de alumnos y de jóvenes, las familias, asociaciones, etc.), las instituciones públicas en sus diversos niveles están dando una *respuesta* en varios frentes: atención a los drogodependientes, represión del tráfico, formación y prevención, medidas de salud pública, etc. Y también estas *actuaciones* van *cambiando y adaptándose* a las nuevas circunstancias, siendo cada vez más acordes con las expectativas de la población.

Consecuentemente esta realidad social y su proceso de cambio ha venido siendo estudiada desde diferentes perspectivas (epidemiológicas, sociales, antropológicas, etc.); así como en diferentes ámbitos y segmentos sociales (nacional y autonómico; entre escolares, padres de alumnos, jóvenes, trabajadores, etc.), tal como hemos ido viendo en los últimos años. Los enfoques y los resultados han sido, como era de esperar, muy variados, pero entre las investigaciones más solventes realizadas en nuestro país -y lo que hemos podido ver en una amplia revisión internacional de estudios- se observan una serie de *finalidades y de objetivos comunes de conocimiento*.

Cuando en 1988 realizamos el diseño del Programa de Encuestas en Galicia y en Andalucía sobre Uso de Drogas, y que posteriormente aplicamos en la primera Encuesta Nacional Domiciliaria sobre Uso de Drogas del Plan Nacional sobre Drogas (1995), señalábamos que este tipo de estudios deberían cumplir, a medio y largo plazo, las siguientes finalidades de validez general:

- 1^a Construir de un modo sólido unos *indicadores* para la *detección* de los distintos fenómenos que se quieren conocer, en especial en las prevalencias de los usos de las distintas sustancias, las actitudes subyacentes y los factores asociados a este hecho, así como la factibilidad de las intervenciones ante esta problemática.
- 2^a Estos indicadores han de tener una consistencia suficiente para poder medir y evaluar la situación a lo largo de un *período de tiempo* razonable, explicando en lo posible las *evoluciones* que se vayan produciendo y, en todo caso, ir *generando nuevas variables* ante fenómenos *emergentes*.
- 3^a El análisis de los resultados obtenidos ha de aspirar a crear un *modelo interpretativo* de la realidad en cuestión y una cierta capacidad *predictiva* de su proyección en el tiempo, permitiendo de este modo *orientar* la intervención, especialmente en las actuaciones preventivas, en la dirección más adecuada y con una cierta perspectiva de validez en el futuro.

En este contexto general hay que ir situando las distintas investigaciones que se vayan realizando; buscando, en la medida de lo posible, una serie de objetivos comunes que permitan ir creando un cierto corpus de conocimiento general en el que sea factible la *comparabilidad* entre ámbitos y territorios específicos y la medición de la *evolución* experimentada en los fenómenos observados a lo largo del tiempo. Estos *OBJETIVOS DE CONOCIMIENTO* generales han ido estando progresivamente presentes en estudios nacionales sobre el *Consumo de Drogas en España* y en los de diversas *Comunidades Autónomas*, así como en los de *sectores específicos* como los *escolares y jóvenes*, el *femenino*, el laboral, etc. Estos objetivos se pueden clasificar en los siguientes grandes grupos:

- A) *Conocimiento de las prevalencias y patrones de consumo de las diferentes drogas. Cuantificación del uso en los diferentes períodos y frecuencias.*
- B) *Características demográficas y sociales de los usuarios de cada una de ellas.*
- C) *Evolución de los consumos en el tiempo y tendencias que se apuntan, especialmente en las drogas emergentes.*
- D) *Principales motivaciones y factores de riesgo y protección asociados o presentes en las distintas drogas. Y consecuencias personales y sociales derivadas del uso de las mismas.*
- E) *Opiniones, percepciones y actitudes de la población ante la realidad de las drogas, presencia de las mismas.*
- F) *Demandas de la población a las instituciones: actuaciones y medidas ante las drogas (atención, prevención, formación...).*

Dichos objetivos básicos de conocimiento se componen, a su vez, de unos *objetivos específicos* o temáticas concretas de investigación. Diversos indicadores han de mantener una cierta *homogeneidad* con los de otros estudios para poder permitir la *comparabilidad* y el análisis de la *evolución* temporal e intersectorial; indicadores tales como los períodos y frecuencias en los consumos de las distintas sustancias, determinadas tipologías, por ejemplo la de bebedores; ciertas variables sociodemográficas; algunas cuestiones de opiniones, actitudes y demandas, etc. Lo que no impide que se utilicen también otros indicadores para estudiar las *especificidades* en un determinado ámbito o sector.

Metodológicamente, la complementariedad de la *generalidad* del primer tipo de indicadores y de la *particularidad* de los del segundo tipo, permite, por una parte identificar la *evolución y tendencias posibles de los fenómenos* estudiados, y, por otra, suministrar *información singularizada para la adecuada planificación de las diversas actuaciones específicas*, como lo es muy especialmente la de prevención.

Como es natural, cuando se diseñó el programa de investigación de este tipo de estudios se tuvo muy en cuenta las expe-

riencias realizadas anteriormente en otros países y de forma incipiente en España. En la primera Encuesta Domiciliaria sobre Uso de Drogas señalábamos al respecto lo siguiente:

“El modelo de encuesta sobre epidemiología de las drogas, originario de Smart en un plan de investigaciones de la OMS, y que ligeramente adaptado hemos utilizado aquí, ha sido sometido a varios controles de fiabilidad y validez, con criterios básicos, a nuestro juicio establecidos ya con suficiente firmeza por diversos autores. Citemos, a este respecto, los trabajos de Whitehead y Smart (1972), los de Single y cols. (1975) así como los de Smart (1975), la revisión de Jonhston (1980) y estudios como el de O’Malley y cols. (1983). Estos estudios han sintetizado las diferentes pruebas a aplicar como comprobación de la validez y fiabilidad de este tipo de encuestas, estableciendo su eficacia para estudiar el comportamiento de poblaciones en relación con las drogas, si se aplican correctos controles metodológicos.

El caso concreto del modelo de recogida de datos sobre consumo de drogas que utilizamos en este trabajo, ha sido comprobado en diversas muestras de distintos ámbitos geográficos. Además, ha sido evaluado desde el punto de vista de su validez y fiabilidad en muestras relativamente difíciles, en lengua castellana (Medina Mora y cols. 1981) aparte de los primeros estudios realizados por Smart (1980) sobre este instrumento en su versión inglesa. También ha sido aplicado por EDIS en un amplio estudio nacional “El Consumo de Drogas en España” (1984).”

En lo que se refiere a la metodología muestral y de campo, la realización de la encuesta era *probabilística, personal* y en los *domicilios* del entrevistado, y se han tenido en cuenta muchas de las observaciones derivadas de la revisión metodológica realizada sobre la encuesta de EE.UU., en 1989 (2), respecto a la estructuración y comprensibilidad de las cuestiones, la privacidad y el anonimato de la entrevista, las contaminaciones semánticas, así como en el tratamiento y análisis de los datos obtenidos.

Desde esta la perspectiva la estructura básica de esta encuesta se ha seguido aplicando en los estudios de Galicia (1988 a 2002), Andalucía (1987 a 2003), Comunidad Valenciana (1996 a 2004), y ligeramente adaptado en estudios sobre

drogas en el medio laboral en España (1987, 1996 y 2001), en Madrid (1996), Andalucía (1997) y Comunidad Valenciana (1999 y 2005). Así como en las de ámbito nacional (1995, 1997, 1999, 2001 y 2003) del PNSD.

También en el Ayuntamiento de Madrid se han realizado tres amplias investigaciones de este tipo: “El consumo de drogas en el Municipio de Madrid” (Alvira, F. y Comás, D. 1989), “El consumo de drogas y factores asociados en el Municipio de Madrid” (Navarro, J. y Gómez, E. 1997), y “Factores de riesgo y factores de protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas” (Navarro, J. 2000).

Dentro de esta línea de investigación se insertó el primer estudio que de forma específica se realizó en el colectivo femenino de nuestro país en 1999. Si bien en los estudios generales de ambos géneros aparecían los datos referidos al colectivo femenino, no se habían estudiado hasta entonces aspectos de gran importancia como motivaciones y factores de riesgo, en su relación con los consumos de drogas.

En este colectivo obtuvimos importantes hallazgos de los que, entre otros, cabe destacar los siguientes:

- El 34,9% de las mujeres de 14 años en adelante y el 52.2% de los escolares fumaban tabaco a diario.
- El 79% del colectivo femenino y el 88,4% de las escolares había consumido alcohol alguna vez; de ellas un 4,5% de las primeras y el 5,8% eran bebedoras abusivas.
- También se observaba un consumo de cierta importancia en otras sustancias, como cannabis, drogas de síntesis, cocaína, psicofármacos. Pero lo más alarmante era que el **15,8%** del colectivo general y **30,6%** de las escolares eran policonsumidoras; con los modelos de policonsumo siguientes: 1 Psicoestimulantes, 2 Tabaco-alcohol-cannabis, 3 Opiáceos-heroina, y 3 Psicofármacos.
- La principal **motivación para el consumo de alcohol y/o drogas** verbalizada por las mujeres consumidoras, es la búsqueda de placer y diversión. Así lo señala el 67.1% de las consumidoras del conjunto del colectivo femenino y el 56.1% de las consumidoras escolares. Otras razones que

inciden en un porcentaje significativo de consumidoras, aunque con menor influencia que la motivación anterior, son el gusto de hacer algo prohibido, escapar a problemas personales o para facilitar la conversación y el contacto social.

- Entre los hallazgos más importantes que hicimos estaban los referidos a los **factores de riesgo**, en lo que resaltábamos los siguientes:
 - a) Del conjunto de situaciones problemáticas o **factores de riesgo** relacionados con los consumos de drogas cabría destacar que en el ámbito **familiar** sería de efectos muy importantes el que los padres hayan tenido un consumo abusivo de alcohol o drogas, lo que sin duda habría producido un patrón de imitación de esta conducta. Igualmente, el estrés que en muchas mujeres produce el tener que ocuparse de las tareas domésticas, después de haber cumplido una jornada laboral fuera de casa, predispone a un consumo paliativo de drogas, especialmente un claro abuso de los tranquilizantes y los hipnóticos. Finalmente, la mala situación económica y las malas relaciones con la pareja son también predisponentes a estos abusos, en especial al alcohol y los hipnosedantes.
 - b) En el ámbito de lo **personal**, las situaciones y sentimientos que muchas mujeres tienen de agobio y tensión, de no poder superar sus dificultades y problemas, o la pérdida de confianza en sí mismas y la insatisfacción, les inducen muchas veces a buscar una evasión a sus preocupaciones en un uso abusivo del alcohol, a un uso compulsivo del tabaco, o a intentar calmar su ansiedad en la adicción a los tranquilizantes.
 - c) En el ámbito **social** encontramos dos grandes tipos de situaciones problemáticas muy correlacionadas con el uso de drogas. Por una parte, las de aquellas mujeres muy inmersas en ambientes de diversión y muy cercanas al circuito de las drogas (las consumen en su grupo, conocen a otros consumidores, opinan que es fácil obtenerlas...) y que tienen fuertes consumos en cannabis y otras drogas ilegales (cocaína, alucinógenos, dro-

gas de síntesis...). Por otra, observamos que la excesiva importancia que algunas mujeres dan al dinero, la insolidaridad y la no participación social, les podrían conducir a una actitud de encerramiento en sí mismas, y cuyos consumos son mayores en alcohol abusivo e hipnosedantes.

d) Finalmente, en el ámbito **laboral** observamos también dos grandes tipos de situaciones problemáticas relacionadas con el uso de drogas distintas. En primer lugar, vemos a un grupo de mujeres frustradas en su trabajo (insatisfacción en la función o el trato) o temerosas ante su futuro laboral, en las que los consumos prevalentes son, de nuevo, el alcohol abusivo y los hipnosedantes. En otra situación tenemos a las mujeres que soportan situaciones de trabajo bastante duras (destajos, jornadas prolongadas, cansancio intenso...) o de agobio y estrés, en las cuales sus consumos son más elevados en las sustancias del modelo de los psicoestimulantes: anfetaminas, cocaína, drogas de síntesis, etc.

- Igualmente resultó de gran interés conocer que demandas de actuaciones hacían las mujeres, en ayudas y medidas ante las drogas, de las que destacaban las siguientes:

a) En primer lugar, las **ayudas que**, desde el punto de vista de las mujeres del conjunto del colectivo femenino, **resultan más eficaces para abandonar el consumo de drogas**, son los centros especializados en toxicomanías (así lo señala el 70.1% de las mujeres), por delante de la familia (el 45.1%), de las asociaciones de ex-drogadictos (29.8%) y los servicios médicos generales (25.3%).

b) En segundo lugar, las **medidas** que el conjunto de mujeres considera **más eficaces en la lucha general contra las drogas**, son aquellas que tienen que ver con la prevención del consumo, como son la educación sobre las drogas en las escuelas (señalado por el 72.5% de las mujeres del colectivo femenino) o las campañas publicitarias que explican los riesgos de los consumos (el 52.1%). Otras medidas mencionadas por proporciones significativas de mujeres, pero en menor

medida que las anteriores, son los tratamientos voluntarios (el 26.9%) u obligatorios (el 22.7%) a consumidores, junto a medidas como los controles policiales y de aduanas (el 28.7%) o las leyes estrictas contra las drogas (el 23.9%).

Abundando en el tema de los **factores de riesgo**, que es cuestión esencial en el presente estudio y sus posibles especificidades por género, cabe señalar lo siguiente:

En el “Estudio del Consumo de Drogas y Factores Asociados en el Municipio de Madrid 1997” (3) se observó que la presencia de ciertos **factores de riesgo** incrementaban la probabilidad del consumo de determinadas sustancias psicoactivas. En el **factor social**, en dicho estudio se constató que entre los escolares madrileños el consumo de alcohol abusivo era más probable en los que tenían situaciones **problemáticas** respecto a los que no las tenían; y lo mismo ocurría con las drogas de síntesis, la heroína o la cocaína.

En posteriores investigaciones (4), se ha dado un paso más y se han analizado de forma singularizada las distintas variables que configuran el factor social, observándose, por ejemplo, que cuando en los lugares de diversión se usan drogas la probabilidad de consumo, respecto a los lugares en que no se usan, es claramente mayor en el cannabis, la cocaína y las drogas de síntesis. O también que cuando se dan situaciones de trabajo negativas, como el agobio y el estrés, la probabilidad de uso de hipnosedantes se incrementa; o que cuando el dinero es el valor central de la vida, el uso de cocaína tiene una probabilidad de consumo muy superior a cuando no lo es.

Muchos de estos factores de riesgo están presentes en la vida cotidiana de la población en general, y de los jóvenes en particular. Y sin duda ninguna presuponen un riesgo de que, en determinadas circunstancias, una cierta parte de las personas **expuestas** (es decir con situaciones problemáticas) consuman alcohol abusivo, hipnosedantes y otras drogas ilegales. Pero también es cierto que otras personas, igualmente expuestas, **no** desarrollan estos hábitos de consumo de drogas.

Esto se debe, básicamente, a que existen también una serie de **factores de protección** que en estas personas contribuyen a modular o reducir el uso de drogas (Félix-Ortiz y New-

comb, 1992). Estas personas disponen ellas mismas, o en su entorno, de unas condiciones (o factores de protección) que los **protegen** ante el posible desarrollo de una drogadicción (Mathias, 1997, NIDA, 1997).

La relación entre estos dos tipos de factores RIESGO-PROTECCIÓN establece una dinámica en la cual los primeros están, en cierta medida, modulados por los segundos, de modo que la presencia de los factores de protección limitará o neutralizará los efectos de los factores de riesgo a los que está expuesta una persona (Brook, Gordeon y Cohen, 1986; Newcomb, 1992; Félix-Ortiz, 1992).

Esta realidad también la hemos verificado nosotros empíricamente en algunos de los estudios anteriormente mencionados; por ejemplo, en aquellas personas en las que hay un factor de protección como el diálogo y el buen clima familiar el uso abusivo de alcohol es inferior respecto a cuando no lo hay. O cuando hay un sentimiento de confianza en uno mismo el abuso del alcohol, los hipnosedantes y la cocaína es mucho menor a cuando no lo hay.

Obviamente esta presencia y relación entre factores de riesgo y de protección no hay que entenderla de un modo mecanicista, ni tampoco es tan simple y lineal como parece. No es mecanicista (o determinista) porque la suposición teórica no alcanza a todo el universo, no se cumple en todos los individuos, pues también hay casos de que, con presencia de factores de protección, **sí** se dan consumos de drogas. Se trata, pues, de una **hipótesis** que hay que **verificar** (o falsar) en términos de **probabilidad significativa**.

Aunque en España no hay todavía una investigación suficiente sobre los **factores de riesgo** en el consumo de drogas, la realizada en otros países, especialmente los anglosajones, sí permite establecer algunas líneas de investigación en este campo. Después de los primeros estudios, que demostraron la **contraindicación** de algunas actuaciones preventivas, (Swisher y Hoffman, 1975; Dorm y Thomsón 1976; Shaps, 1981; Tobler, 1986); los que estudiaban la **influencia psicológica** (Kearney y Hines, 1980. Dean, Lian y Ensel, 1986; Hansen 1986), la **influencia social** (Bandura, 1986, 1977 y 1986), o los referidos a los **enfoques multicomponentes** (Pentz, 1989; Bacham, 1990; Hansen y Graham, 1992; To-

bler 1992, 1993, 1997), Petraitis y colaboradores (1998) han realizado una detenida revisión de 58 estudios longitudinales que, de una u otra forma, investigan sobre una amplia gama de predictores en el consumo de drogas; revisión que comenta muy acertadamente Amador Calafat en un artículo (5).

Entre los factores de riesgo analizados en esta revisión se señalan los sociales, los familiares, la influencia de los compañeros, los socioculturales, los valores y conductas desviantes, los intrapersonales, los de personalidad y los estados emocionales. Y en los hallazgos encontrados se observan varios niveles en la relación existente entre los factores de riesgo y los consumos de drogas. En el nivel más coincidente o intenso en esta relación se destacan las relaciones con los compañeros, los valores poco convencionales, el ser emocionalmente poco estable, las actitudes pro-consumo y la infravaloración de los riesgos que comportan las drogas. También intervienen, aunque con una mayor disparidad en los resultados, o una intensidad menor que los anteriores, los factores familiares y escolares. A estos habría que añadir otros indicadores sociodemográficos observados en distintos estudios epidemiológicos (Hawkins, 1992; Navarro, 1995; Comas 1996; Elzo, 1996; Diez, 1998; Johnston 1998; Megías y Navarro, 1998); tales como el medio de residencia (rural-urbano), la clase social, el nivel educativo, la ocupación y los factores laborales.

En la literatura existente sobre este tema, la mayoría de los autores han definido los **Factores de Protección** como aquellas variables (situaciones, actitudes, valores, etc.) que contribuyen a prevenir, reducir o modular el consumo de drogas (Félix-Ortiz y Newcomb, 1992). Los factores de riesgo y los factores de protección no son posiciones opuestas de un mismo continuo, sino dos realidades diferenciadas que interactúan entre sí (NIDA 1997).

Aunque la investigación en esta temática aún es muy escasa en España, en una revisión realizada sobre los últimos diez años (Robles Lozano, L. y Martínez González, J.M., 1998) se detectan algunos de estos factores de protección, tales como las normas de conducta en la familia y la escuela, las relaciones familiares satisfactorias, el apego familiar, el apoyo social, la implicación en actividades religiosas, la autoaceptación, o la existencia de valores positivos respecto al cuerpo y la vida. Por otra parte, tanto en la investigación como en la práctica,

se comprueba como determinados individuos que están sometidos a ciertos factores de riesgo, como los vistos en el capítulo anterior, no desarrollan una conducta drogodependiente. Suponiéndose que en estos casos estarían interviniendo una serie de factores que les protegen y les hacen menos vulnerables ante las drogas (Mathias, 1997; NIDA, 1997).

Parece, pues, que existe un mecanismo riesgo-protección, en el cual los factores de protección, de algún modo, interactúan sobre los factores de riesgo y los modulan en su relación de probabilidad respecto a los consumos de drogas (Brook y col., 1990 y 1998; Newcomb, 1992; Gordeon y Cohen, 1996), ejerciendo una función protectora (Hawkins, 1992; Johnston y col. 1998); y si bien aún no pueden establecerse relaciones causales estrictas esta relación de probabilidad de descenso en los consumos en presencia de determinados factores de protección ha sido señalada por diversos autores (Lin y col, 1986; Bukoski, 1995; Gordon y Plantz. 1996; Gorman, 1996).

En nuestro país, en el otro estudio promovido por el Ayuntamiento de Madrid (CEPS, 1999) (6), se observa la función protectora de los factores familiares, y en el VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario se presentó una interesante comunicación (7) sobre la presencia de diversos factores de protección en población que no ha desarrollado una drogodependencia respecto a otra que sí lo ha hecho, así como una ponencia presentada por nosotros mismos sobre los consumos de drogas en situaciones problemáticas y no problemáticas en el medio laboral (8).

En la bibliografía sobre los factores de protección se han ido definiendo una serie de factores diversos con esta función moduladora de los factores de riesgo, tales como los **familiares** (Willis, 1992; Dettman, 1994; Carrasco y Luna, 1995; Resnick, 1997...); los **escolares** (Hawkins, 1992; Friedman y Bramfield, 1995; Mathias, 1997...); los **comunitarios** (Hawkins y Catalano, 1992; Dettman, 1994; Resnick, 1997...); los **personales** (Félix-Ortiz y Newcomb, 1992; NIDA, 1993; Gewewich y Bacskai, 1996...); los de **valores** (Dettman, 1996; Carrasco y Luna, 1995; Friedman y Bramfield, 1995...); los de **relación social** (De Wit, 1995; Resnick, 1997; Mathias, 1997...); los **grupales** (APTA, 1989; Dettman, 1994); y los **laborales** (Megías y Navarro, 1999).

Todos estos estudios coinciden en señalar que **no** existe una subcultura de drogas propia de los varones y otra subcultura de drogas distinta propia de las mujeres. Las diferencias por razón de género no sustentan dos visiones y dos posicionamientos esencialmente distintos entre los varones y las mujeres, aunque sí algunas diferencias de matiz o intensidad.

Las investigaciones anteriormente señaladas, así como las realizadas posteriormente en nuestro país entre 2000 y 2006, demuestran de modo redundante que existe un amplio núcleo, común a hombres y a mujeres, de circunstancias y factores de riesgo que afectan a ambos géneros en la generación y mantenimiento de los consumos de drogas, y dentro de este núcleo común hay algunas cuestiones que influyen en cierta mayor o menor medida a unos o a otras.

En el estudio realizado entre jóvenes madrileños (9) en 2000 sobre los factores, intervinientes en el ámbito **social**, que promueven el consumo de drogas se vio que la presencia misma de las drogas, la circulación de estas en los lugares de diversión, su introducción en la fiesta, la influencia del grupo, etc. inducían a los consumos abusivos de alcohol y otras drogas a jóvenes de ambos géneros. Unos años después, en 2004 otro estudio (10) en jóvenes a nivel nacional corroboraba estas conclusiones y aportaba otros datos nuevos, entre ellos una tipología diferenciada de jóvenes favorables y contrarios a las drogas, cuya variable discriminante no era el género, sino las de **valores y actitudes sociales** de carácter más general. Al mismo tiempo que este estudio se realizó otro (11) sobre **ocio y drogas** y, en la misma línea, se concluía que existía una clara relación entre los modelos de ocio y las drogas, con un modelo de ocio basado en la fiesta, las discotecas y el botellón, muy consumidor y otro de ocio alternativo (cultura, participación social, actividades humanitarias) muy poco consumidor. Tampoco aquí la variable género era muy determinante.

En el ámbito **familiar** en 2001 se realizó un ambicioso estudio (12) **entre padres y madres y sus propios hijos e hijas** que indagaba las posibles relaciones entre las características y situación de la familia y los consumos de drogas, de los hijos e hijas. Se observó que, mucho más discriminante que el género, eran el consumo de alguno o de los dos progenitores de alcohol abusivo y de drogas, la conflictividad

familiar, la desestructuración familiar, los valores dominantes en cada familia, la ausencia de diálogo, etc. De modo que en la tipología de clases familias resultantes (cinco en total) en dos de ellas en las que se concentraban las situaciones problemáticas mencionadas se observaban los consumos de alcohol y drogas más prevalentes, tanto en los hijos como en las hijas.

Otra perspectiva muy importante que se ha investigado muy recientemente, en 2006, es la relación existente entre los **valores** y los consumos de drogas (13). También aquí se realizó una tipología de distintos tipos de jóvenes, según su adhesión a determinados valores, y aquellos tipos basados en valores presentistas y hedonistas y/o en actitudes de trasgresión social e incluso incívicas eran con mucho los más consumidores, frente a los tipos de valores laboriosos, humanistas, familistas y con actitudes proclives a la solidaridad, cuyos consumos eran mucho menores o episódicos. En los distintos tipos de valores había jóvenes de ambos géneros sin que esta variable, aunque con diferencias, fuera de las más significativas.

Finalmente, otro ámbito que se ha estudiado a nivel nacional (2001) es el **laboral** y su relación con los consumos de drogas (14). En él se vio, corroborando otros estudios anteriores que, además de las variables de factores sociales, familiares o personales, había otras circunstancias estrictamente laborales que, en su polo negativo, también correlacionaban con los consumos de drogas. Circunstancias o factores de riesgo tales como las situaciones de precariedad en el empleo, jornadas y trabajos agotadores, frustración en la función desempeñada o el trato recibido, etc. Estas correlaciones eran comunes a varones y mujeres, aunque estas tenían algunas más específicas, de las que hablaremos a continuación.

Una vez afirmada la esencial comunalidad de todos estos factores de riesgo en los consumos de drogas para los dos géneros, y descartada la existencia de dos subculturas completamente distintas, para varones y para mujeres, en relación a esta problemática, sí es cierto que en estos estudios, nacionales y extranjeros, se observan algunas diferencias de matiz e intensidad en el funcionamiento de las correlaciones (o de las regresiones logísticas) en la incidencia de determinados factores de riesgo en los consumos de drogas.

En el ámbito del ocio, por ejemplo, en los varones influye un poco más la búsqueda de placer y de riesgo, mientras que las mujeres son algo más sensibles al deseo de integración grupal. En los valores y actitudes los varones se sitúan algo más en los modelos de valores presentistas y hedonistas, mientras que las mujeres lo hacen más en los familistas y humanitarios. En el ámbito familiar los varones llevan peor la violencia o las restricciones a su libertad, mientras que las mujeres son muy influidas por el desafecto. Quizás en el ámbito donde las diferencias pueden ser mayores es en el laboral, probablemente porque es un campo conflictivo donde las mujeres están luchando por la igualdad y el reconocimiento; esta tensión, unida al proceso de imitación de algunos roles masculinos y en casos, a la doble jornada en el trabajo y en casa, o la frustración de un rol doméstico repetitivo, lo cual nos retrotrae al ámbito familiar, inducen a una mayor prevalencia de los consumos de determinadas sustancias, como los hipnosedantes.

A través de los estudios epidemiológicos que en el conjunto de la población se han realizado posteriormente, sabemos de forma general que los resultados obtenidos en el estudio de 1999 marcaban una cierta pauta de lo que ha ocurrido en estos últimos años. No obstante, no se tienen datos, tan amplios y específicos a la vez, sobre las mujeres que permitan conocer con rigor la evolución de los consumos y otras cuestiones experimentada desde entonces.

Desde esta perspectiva comparativa los objetivos del estudio que se proponen en el Pliego de Condiciones para el presente estudio se han desarrollado como exponemos a continuación.

2.
*Objetivos
del estudio*

La finalidad principal del estudio es doble; por una parte, el conocimiento científico de la **actual realidad** del consumo de drogas en las mujeres (prevalencias, perfiles sociodemográficos, patrones de consumo, modelos de policonsumo, etc.) y en especial su **evolución** en relación al estudio de 1999 en este colectivo; así como aquellas cuestiones que se relacionan con dichos consumos (motivaciones factores de riesgo, consecuencias, actitudes y opiniones). Estas cuestiones pueden compararse también con los datos de los varones obtenidos en la reciente encuesta del Plan Nacional sobre Drogas.

En segundo lugar, se indaga sobre el enfoque institucional del problema en las respuestas ante el mismo (información y utilización de los servicios de atención a personas drogodependientes, programas de formación y prevención, las drogas en los programas de salud pública, participación en estos programas y actuaciones); todo ello orientado a la realización de un enfoque y planificación de las actuaciones institucionales en este campo.

El estudio consta, pues, de dos partes específicas pero interrelacionadas: en la primera se aborda toda la cuestión propiamente **epidemiológica**; en la segunda las cuestiones de **calidad y actuación** (explicación del fenómeno, actitudinal, institucional, etc.).

El desarrollo concreto de estas dos partes ha sido el que se expone a continuación.

2.1. Parte 1ª: Contenido Epidemiológico del Estudio

En esta primera parte del Estudio se incluyen todos los objetivos orientados hacia el conocimiento **epidemiológico** del problema:

- Cuantificación del consumo de drogas entre las mujeres
- Conocimiento de las prevalencias y patrones de consumo de las distintas drogas en los últimos seis años
- Características sociodemográficas de las consumidoras

y también:

- Consumo múltiple de drogas
- Edades de inicio en el consumo
- Evolución de la realidad y tendencias.
- El desarrollo concreto de estos grandes objetivos de conocimiento es el siguiente:

2.1.1. *Prevalencias en el uso de las distintas sustancias y patrones de consumo más relevantes*

Este bloque es central en el estudio y trata de **definir** y **cuantificar** los distintos **consumos** existentes, así como las **prevalencias** y **patrones** de consumo en cada tipo de drogas. Las sustancias incluidas aquí son las siguientes:

- **Las Drogas legales:**
 - el Tabaco
 - el Alcohol
- **Los Psicofármacos:**
 - los Tranquilizantes
 - los Hipnóticos
 - los Analgésicos Morfínicos y otros opiáceos.
- **Las Drogas ilegales:**
 - los Inhalables
 - la Cannabis
 - las Anfetaminas
 - los Alucinógenos
 - la Heroína
 - la Cocaína
 - las Drogas de Síntesis
 - el Crack

La información a obtener en cada una de estas sustancias respecto a sus **prevalencias** de consumo y **patrones** más relevantes entre las mujeres se realizan en torno a una serie de indicadores homologados internacionalmente (15). Para cada tipo de sustancias dichos indicadores son los siguientes:

En el TABACO

- **Situación actual respecto al consumo de tabaco: nunca** han fumado; en la actualidad no fuman, pero **antes** sí; en la actualidad fuman **ocasionalmente**; en la actualidad fuman **diariamente**.
- A las fumadoras actuales: **cantidad** de tabaco que fuman. Y a partir de aquí establecer **tipología de fumadoras**: moderadas, altas y excesivas, (con especial referencia al uso de cigarrillos, que es la modalidad en que fuman más del 95%), según consuman menos de 10 cigarrillos, de 10 a 20 y más de 20. Se incluyen también las **medias diarias** de cigarrillos.
- Todos estos datos se han cruzado con las diferentes variables sociodemográficas, y en especial la edad, con el fin de comprobar dos hipótesis de especial interés: la alta

progresión en el hábito de fumar a diario por parte de las mujeres jóvenes; y el momento en que se produce la inflexión del abandono del tabaco.

- **Edad de inicio** en el uso del tabaco; distribución y medias, y todo ello por distintas edades.

En el ALCOHOL

- Respecto a las **secuencias en el consumo de alcohol** los indicadores utilizados son los siguientes:
 - Consumo de alcohol **alguna vez**
 - Consumo de alcohol en los últimos **doce meses**
 - Consumo de alcohol en el **último mes** y en la **última semana**
 - **Frecuencias** de consumo en el **último mes**, de las que se derivarán tres **patrones** de consumo, en lo que a la frecuencia se refiere:
 - **esporádico**: de 1 a 3 veces al mes
 - **medio**: de 1 a 4 veces por semana
 - **alto**: de 5 a 6 veces por semana y diariamente.
- **Tipos** de bebidas y **cantidad** de cada una de ellas para su conversión en su equivalente en ml. de alcohol puro; para ello, a lo largo de los treinta días, incluyendo cuatro fines de semana, se pregunta por cada tipo de bebida y su cantidad tomada en el día anterior a la entrevista, y en una pregunta de control se anota el día de la toma de datos, de modo que se pueda distinguir en el análisis de que día se trata. Con estos datos se han podido hacer diferentes tipos de análisis, entre ellos los siguientes:
 - **prevalencias** de los consumos de **alcohol en ml.**
 - **patrones** de consumo de **fin de semana**, de **días laborales**, y **promedios diarios generales**.
 - **patrones** de consumo (fin de semana, diario, etc.), según la variable de **edad**, buscando la confirmación o evolución de algunas hipótesis de interés como: patrones de consumo de fin de semana entre las jóvenes, progresiva toma de alcohol de las mujeres jóvenes, asociación del consumo de alcohol a otras sustancias, etc.

— consumo de alcohol en las distintas zonas de Comunidades Autónomas y hábitats, así como según otras variables **sociodemográficas**: ocupación, nivel educativo, rol familiar, clase social, etc.

- A partir de la conversión de cada bebida en su equivalente de alcohol, y con los datos del consumo de cada entrevistada se establece una **tipología de bebedoras**, según la ingesta de alcohol que, en media diaria para la mujer, sería la siguiente:

Abstinentes:	0 ml.
Ligeras:	1-25 ml.
Moderadas:	26-50 ml.
Altas:	51-75 ml.
Excesivas:	76-100 ml.
Gran riesgo	Más de 100 ml.

En los hombres se considera **bebedores abusivos** a partir de los 75 ml. de alcohol al día y para la **mujer**, siguiendo los criterios internacionales, a partir de los 50 ml, o sus equivalencias en gramos (+40 gr.) o unidades de bebida estándar (+6 UBE) (16).

Se ha efectuado el oportuno cruce entre la frecuencia en que se bebió en el último mes y la cantidad, así como con la tipología de bebedoras, con el fin de evaluar el grupo de **mayor riesgo alcohólico**.

- También se incluyen algunas preguntas para profundizar en algunos otros aspectos relacionados con el consumo de alcohol, tales como:

— veces que se han **embriagado**.

— **formas y lugares** de beber.

Y en lo que se refiere a los **motivos** por los que beben y a las posibles **consecuencias** se dedica un espacio específico en el cuestionario, que veremos más adelante.

- **Edad de inicio** en el consumo de alcohol; distribución y medias.

En los PSICOFÁRMACOS Y LAS DROGAS ILEGALES

- Para los **psicofármacos** y las **drogas ilegales** las **prevalencias** en los consumos y los **patrones** de uso se indagan a través de los siguientes indicadores:
 - Consumo de **alguna vez** en la vida
 - Consumo en los últimos **doce meses**
 - Consumo en el último **mes**.

Y dentro del consumo en el **último mes** se han establecido las siguientes **frecuencias** de consumo:

- Menos de una vez a la semana
- Una vez a la semana
- De dos a seis veces a la semana
- Diariamente.

Estos indicadores y las frecuencias en el último mes nos permiten establecer las **prevalencias** del consumo de cada sustancia en cada **período** de tiempo considerado, así como los **patrones** prevalentes en cada **droga**.

- **Edades de inicio en el uso de cada droga:** Con uso de diversos estadísticos: moda, media, coeficiente de variabilidad.
- **Modos de consumo:**
 - Monoconsumo.
 - **Policonsumo**, con los diversos tipos de asociaciones e índices de policonsumo.
 - Análisis factorial para la definición de los **modelos básicos** en el **policonsumos**.
 - **Perfiles** en los distintos modelos de policonsumo.

2.1.2. Profundización en consumos específicos

Para profundizar en algunas características de algunos consumos específicos, se incluye lo siguiente:

- **Vías de consumo, especialmente para la Heroína y la Cocaína:**
 - Comida o bebida

- Esnifada en polvo
- Inhalada en “chinos” o papel de plata
- Fumada en cigarrillos o en pipa
- Inyectada
- Otra. Cuál.

- **Algunas prácticas de riesgo entre los consumidores de Heroína:**

Aunque fuera de manera aproximativa se incluyen algunos ítems para apreciar determinadas prácticas de riesgo entre los usuarios de heroína; tales como el compartir jeringuillas, como las limpian, uso de otros artículos personales, las relaciones sexuales, etc.

2.2.3. *Perfiles de las consumidoras de los distintos tipos de drogas*

Mediante la inclusión de una serie de variables de clasificación y cualidad, y con el cruce de las mismas con todas las de consumo, se analizan las diversas características demográficas y sociales de las usuarias de cada sustancia, definiendo sus **perfiles** según:

- Edad.
- Nivel educativo
- Ocupación y profesión
- Estado civil
- Con quién viven actualmente
- Clase social subjetiva
- Zona de CC.AA y hábitats de residencia
- Creencias religiosas
- Autoposicionamiento ideológico.

Y en las **escolares** además se incluyen otras variables:

- Titularidad del Centro educativo
- Tipos de ocio que realizan
- Si trabajan además de estudiar
- Si en su grupo de iguales hablan de drogas.

Estas variables son de gran importancia para poder hacer un análisis de los diferentes **niveles de riesgo y actuación prioritaria en cada segmento de población y zona territorial**,

según las prevalencias de consumo de drogas y las proporciones de población afectada.

2.2.4. Evolución de la realidad de las drogas y tendencias

Dado que el presente estudio tiene como precedente el nacional de mujeres y escolares de 1999, se analiza la **evolución comparativa** que la realidad de las drogas ha ido experimentado en el tiempo señalando las posibles nuevas **tendencias** que en entre las mujeres apuntan diferentes aspectos o fenómenos asociados, tales como:

- En el consumo del Tabaco y el Alcohol
- En el de los Psicofármacos
- En el de las drogas ilegales, con especial atención a las más problemáticas, como la Heroína y la Cocaína, o a las más recientes como las Drogas de Síntesis.
- En los perfiles o características de las usuarias de cada tipo de sustancias.
- En otra serie de indicadores (motivaciones, factores de riesgo, opinión y actitudes, conocimiento y valoración de los servicios) muy útiles para la **intervención** ante esta problemática, y que veremos a continuación.
- En la parte epidemiológica los consumos de las distintas sustancias también se comparan con los de los varones (con la Encuesta Nacional de 2005 y con la Escolar de 2004, ambas del Plan Nacional sobre Drogas).

2.2. Parte 2ª: Contenido explicativo, actitudinal e institucional

En esta segunda parte del estudio se incluyen los contenidos de **cualidad** y **actuación** orientados a la explicación del fenómeno, las actitudes y opiniones, así como el conocimiento, utilización y demanda de actuaciones ante esta problemática, es decir:

- Motivaciones para el inicio en el consumo de drogas y factores de riesgo
- Efectos y consecuencias del consumo de drogas por las mujeres
- Opiniones, percepción y actitudes ante el consumo de drogas

- Grado de conocimiento y utilización de los recursos informativos y asistenciales existentes. Conocimiento de los programas de prevención.
- y propuestas para la actuación institucional.

El desarrollo concreto de estos objetivos ha sido el siguiente:

2.2.1. Principales motivaciones en el consumo de drogas

Un tema importante incluido en la investigación es las distintas **Motivaciones** del consumo de:

- El Alcohol
- Los Psicofármacos
- Y las distintas drogas ilegales.

Pero también se investiga sobre otros temas relacionados con esta dimensión del fenómeno:

- Por una parte la **presencia social de las drogas** o facilidad en obtenerlas, es decir, la **oferta**.
- En que **ambientes** o **circunstancias** se produjeron los inicios en el consumo.
- Y como contrapolo positivo de las motivaciones para el consumo, se incluyen las **motivaciones para no consumir drogas** por parte de quienes no lo hacen, ya que éstas pueden ser utilizadas también como **factores de prevención**.

2.2.2. Los factores de riesgo

Junto a las motivaciones explicitadas por los usuarios de drogas y la presencia social y oferta de las mismas, hay un tercer elemento que interviene en los procesos de iniciación y consolidación del consumo de drogas y que es central en la presente investigación: los **factores de riesgo** concurrentes en la realidad personal, familiar, laboral y social. En este apartado se incluyen los indicadores específicos siguientes:

1. Uso abusivo de alcohol o de drogas por los padres
2. Problemática o conflictividad familiar
3. Situación laboral o económica
4. El fracaso escolar

5. Grado de satisfacción en el trabajo o los estudios
6. Ocio y estilos de vida
7. Participación en actividades culturales y sociales
8. Conocimiento y proximidad de consumidores de drogas
9. Disponibilidad o accesibilidad a las drogas
10. Inestabilidad personal
11. Sensación de no poder superar las dificultades
12. Pérdida de confianza en sí mismo
13. Actitudes e influencia del grupo ante el uso de drogas
14. Situaciones marginación o delincuencia en el barrio de residencia
15. Posicionamientos ideológicos y sociales
16. Situación en el trabajo: paro u ocupación y tipo de contratación
17. Factores concretos en la realización del trabajo:
 - penosidad o agotamiento
 - tensión o estrés
 - jornadas prolongadas
 - alto rendimiento o destajos
 - ocupación en el hogar, además del trabajo fuera
18. Trato en el trabajo por los superiores
19. Satisfacción en la función que desarrolla
20. Inquietud o inseguridad en el empleo.

A partir de un análisis multivariable de regresión logística se determinan cuáles son las variables en los diferentes tipos de factores de riesgo o de protección, en su relación al consumo de drogas, y los posibles ámbitos de actuación estructurados en cuatro grandes ejes: **personal, familiar, social y laboral**.

Dada la extensión de la encuesta de 1999 y de la de 2006, que, por prescripción del Instituto de la Mujer, es una replica comparativa de la anterior, no ha habido espacio en el cuestionario para incluir los factores de protección, cuestión esta que habría que tener en cuenta si se realiza otro estudio en el futuro.

2.2.3. Consecuencias y problemas derivados del consumo de drogas

Un tema también central en la presente investigación es saber que **consecuencias** están generando el uso de drogas entre la mujer, y su sensación de dependencia de las drogas.

Consecuencias y problemas del uso de drogas:

En la salud, los estudios, las relaciones familiares, el trabajo, problemas económicos, de relación social, problemas con la ley o la policía, etc.

Dependencia en el consumo de drogas:

En que medida le resultaría posible o no abandonar el uso de drogas, según las diferentes sustancias consumidas: alcohol, cannabis, tranquilizantes, hipnóticos, heroína, cocaína, drogas de síntesis, etc.

Perfiles de las problemáticas:

Mediante el cruce con las distintas variables independientes estaríamos en condiciones de conocer los perfiles de la incidencia de los distintos problemas en los diversos segmentos: escolares, mujeres ocupadas, amas de casa, etc.

2.2.4. Opiniones, percepciones y actitudes de la población femenina ante las drogas

Los bloques sobre la **epidemiología de las drogas**, las **motivaciones y factores de riesgo**, las **consecuencias y los problemas** derivados de los consumos son sin duda la parte esencial en el conocimiento necesario para la actuación ante esta problemática, pero no es suficiente, pues básicamente contempla la parte de la realidad que afecta a las consumidoras.

Como ya hemos indicado al principio el fenómeno de las drogas es un **hecho social**, algo que interesa al conjunto de la sociedad y sobre lo cual hay una determinada **opinión pública**. El cabal conocimiento de esta otra dimensión del problema es muy importante, ya que de dicha opinión y actitudes y de la acción informativa-formativa que se realice depende que la actuación ante las drogas goce de un mayor o menor **apoyo social**.

La **evolución** de esta opinión y del apoyo social que genere viene, en buena medida, determinada por la imagen que se vaya configurando en torno a esta problemática y las expectativas que se tengan ante la misma. Para complementar los objetivos anteriores se han incluido los siguientes indicadores:

- Información que se tiene sobre las drogas, especialmente sobre la **peligrosidad** y **efectos** de las mismas.
- **Actitud** ante los usuarios de alcohol y de otras drogas.
- **Percepción** del fenómeno de las drogas en aprobación y dificultad para obtenerlas.
- **Imágenes** y **estereotipos** asociados al consumo de drogas
- **Actitudes ante el uso de drogas**, en los **lugares públicos** y en el **ámbito privado**.
- **Riesgo** percibido ante las **conductas** de consumo de drogas

2.2.5. *Demanda de ayudas y actuaciones para solucionar el problema de las drogas*

Igualmente para la evaluación y priorización de las demandas de la población femenina ante las drogas se han incluido los siguientes indicadores:

A. Ayudas para dejar las drogas:

Desde la perspectiva de las **usuarias** de drogas se indaga sobre los tipos de **ayudas** solicitados para abandonar el uso de drogas: desintoxicación, atención médico-sanitaria, ayuda psicológica, ayuda en formación laboral o para encontrar trabajo, asesoramiento a la familia, reinserción social, etc.

B. Actuaciones y medidas en general ante las drogas:

Tomando como referencia a la **población femenina general**, se ha investigado en qué medida demandan las siguientes actuaciones y medidas al conjunto de las Administraciones Públicas:

- Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas
- Educación sobre las drogas en las escuelas
- Tratamiento voluntario a consumidores de drogas
- Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas
- Administración médica de metadona a los consumidores de heroína
- Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos
- Control policial y de aduanas

- Leyes estrictas contra las drogas
- Legalización del hachis y la marihuana
- Legalización de todas las drogas

2.2.6. *Conocimiento y utilización de recursos informativos, de asistencia y prevención*

Además de lo ya dicho en los puntos anteriores 4 y 5, en el presente se indaga sobre lo siguiente:

- Si conocen mensajes informativos sobre el riesgo de las drogas.
- Si han participado en alguna acción de formación ante las drogas.
- Si conocen y han participado en algún programa preventivo y/o de salud pública en relación a las drogas.
- Si conocen y han utilizado recursos asistenciales existentes.

3. *Metodología de la investigación*

3.1. Los universos

En el Pliego de Condiciones Técnicas se indicaba que, siguiendo las líneas del estudio de 1999, en lo que se refiere al primer objetivo del estudio, había que realizar la detección de las dimensiones cuantitativas del consumo de drogas y sus tipos en el colectivo femenino. La metodología a utilizar ha de tener una orientación **cuantitativa**, es decir mediante una **encuesta** a una muestra **aleatoria representativa** que permitiera hacer **inferencias** estadísticas significativas sobre el colectivo femenino global, pudiéndose estimar **prevalencias** y **patrones** de consumo en las distintas sustancias, así como los **perfiles** de sus consumidoras.

En lo que se refiere a los objetivos de cualidad, es decir los **factores de riesgo** y las **consecuencias** del uso de drogas, pueden abordarse en la encuesta **cuantitativa** y también con técnicas **cualitativas**; así como combinando la encuesta a **población general femenina** en sus **domicilios**, con otra a una muestra de **escolares** en los **centros docentes**.

Cabe señalar que la encuesta a muestras aleatorias y representativas, tanto en población femenina general como escolar, es útil no solamente para la consecución del objetivo epidemiológico.

gico, sino también para los de cualidad, pues ya hay cierta experiencia en distintos estudios en la obtención y tratamiento analítico de ese tipo de información sobre factores de riesgo y consecuencias relacionados con el consumo de drogas, y con los que es conveniente establecer las oportunas comparaciones.

En esta línea de análisis **cuantitativo** tenemos dos **Universos** o poblaciones **estadísticas**: la general de mujeres de 14 años en adelante y la de las escolares, básicamente entre 14 y 18/19 años en las enseñanzas de Secundaria, Bachillerato, FP-Medio y FP-Superior. Y según la titularidad de los Centros: pública y privada.

Para el análisis **cualitativo** (con la metodología de reuniones de grupo) se ha tomado el segmento de adolescentes, que es donde se están produciendo los primeros inicios en el uso de drogas, y que constituyen el principal **público objetivo** de las actuaciones de **prevención**.

Las principales magnitudes y distribución de las poblaciones de los dos Universos básicos, el femenino general y la de las escolares, son las siguientes:

3.1.1. Universo de las mujeres en general

A partir de los datos desagregados que en estos momentos se disponen, en las tablas de distribución, que a continuación se ofrecen, podemos ver los siguientes aspectos más significativos:

- En términos aproximados estamos hablando de un colectivo de 14 años en adelante de 19,5 millones de mujeres.
- De ellas un **14,5%** serían adolescentes y jóvenes en los primeros años (14 a 24); otro **37%** estarían en las edades adultas jóvenes e intermedias (25 a 34 y 35 a 44 años). Finalmente, un **48,5%** tendrían de 45 años en adelante.

Esto último es muy importante pues si la muestra fuese de afijación proporcional por grupos de edad, el grupo de mayores de 45 años obtendría casi la mitad de la muestra, lo cual es sin duda excesivo teniendo en cuenta, por una parte, que en estas edades los únicos consumos realmente prevalentes en las mujeres son los psicofármacos; mientras que, por otra,

las edades jóvenes e intermedias en las que se dan los principales consumos de tabaco y alcohol, cannabis, cocaína, drogas de síntesis, etc. tendrían en estos consumos una base muestral insuficiente para estimar con cierta significación determinadas prevalencias y patrones de consumo, así como para la realización de análisis multivariantes (factoriales, regresión logística, etc.) para la determinación de fenómenos complejos, como perfiles (con P significativa), modelos de policonsumo, factores de riesgo, etc.

Esta cuestión la retomaremos más adelante en la propuesta de muestra realizada. En todo caso la distribución del universo femenino de 14 años en adelante, según las tres variables de estratificación muestral: edad, hábitats y Comunidades Autónomas son las que se recogen en las tablas siguientes:

TABLA 3.1

POBLACIÓN DE MUJERES DE 14 Y MÁS AÑOS ESTIMADA. PADRÓN 1-1-2005

	Más de 250.000	De 100.001 a 250.000	De 50.001 a 100.000	De 10.001 a 50.000	De 5.001 a 10.000	Menos de 5.000	Total
Andalucía	714.253	602.440	411.139	943.365	314.936	396.205	3.382.338
Aragón	295.128			94.575	26.017	148.339	564.059
Asturias	131.818	103.145	39.574	167.983	29.541	40.557	512.618
Baleares	166.746			181.004	42.507	33.314	423.571
Canarias	166.956	164.627	111.808	301.988	72.116	26.715	844.210
Cantabria		88.755	26.246	63.408	21.525	57.041	256.975
Castilla La Mancha		69.105	155.767	197.600	104.129	287.688	814.289
Castilla y León	150.325	222.061	149.333	130.650	77.867	410.415	1.140.651
Cataluña	868.404	479.743	418.860	738.111	239.696	333.156	3.077.970
Comunidad Valenciana	509.137	166.166	262.589	753.363	157.068	206.649	2.054.972
Extremadura		62.602	63.201	99.650	69.965	175.872	471.29
Galicia	136.889	169.987	162.749	389.766	203.943	227.974	1.291.308
Madrid	1.490.517	572.747	217.235	263.755	83.750	62.371	2.690.375
Murcia	174.626	85.164	57.646	201.499	29.418	7.383	555.736
Navarra		88.958		52.028	29.391	88.485	258.862
País Vasco	168.152	188.531	109.789	319.931	82.629	98.132	967.164
La Rioja		65.169		20.807	12.715	32.683	131.374
Ceuta y Melilla			55.703				55703
TOTAL	4.972.951	3.129.200	2.241.639	4.919.483	1.597.213	2.632.979	19.493.465

TABLA 3.1 (continuación)

POBLACIÓN DE MUJERES DE 14 Y MÁS AÑOS ESTIMADA. PADRÓN 1-1-2005

	14-18 años	19-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55 y más años	Total
Andalucía	239.941	336.938	653.487	627.649	474.474	1.049.849	3.382.338
Aragón	29.004	43.599	96.649	95.247	81.362	218.198	564.059
Asturias	22.540	37.330	82.450	81.944	81.490	206.864	512.618
Baleares	25.204	38.560	90.462	79.797	62.578	126.970	423.571
Canarias	56.741	84.275	183.944	170.809	121.342	227.099	844.210
Cantabria	13.065	20.852	45.861	44.225	40.451	92.521	256.975
Castilla La Mancha	53.921	73.208	144.686	145.138	107.502	289.834	814.289
Castilla y León	58.806	88.286	181.624	189.102	160.728	462.105	1.140.651
Cataluña	161.073	254.382	605.843	543.451	455.593	1.057.628	3.077.970
Comunidad Valenciana	119.784	181.979	396.591	367.826	299.318	689.474	2.054.972
Extremadura	32.891	43.313	77.915	83.119	62.220	171.832	471.290
Galicia	65.112	102.937	218.354	206.388	182.932	515.585	1.291.308
Madrid	145.954	235.716	564.319	506.559	401.349	836.478	2.690.375
Murcia	38.259	57.141	115.898	103.875	75.590	164.973	555.736
Navarra	13.517	21.090	48.240	46.282	38.069	91.664	258.862
País Vasco	44.688	71.475	170.722	171.499	152.705	356.075	967.164
La Rioja	7.025	10.839	24.138	23.043	19.172	47.157	131.374
Ceuta y Melilla	4.819	6.257	11.341	10.793	7.968	14.525	55.703
TOTAL	1.132.344	1.708.177	3.712.524	3.496.746	2.824.843	6.618.831	19.493.465

Fuente: INE. Padrón Municipal con fecha de referencia 1 de enero de 2005. Elaboración propia EDIS S.A.

3.1.2. El Universo de las escolares

En este Universo se contemplan las mujeres escolares entre 13/14 años y 18/19 años en los niveles educativos siguientes:

- Secundaria
- Bachillerato
- FP-Grado Medio
- FP-Grado superior

En total nos estamos refiriendo a unas **1.023.174** alumnas, cuya distribución por niveles educativos y Comunidades Autónomas, en general y según la titularidad de los Centros sea pública o privada, es la que se recoge en las tablas siguientes:

TABLA 3.2
ALUMNAS MATRICULADAS EN EL CURSO 2003-2004
(2º CICLO DE SECUNDARIA, BACHILLERATO, FP-GM Y FP-GS)

	Públicos	Privados	Total
Total	723.866	299.308	1.023.174
Andalucía	158.915	51.123	210.038
Aragón	17.692	8.867	26.559
Asturias (Principado de)	17.985	6.158	24.143
Balears (Illes)	12.601	6.205	18.806
Canarias	41.731	7.968	49.699
Cantabria	9.411	4.212	13.623
Castilla y León	43.580	17.238	60.818
Castilla-La Mancha	38.078	6.849	44.927
Cataluña	87.987	53.343	141.330
Comunidad Valenciana	76.120	28.874	104.994
Extremadura	23.745	5.012	28.757
Galicia	53.282	14.802	68.084
Madrid (Comunidad de)	79.385	51.222	130.607
Murcia (Región de)	26.071	6.815	32.886
Navarra (Comunidad Foral de)	7.536	4.303	11.839
País Vasco	22.024	24.084	46.108
Rioja (La)	4.463	1.817	6.280
Ceuta	1.605	275	1.880
Melilla	1.655	141	1.796

Fuente: INE. Estadística de enseñanzas no universitarias. Curso 2003-2004

TABLA 3.3
ALUMNAS MATRICULADAS EN CENTROS PÚBLICOS EN EL CURSO 2003-2004
(2º CICLO DE SECUNDARIA, BACHILLERATO, FP-GM Y FP-GS)

	Secundaria	Bachillerato	FP - Gº M	FP - Gº S	Total
Total	303.520	263.826	68.927	87593	723.866
Andalucía	71.926	56.447	15.210	15332	158.915
Aragón	6.940	6.730	1.730	2292	17.692
Asturias (Principado de)	6.133	6.834	1.818	3200	17.985
Balears (Illes)	5.539	4.656	1.408	998	12.601
Canarias	17.340	14.193	4.817	5381	41.731
Cantabria	3.532	3.764	840	1275	9.411
Castilla y León	16.867	17.335	3.862	5516	43.580
Castilla-La Mancha	17.881	14.049	2.970	3178	38.078
Cataluña	36.285	32.239	8.519	10944	87.987
Comunidad Valenciana	32.665	26.032	7.445	9978	76.120
Extremadura	11.062	8.656	2.059	1968	23.745
Galicia	19.696	20.238	5.316	8032	53.282
Madrid (Comunidad de)	32.612	28.671	7.095	11007	79.385
Murcia (Región de)	11.293	9.461	2.203	3114	26.071
Navarra (Comunidad Foral de)	3.120	2.705	809	902	7.536
País Vasco	7.477	9.093	1.970	3484	22.024
Rioja (La)	1.858	1.507	476	622	4.463
Ceuta	628	578	227	172	1.605
Melilla	666	638	153	198	1.655

Fuente: INE. Estadística de enseñanzas no universitarias. Curso 2003-2004

TABLA 3.4 (CONTINUACIÓN)
ALUMNAS MATRICULADAS EN CENTROS PRIVADOS EN EL CURSO 2003-2004
(2º CICLO DE SECUNDARIA, BACHILLERATO, FP-GM Y FP-GS)

	Secundaria	Bachillerato	FP - Gº M	FP - Gº S	Total
Total	157.534	82.872	32.371	26531	299.308
Andalucía	26.950	11.738	8.574	3861	51.123
Aragón	4.574	2.431	982	880	8.867
Asturias (Principado de)	3.233	1.734	409	782	6.158
Balears (Illes)4.149	1.497	431	128	6.205	
Canarias	5.321	2.079	419	149	7.968
Cantabria	1.991	748	776	697	4.212
Castilla y León	8.775	4.223	2.119	2121	17.238
Castilla-La Mancha	4.440	1.472	629	308	6.849
Cataluña	26.777	16.998	4.130	5438	53.343
Comunidad Valenciana	15.479	6.299	4.928	2168	28.874
Extremadura	3.181	1.266	441	124	5.012
Galicia	7.616	3.120	2.159	1907	14.802
Madrid (Comunidad de)	26.618	18.735	2.694	3175	51.222
Murcia (Región de)	4.191	1.214	1.026	384	6.815
Navarra (Comunidad Foral de)	2.219	1.210	357	517	4.303
País Vasco	10.610	7.647	2.015	3812	24.084
Rioja (La)	1.039	416	282	80	1.817
Ceuta	269	6	0	0	275
Melilla	102	39	0	0	141

Fuente: INE. Estadística de enseñanzas no universitarias. Curso 2003-2004

3.2 Las muestras y el trabajo de campo (17)

En base a las poblaciones vistas en el punto anterior las muestras ha sido las siguientes:

3.2.1. Muestra de las mujeres en general

Para la muestra aleatoria y el trabajo de campo del universo femenino general el procedimiento de muestreo más adecuado es el **estratificado por conglomerados polietápico**, con selección aleatoria proporcional en las unidades de la primera etapa: Comunidades Autónomas y hábitats, con los correspondientes **Municipios**. En la segunda etapa, y dentro de

cada Municipio, se han seleccionado de forma aleatoria, también proporcional, las **secciones censales**, y dentro de cada una de ellas se elige, con un sistema aleatorio, el punto de arranque a partir del callejero de cada sección.

Seguidamente y mediante el **sistema de rutas aleatorias**, se ha procedido a la selección de los edificios y viviendas para concluir seleccionando a la última unidad muestral, la persona a entrevistar, también de manera aleatoria y siempre dentro de las proporciones de los grupos de edad definidos previamente en la estratificación de la muestra en esta variable.

De este modo la muestra resultante es **probabilística** en todas sus etapas, por lo que pueden hacerse inferencias estadísticas significativas sobre el universo poblacional femenino.

Para esta muestra el tamaño muestral ha sido de **2.000** entrevistas, lo que a un nivel de confianza del 95.5%, y siendo $P=Q$, el margen de error muestral para el conjunto se situaría en torno al $\pm 2.23\%$. Este margen de error global es bastante correcto para la estimación de las prevalencias generales, pero en las sustancias de consumo más reducido (drogas de síntesis, cocaína, heroína...) al desagregar la información en los cruces con las variables independientes la base muestral es ya muy escasa, y en las pruebas de χ^2 la significación es muy baja.

Una opción de diseño muestral alternativo al proporcional, en lo que a las edades se refiere, es la afijación no proporcional, sobrerrepresentando los grupos de edad en los que se dan los consumos de estas sustancias minoritarias: 14-18, 19-24 y 25-34. De este modo, a los efectos de la significación de los cruces y de los análisis multivariantes en estas sustancias, se ha optimizado una muestra de 2.000 unidades como si su tamaño fuera de unas cuatro mil.

Obviamente, en el proceso de datos anterior al análisis se ha realizado un **equilibraje** muestral en el que se **restituye** la exacta **proporcionalidad** a cada grupo de edad mediante la aplicación de los correspondientes factores de ponderación.

Esta es la metodología que aplicamos también en el estudio sobre "El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo

femenino” de 1999. Y es el que utiliza también el PNSD y diversas Comunidades Autónomas.

En las páginas siguientes se ofrecen las tablas de estratificación desproporcionada por edades, hábitats y Comunidades Autónomas y por edades.

TABLA 3.5
MUESTRA ESTIMADA DISPROPORCIONAL

	Más de 250.000	De 100.001 a 250.000	De 50.001 a 100.000	De 10.001 a 50.000	De 5.001 a 10.000	Menos de 5.000	Total
Andalucía	79	66	44	104	35	44	372
Aragón	28			9	2	15	54
Asturias	12	9	4	15	3	4	47
Baleares	18			18	5	4	45
Canarias	19	19	12	34	8	3	95
Cantabria		9	2	6	2	6	25
Castilla La Mancha		7	16	21	11	30	85
Castilla y León	14	22	14	12	7	39	108
Cataluña	87	48	41	74	24	33	307
Comunidad Valenciana	52	17	27	77	16	22	211
Extremadura		7	7	10	7	18	49
Galicia	13	16	16	37	20	22	124
Madrid	155	59	22	27	9	6	278
Murcia	19	9	6	22	3	2	61
Navarra		9		5	3	9	26
País Vasco	16	18	11	31	8	9	93
La Rioja		6		2		4	12
Ceuta y Melilla			8				8
TOTAL	512	321	230	504	163	270	2.000

TABLA 3.6
MUESTRA ESTIMADA DISPROPORCIONAL

	14-18 años	19-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55 y más años	Total
Andalucía	85	84	75	54	34	40	372
Aragón	10	11	11	8	6	8	54
Asturias	8	9	9	7	6	8	47
Baleares	9	10	10	7	4	5	45
Canarias	20	21	21	15	9	9	95
Cantabria	5	5	5	4	3	3	25
Castilla La Mancha	19	18	17	12	8	11	85
Castilla y León	21	22	21	16	11	17	108
Cataluña	56	63	69	47	32	40	307
Comunidad Valenciana	41	45	45	32	21	27	211
Extremadura	12	11	9	7	4	6	49
Galicia	23	26	25	18	13	19	124
Madrid	52	58	65	43	28	32	278
Murcia	14	14	13	9	5	6	61
Navarra	5	5	6	4	3	3	26
País Vasco	16	18	20	15	11	13	93
La Rioja	2	3	3	1	1	2	12
Ceuta y Melilla	2	2	1	1	1	1	8
TOTAL	400	425	425	300	200	250	2000

3.2.2. Muestra de las mujeres escolares

La muestra de mujeres escolares de entre 13/14 años y 18/19 años ha estado también **estratificada por conglomerados** de forma **polietápica**, pero las unidades a seleccionar aleatoriamente son, obviamente, distintas a las de la encuesta general. Aquí, en la primera etapa, se eligen aleatoriamente los Municipios dentro de seis zonas de Comunidades Autónomas y los distintos hábitats, y dentro de ellos las proporciones de entrevistas a realizar en cada nivel educativo y la titularidad de los Centros (público y privado). Y, en una segunda etapa, se han seleccionado, también aleatoriamente, los Centros concretos de cada Municipio y dentro de cada Centro una o dos aulas del nivel educativo que les ha correspondido.

En cada una de ellas se han realizado, de forma simultánea y con un cuestionario **autocumplimentado** por las alumnas, en torno a 20 o 25 entrevistas. La muestra teórica total sería de **1.000** entrevistas, pero que hemos ampliado a algo más de 1.200, por lo que los Centros seleccionados serían en torno a 50, exactamente han sido **48**.

A partir de los datos del Universo de las escolares, la distribución muestral sería la siguiente:

- Conocido el dato de alumnas matriculadas en los distintos niveles y la estructura de edades, la estructura definitiva de la muestra ha sido ía como sigue:

Muestra del colectivo femenino general		*Distribución Muestral por Zonas de CC.AA	
Secundaria	529	Norte	198
Bachillerato	494	Centro-Norte	89
FP-Grado medio	86	Centro	244
FP. Grado Superior	129	Costa mediterránea	250
		Centro-Sur	190
		Sur	267
Total	1.238	Total	1.238

De igual manera, siguiendo los datos conocidos del MEC, las entrevistas se distribuirían entre centros públicos y privados de tal forma que el **64,1%** representan a alumnas matriculadas en centros de enseñanza de titularidad pública (793 en total) y el **35,9%** en privados (445 en total).

Según estos pesos de alumnas matriculadas en cada nivel educativo y zonas de Comunidades Autónomas, se ha realizado para el trabajo de campo una afijación proporcional de las entrevistas **autocumplimentadas** en los 48 Centros escolares resultantes, así como en las correspondientes aulas. En la distribución del cruce de zonas de Comunidades Autónomas y nivel educativos se ha aplicado algún pequeño ajuste para que el número de entrevistas, en cada aula, tuviera una base muestral suficiente. Obviamente, dentro de cada zona de Comunidades Autónomas se han contemplado cuatro niveles de hábitats.

3.3. Investigación cualitativa. Reuniones de grupo

El estudio sobre el uso del tabaco, alcohol y otras sustancias en las mujeres se ve completado con una investigación de carácter cualitativa, que pretende profundizar aún más en los discursos internos que sustentan los grupos de mujeres más jóvenes (12 a 16 años) referidos al uso y consumo de estas sustancias. Sobre esta investigación se abunda en el volumen 2 del informe.

3.4. Análisis de resultados

En función de los distintos grupos de objetivos propuestos, se precisa de un proceso de datos general y unos análisis matemáticos específicos. Toda la información obtenida en la Encuesta se ha tratado en el paquete estadístico-informático SPSS, en el que de forma **general** se incluye lo siguiente:

- **Frecuencias y porcentajes** parciales y acumulados en todas las variables del cuestionario.
- **Cruces bivariantes** entre las variables de análisis y las independientes o explicativas.
- En las variables numéricas se incluirían los principales **estadísticos**: media, desviación standard, varianza...
- En los cruces de variables se han aplicado las **pruebas estadísticas** del chi cuadrado y la razón de verosimilitud para ver la **significatividad** de las diferencias obtenidas y poder descartar la hipótesis nula.

Y en lo que se refiere a los análisis **específicos**, según los distintos grupos de objetivos y sus hipótesis de trabajo, son los siguientes:

3.4.1. *En las prevalencias de los consumos*

- **Hipótesis**: los usos de las distintas sustancias tienen unos patrones de consumo diferenciados y una continuidad distinta. Para conocer estas peculiaridades se ha aplicado los siguientes análisis matemáticos:
 - en el alcohol: cálculo de la **ingesta de alcohol** puro mediante su **equivalencia** en ml. en cada bebida. Determinación de las **tipologías de bebedores** y de

los niveles y grupos de riesgo. Y según el **modo** y **tiempo** de beber distinción entre el patrón de consumo en días laborables y el de fin de semana, según el día de la semana en cuestión.

- en los **psicofármacos** y las sustancias **ilegales** determinar los distintos indicadores de uso, temporales y de frecuencia.

3.4.2. *En las edades de inicio en los consumos*

- **Hipótesis:** la estructura de edades en el inicio de los consumos esta también muy diversificada; hay sustancias de inicio muy precoz (tabaco, alcohol, inhalables...) otras de uso inicial también juvenil pero algo posterior (cannabis, drogas de síntesis, cocaína, heroína...); finalmente otras son de un inicio más tardío (tranquilizantes, hipnóticos...). Para determinar todo esto se aplican los análisis siguientes:
 - **estructura de edades** en los inicios en el consumo de cada sustancia: principales intervalos.
 - **medias** de edad en el inicio de cada sustancia, según cada grupo etario.
 - **variabilidad** en los inicios: desviaciones standard y coeficientes de variación en cada sustancia.

3.4.3. *En los perfiles de los consumidores*

- **Hipótesis:** los consumidores de las distintas sustancias presentan unas características diferenciadas, de tal modo que constituyen una serie de **perfiles** sociodemográficos específicos. Para determinar estos perfiles se han **cruzado** las **tipologías** de **fumadores** y **bebedores** y los consumos en los **últimos doce meses** de **cada sustancia** (psicofármacos y drogas ilegales) con las variables explicativas siguientes:
 - zonas
 - hábitat
 - edad
 - nivel educativo
 - ocupación y actividad en los que trabajan
 - rol familiar
 - clase social subjetiva

- Creencias religiosas
- Ideología política

Y en todos los cruces resultantes se aplican las **pruebas de significatividad** (X^2 y RV) para ver si las diferenciaciones o perfiles obtenidos son o no relevantes. Así como el de correlaciones **lineales**.

3.4.4. *En los usos múltiples de drogas*

- **Hipótesis:** como ya hemos dicho los Objetivos del Estudio, existen una serie de usos múltiples de diversas sustancias, básicamente los modelos de policonsumo estructurados en torno a los narcóticos, los psicoestimulantes, los psicofármacos y las drogas legales (tabaco y alcohol). El análisis multivariante específico de este fenómeno es el siguiente:
 - tablas de **combinaciones** múltiples de cada sustancia con cada una de las demás.
 - **índice** de asociaciones que establece cada sustancia con las demás.
 - **análisis factorial** de componentes principales, para la determinación de los modelos según la varianza explicada.
 - **perfiles** de cada modelo según medias factoriales.

3.4.5. *En los factores de riesgo presentes o asociados con los consumos*

- **Hipótesis:** también hemos indicado en la parte segunda del apartado de Objetivos que, además de las motivaciones explicitadas, existen una serie de circunstancias o situaciones que actúan de forma asociada a los consumos, como **factores de riesgo**. El análisis específico aplicado es el siguiente:
 - construcción de forma multivariable de unos **ejes o ámbitos explicativos** de **riesgo**: personal, familiar, laboral, social...
 - análisis multivariante de **regresión logística** para la determinación de la **probabilidad** del consumo de cada sustancia según aumenta el grado de problemática en cada ámbito explicativo.

*Parte Primera.
El consumo de
tabaco, alcohol y
otras drogas entre
las mujeres*

.....

1.
***El consumo
de tabaco***

Según las dos últimas encuestas nacionales del Plan Nacional de Drogas, la Encuesta Domiciliaria de 2005 y la Encuesta Escolar de 2004, el tabaco sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida a diario por la población española. Entre la población de 15 a 64 años la prevalencia de los y las que fuman diariamente se sitúa en el 32,8%, que según el género asciende a un 37% en los varones, mientras que en las mujeres es del 28,6%. En lo referido a la población escolar de 14 a 18 años el consumo de tabaco diario era de un 21,5%, con un 18,4% entre los chicos y el 24,1% entre las chicas.

En el presente estudio entre población femenina general, de 14 años en adelante, la prevalencia de fumadoras diarias ha sido del **30,3%**. Y en la población escolar de 13 a 19 años (un poco por debajo y un poco por encima de las edades de la encuesta escolar del PNSD, para recoger los que inician la enseñanza secundaria un poco antes de cumplir los 14 años y también las que con más de 18 continúan aún en ella) la tasa de fumadoras diarias es el **21,7%**.

Las prevalencias de consumo diario de tabaco son, sin duda, las más importantes, pero en el presente capítulo vamos a ver otros datos también de gran interés, como: las fumadoras ocasionales, las que no fuman actualmente y antes sí, y las que no han fumado nunca. También veremos los perfiles de cada uno de estos grupos, las edades de inicio en el consumo de tabaco, la cantidad de tabaco consumido diariamente, la evolución experimentada desde el estudio de 1999, así como –aunque ya en el capítulo cinco- el uso del tabaco y de otras drogas asociadas al mismo.

1.1. Las prevalencias en el consumo de tabaco

Sobre este particular se preguntó, tanto en la encuesta general a mujeres como en la escolar, cuál era su situación actual respecto al consumo de tabaco. Los resultados obtenidos en ambas encuestas es el que, a dos columnas (mujeres en general y escolares), se recogen en la tabla 1.1. siguiente:

TABLA 1.1
EL CONSUMO DE TABACO EN %

	<u>General</u>	<u>Escolares</u>
Fuman diariamente	30,3	21,7
Fuman ocasionalmente	4,2	17,3
No fuman, antes sí	13,5	13,5
Nunca han fumado	49,0	47,5
NS/NC	0,5	0,0
Total	100,0	100,0
Base	(2.000)	(1.238)

Entre las **mujeres en general** un 50,4% de las mismas son o han sido fumadoras, mientras el 49% no han fumado nunca. De las primeras el **34,5%** son actualmente fumadoras (un **30,3%** a diario y un 4,2% ocasionalmente). Tan sólo un 0,5% no responde a la pregunta.

En las **escolares** son o han sido fumadoras el 52,5%, por un 47,5% que aún no han fumado nunca. Entre el primer grupo un 39% fuman actualmente (un **21,7%** a diario y el 17,3% ocasionalmente). No hay ningún caso de no respuesta.

Si tomamos el indicador más importante, el de las fumadoras diarias vemos que en términos absolutos unas **5.906.500** mujeres estarían en esta situación (otras 818.760 serían fumadoras ocasionales). El total de fumadoras ascendería, pues, a unas 6.725.260.

Y entre las escolares (si bien estarían incluidas ya en las anteriores) las fumadoras diarias serían unas **222.013** (con otras 176.996 ocasionales) lo que significa unas 399.009 fumadoras entre las chicas escolares.

Siguiendo con la prevalencia de **fumadoras diarias** podemos hacer la siguiente comparación con los datos de 1999

	1999	2006	Diferencia
Mujeres en general	28,1	30,3	+2,2
Escolares	30,6	21,7	-8,9

Así vemos que mientras entre las mujeres en general la prevalencia de fumadores diarias ha aumentado en +2,2 puntos, entre las escolares ha descendido en -8,9 puntos. No obstante esta última cifra hay que matizarla ya que también desciende las ocasionales, que en 1999 eran un 21,6% y en 2006 son el 17,3%.

En estos datos podría estar actuando el paso de las escolares de 1999 a mujeres ya adultas en 2006, con el aumento de la prevalencia observada; mientras que entre las escolares actuales ya se estaría notando el efecto de las actuaciones preventivas ante el tabaco, con la consiguiente disminución.

Las prevalencias de fumadores/as diarias en diversos estudios recientes serían las que se recogen en el cuadro A siguiente:

TABLA 1.1
LAS PREVALENCIAS DE FUMADORES DIARIOS EN DISTINTOS ESTUDIOS RECIENTES

Ámbito poblacional y edades	Año	Porcentaje fumadores diarios
C. Valenciana (15 y más años)	1998	36,5
Andalucía (12 y más años)	1996	29,5
Andalucía (12 y más años)	1998	31,0
Galicia (12 y más años)	1996	28,6
Galicia (12 y más años)	1998	32,2
Colectivo femenino España (14 y más años)	1999	28,1
Escolares España	1996	23,0
Escolares Madrid	1997	25,6
Escolares femeninas España	1999	30,6
Encuesta Escolar	2004	21,5
Encuesta Nacional (15-64 años)	2005	32,8
Mujeres general (14 y más años)	2006	30,3
Escolares (13-19 años)	2006	21,7

Respecto a la cantidad de cigarrillos fumados –que prácticamente es la única modalidad en que fuman las mujeres- los datos obtenidos son los siguientes:

TABLA 1.2
TIPOLOGÍA DE FUMADORAS DIARIAS

Nº de cigarrillos	General	Escolares
Moderadas (1 a 9)	24,8	49,8
Medias-altas (10 a 20)	67,0	49,4
Extremas (Más de 20)	6,8	0,7
NS/NC	1,4	0,1
Base	607	0,1
Media cigarrillos día	2006	21,7

Como puede verse la media de cigarrillos fumada por las mujeres en general, con **13,77**, es mayor que la de las escolares, con **9,27**. En relación a 1999 las primeras (14,93 en 1999) descienden -1,16 cigarrillos día, y las segundas (con 9,66) descienden -0,37. Según la edad podemos ver lo siguiente:

TABLA 1.3
MEDIA DE CIGARRILLOS DIARIOS, SEGÚN LA EDAD

Media general	13,77
14-18 años	10,80
19-24	12,70
25-34	13,66
35-44	14,16
45-54	15,10
55 y más	13,97

Como puede verse es una progresión lineal de aumento hasta los 54 años, y a los 55 y más desciende un poco. El grupo etario de 45 a 54 es el de una media más alta, con **15,10** cigarrillos día.

En las **escolares** la media de cigarrillos diarios es la siguiente:

13-14:	10,86
15-16:	8,62
17-18:	8,92
19 y más:	10,65

1.2. Edades de inicio y perfil de las fumadoras

A) *Edades de inicio en el uso del tabaco*

Las edades de inicio en el consumo de tabaco son las que se recogen en la tabla 1.4 siguiente:

TABLA 1.4 EIDADES DE INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO, EN %		
	General	Escolares
Moderadas (1 a 9)	24,8	49,8
Hasta 15 años	38,5	87,5
De 16 a 19	36,8	9,7
De 20 a 22	12,5	0,5
De 23 y más	9,3	0,2
NS/NC	2,9	2,2
Edad media	17,30	13,32

La media de edad de inicio en el tabaco es de **17,30** años en las mujeres en general y de **13,32** en las escolares. Es de destacar que, en relación a los datos de 1999, las edades de inicio en el consumo de tabaco se han retrasado un poco: -0,39 en las mujeres en general (19,91 en 1999) y de -0,30 en las escolares (13,02 en 1999). Aunque estas cifras son modestas significan sin duda, un hecho positivo.

Si desagregamos la media general por grupos de edad podemos ver la tabla 1.5 siguiente:

TABLA 1.5
 EDAD MEDIA INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO, POR EDAD

Media general	17,30
14-18 años	14,09
19-24	15,37
25-34	16,18
35-44	17,09
45-54	16,91
55 y más	21,31

La edad media **general** de inicio en el consumo se incrementa según aumenta la edad: desde los 14,09 en el grupo de 14-18 años hasta los 21,31 de las de 55 y más. Y en las **escolares** podemos ver lo siguiente:

13-14:	12,86
15-16:	12,75
17-18:	13,84
19 y más:	14,30

Estas progresiones son tan sólo indicativas, pues en los grupos más jóvenes no se pueden contemplar los inicios más tardíos. Mientras en el grupo de 14 a 18 años el coeficiente de variación es tan sólo del 0,12, en el de 55 y más alcanza al 0,35.

B) El perfil de las fumadoras

La variable más significativa ($P < ,0000$) sigue siendo la edad, por lo que el cruce de las prevalencias con esta variable es la primera que analizaremos. Veamos la tabla 1.6 siguiente:

TABLA 1,6
EL CONSUMO DE TABACO SEGÚN LA EDAD, EN PORCENTAJE

	Mujeres general						Total
	14/18	19/24	25/34	35/44	45/54	55 y más	
Fuman diariamente	28,4	49,1	41,3	39,1	33,9	13,5	30,3
Fuman ocasionalmente	7,7	5,7	7,5	4,7	3,1	1,7	4,2
No fuman, pero antes sí	4,9	10,8	16,0	22,1	21,4	13,4	15,9
Nunca han fumado	58,4	34	34,8	33,7	40,8	70,9	49
Base	(116)	(175)	(381)	(359)	(290)	(679)	(2.000)
P<.0000							
	Escolares					Total	
	13/14	15/16	17/18	19 y más			
Fuman diariamente	3,4	20,9	26,7	35,5	21,7		
Fuman ocasionalmente	10,2	20,5	18,8	13,7	17,3		
No fuman, pero antes sí	13,1	12,6	14,4	14,8	13,5		
Nunca han fumado	73,3	46,1	40,2	36,1	47,5		
Base	(206)	(508)	(341)	(183)	(1.238)		
P<.0000							

En las mujeres en general cabe destacar lo siguiente:

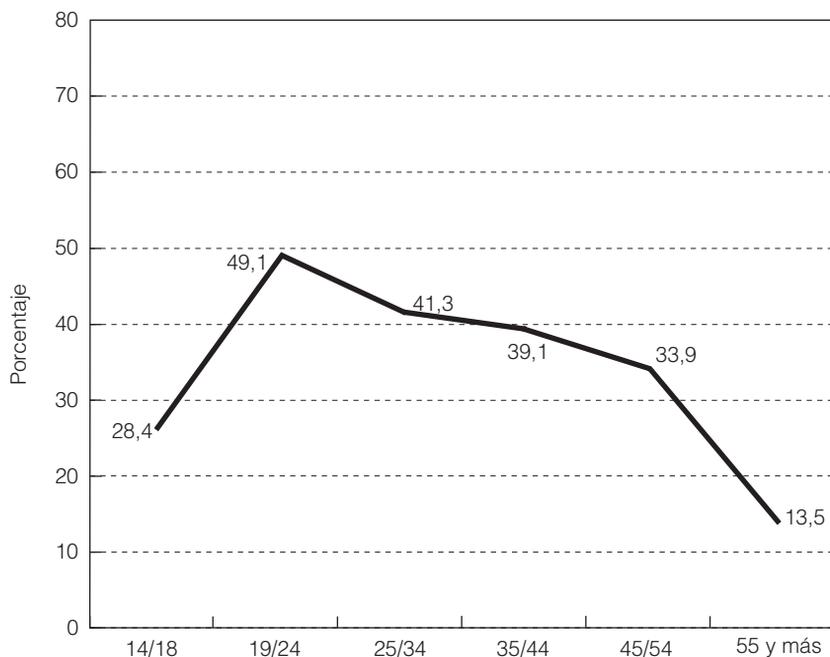
- Entre las que **nunca ha fumado** son prevalentes las de 55 y más años, con un **70,9%**.
- En las que **han dejado** de fumar las de 25 a 44 años con el **22,1%** y las de 45 a 54 con un **21,4%**.
- En las fumadoras **ocasionales** las de 14-18 años con un **7,7%** y las de 24-34 con el **7,5%**.
- Y entre las fumadoras **diarias** prevalecen las de 19-24 años con el **49,1%** y las de 25-34 con un **41,3%**, seguidas muy de cerca por las de 35-44 con un **39,1%**.

Y entre las **escolares** destaca lo siguiente:

- En las que **nunca han fumado**: las de 13-14 años con un **73,3%**.
- En las que **han dejado** de fumar: las de 19 y más años con un **14,8%**.

- Entre las fumadoras **ocasionales**: las de 17-18 años con el **18,8%**.
- Y entre las fumadoras **diarias**: las de 17-18 años con el **26,7%** y sobre todo las de 19 y más con un **35,5%**.

GRÁFICO 1
EL CONSUMO DE TABACO, POR EDAD, EN MUJERES GENERAL



Si nos centramos ahora en el perfil completo de las **fumadoras diarias**, en ambos colectivos, podemos ver las tablas 1.7 y 1.8 siguientes:

TABLA 1.7
EL CONSUMO DE TABACO DIARIO (POBLACIÓN GENERAL)
(P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	33,3	Empresarias y directoras	45,6
Centro-Norte	24,8	Profesionales y funcionarias	21,2
Centro-Madrid	30,0	Trabajadoras y empleadas	48,1
Costa Mediterránea	32,8	Paradas	47,3
Centro-Sur	25,3	Estudiantes	33,8
		Amas de casa	16,9
		Pensionistas	9,6
Hábitats		Clase social	
Hasta 5000	19,3	Baja y media-baja	28,9
5001-10000	39,5	Media	31,6
10001-50000	33,4	Media-alta y alta	27,9
50001-100000	32,0		
100001-250000	32,5		
Más de 250000	28,1		
Edad		Ideología política	
14/18 años	28,4	Izquierda/centro-izquierda	37,7
19/24	49,1	Centro	28,7
25/34	41,3	Centro-derecha/derecha	20,9
35/44	39,1		
45/54	33,9		
55 y más	13,5		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	44,3	No creyentes y agnósticas	47,6
Casadas	24,7	Católica no practicante	33,2
Separadas	43,1	Católica practicante	13,5
Viudas	10,6	Otras religiones	40,0
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	15,6		
Bachiller Elemental y PF 1	31,7		
Bachiller Elemental y PF 2	42,6		
Medios y Superiores	28,9		
Total	30,3	Total	30,3

En negrita las prevalencias más importantes.

TABLA 1.8
EL CONSUMO DE TABACO DIARIO (ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	25,8	No	14,6
Centro-Norte	24,7	Sí, uno	33,6
Centro-Madrid	22,1	Sí, dos o más	38,9
Costa Mediterránea	19,6		
Centro-Sur	21,6		
Sur	19,5		
Hábitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	25,5	No	20,1
De 100.001 a 250.0000	21,8	Sí	34,3
De 250.001 a 500.000	19,5		
Más de 500.000	21,5		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio*	
Secundaria	14,2	No	21,2
Bachillerato	25,1	Sí	21,4
FP. Medio	27,9		
FP. Superior	35,7		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	23,6	Amigos	23,1
Privado	18,4	TV	13,0
		Bares-discotecas	38,5
		Músicas	13,8
		Fiestas	26,7
		Leer libros	10,3
		Cine-teatro	14,8
		Conciertos	29,0
		Deportes	13,1
		Actividades culturales	20,6
		Jugar ordenador	11,3
		Estar con la pareja	30,1
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	3,4	No, nunca	7,3
15/16	20,9	Sí, poco	10,8
17/18	26,7	Sí, algunas veces	32,2
19 y más	35,5		
Clase social			
Baja-media baja	15,8		
Media-media	22,1		
Media alta-alta	23,6		
Total	21,7	Total	

En negrita las principales prevalencias

* No significativas

Además de lo ya dicho por edad, cabe destacar lo siguiente:

En las **mujeres en general**:

- En las zonas Norte, Centro-Madrid Costa Mediterránea. Y en los habitats medios y grandes.
- Soltera y separadas. Las de nivel educativo medio. Empresarias y directivas, trabajadoras y empleadas, paradas y estudiantes. Y de clase social media-media.
- De izquierda y centro izquierda. No creyentes y agnósticas, católicas practicantes y de otras religiones.

Se trata pues de un segmento muy amplio en lo social y de cierta pluralidad ideológica y de creencias religiosas.

En las **escolares**:

- En las zonas Norte, Centro-Norte y Centro Madrid. En habitats medios y grandes.
- De bachillerato y FP medio y superior. En centros públicos. Y clase social media-media y media alta y alta.
- Son prevalentes las repetidoras de cursos, con un ocio prevalente de amigos, bares-discos, leer libros, deportes y las que están con su pareja.
- Destacan muy claramente aquellas en cuyo grupo de iguales hablan de drogas.

2. ***El consumo de alcohol***

Si bien el tabaco es la droga más consumida a diario, el alcohol lo es en general, tanto entre los varones como entre las mujeres. Además lo es en casi todas las edades y en muchas situaciones y circunstancias no necesariamente problemáticas. Según la última Encuesta Domiciliaria del Plan Nacional sobre Drogas de 2005, en población de 15 a 64 años, el 93,7% lo ha tomado alguna vez, un 76,7% en el último año y el 64,6% en el último mes, aunque el consumo diario es tan sólo de un 14,9%. Y en la última Encuesta Escolar de 2004, también del PNSD, entre los 14 y los 18 años, el 82% lo han tomado alguna vez en la vida, un 81% lo hicieron en el último año y el 65,6% en el último mes.

En el presente estudio entre mujeres los datos obtenidos en 2006 van también en esa misma línea. En las mujeres en general el 86,6% han tomado alcohol alguna vez, un 70,3% lo

hicieron en el último año y el 32,5% en el último mes. Y entre las escolares, las prevalencias fueron del 90,5% en alguna vez, el 85,9% en el último año y un 67% en el último mes.

En este capítulo vamos a ver, además de estas prevalencias generales, los patrones y perfiles del consumo de alcohol femenino, los tipos de bebidas consumidas, las edades de inicio en el consumo de alcohol, las tipologías de bebedoras, el perfil de las bebedoras abusivas, y otros indicadores sobre el alcohol, como la embriaguez y la percepción de cuanto beben.

Veamos a continuación todas estas cuestiones.

2.1. Prevalencias y patrones de consumo de alcohol entre las mujeres

Los resultados obtenidos sobre el consumo de alcohol entre las mujeres en general y entre las escolares, en los cuatro indicadores básicos contemplados, en una primera aproximación al fenómeno, son las que se recogen en la tabla 2.1 siguiente:

	General	Escolares
Alguna vez	86,6	90,0
Últimos doce meses	70,3	85,9
Último mes	32,5	67,0
Última semana	24,6	32,1

Como puede observarse en la tabla vemos que en los cuatro indicadores el consumo de alcohol es más amplio entre las escolares que en las mujeres en general. En estas oscila entre el 86,6% de alguna vez y el 24,6% de la última semana, mientras que en las escolares lo hace entre el 90% y el 32,1%, respectivamente. Estos datos son, en general, muy parecidos a los del estudio de 1999, con una ligera disminución.

Si tomamos el indicador más importante de consumo de alcohol, el de los últimos doce meses y vemos los patrones de uso tenemos la tabla 2.2 siguiente:

TABLA 2.2
FRECUCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO
AÑO, EN %

Frecuencia	General	Escolares
Alguna vez	86,6	90,0
Todos los días	6,7	0,2
4 a 6 días a la semana	4,0	1,3
1 a 3 días a la semana	21,8	27,5
1 a 3 días al mes	17,0	27,6
1 día cada 2 ó 3 meses	10,8	17,7
1 ó 2 días al año	10,0	11,6
No ha bebido en los últimos doce meses	16,3	4,1
No ha bebido nunca	13,4	10,0
Total	100,0	100,0
Base	(2.000)	(1.238)

Como puede verse el consumo diario de alcohol es bajo: un 6,7% en las mujeres en general y tan sólo un 0,2% en las escolares. En general esto está en línea de lo observado en el estudio de 1999.

Si agrupamos estas frecuencias en tres tipos básicos, **habitual** (diario+4 a 6 días semana), **frecuente** (1 a 3 días a la semana) y **esporádico** (1-3 días al mes + 1 día cada 2 ó 3 meses + 1 ó 2 días al año), podemos ver la tabla 2.3 siguiente:

TABLA 2.3
FRECUCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS
DOCE MESES, EN %

Frecuencia	General	Escolares
Habitual	10,7	1,5
Frecuente	21,8	27,5
Esporádica	37,8	56,9
No bebió	29,7	14,1
Total	100,0	100,0
Base	(2.000)	(1.238)
Total	100,0	100,0
Base	(2.000)	(1.238)

Según estos datos vemos que en la población femenina en general es algo más continuada la ingestión de alcohol; entre habitual y frecuente se sitúa en un **32,5%**, por un **29%** las escolares. Estas son más esporádicas, con el **56,9%** por un **37,8%**, pero son menos las que no bebieron: el **14,1%** por un **29,7%** en las mujeres en general.

Entre las mujeres en general se observa, pues un patrón de consumo más regular, especialmente en la frecuencia más habitual, mientras que en las escolares es más esporádico, es decir de fines de semana y ocasionalmente en fiestas, celebraciones, etc. Con pequeñas oscilaciones porcentuales estos patrones de consumo de alcohol son los mismos que los observados en el estudio entre las mujeres en 1999.

2.2. Edades de inicio en el consumo de alcohol

Las edades de inicio en el consumo de alcohol es un indicador epidemiológico muy importante, pues se observa una clara relación entre la precocidad y el riesgo alcohólico, como veremos un poco más adelante. Ahora en la tabla 2.4 comenzaremos por ver las edades de inicio en ambas encuestas:

	General	Escolares
Alguna vez	86,6	90,0
Hasta 15 años	30,3	86,2
De 16 a 19	39,0	12,0
De 20 a 22	16,6	0,4
De 23 y más	9,2	0,0
NS/NC	4,9	1,5
Edad media	17,38	13,58

Como puede verse entre la población femenina escolar se da una mayor precocidad en el inicio en el consumo de alcohol, con un 86,2% que ya lo han hecho antes de los 16 años, por un 30,3% en las mujeres en general. Obviamente, esto se refleja en las edades medias de inicio, pues mientras entre las mujeres en general son los **17,38** años de media, en las escolares desciende a los **13,58** años.

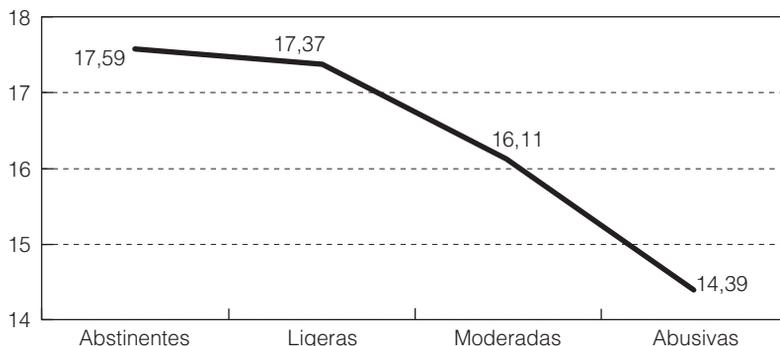
Estas medias son bastante próximas a las observadas en el estudio de 1999, que se situaban en los 17,30 en las mujeres en general y los 13,30 en las escolares. En realidad actualmente han aumentado un poco, lo cual es coherente con un menor riesgo alcohólico, como veremos más adelante. La mayor precocidad en el inicio del consumo de alcohol entre los más jóvenes se observa perfectamente en la tabla 2.5 siguiente:

TABLA 2.5 EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, POR EDAD	
	Edad Media
Media general	17,38
14-18	13,91
19-24	15,03
25-34	15,93
35-44	17,08
45-54	18,04
55 y más	19,67

Como puede verse hay una progresión lineal entre el aumento de la edad y el incremento de la edad media de inicio en el consumo de alcohol, que pasa de **13,91** en el grupo de 14 a 18 a **19,67** en el de los de 55 y más años. Parte de este fenómeno se explica también, al igual que el tabaco, por los inicios tardíos que los grupos más jóvenes no pueden incluir.

En lo que se refiere a la relación existente entre la precocidad en el inicio en el consumo de alcohol podemos ver, mediante el cruce con la tipología de bebedoras, el gráfico siguiente:

GRÁFICO 2
EIDADES DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, SEGÚN LA TIPOLOGÍA DE BEBEDORES



Según esto vemos que mientras entre las que no bebieron en el último mes (pero si lo hicieron en alguna otra ocasión) la media de inicio es de 17,59 años, y de 17,37 entre las bebedoras ligeras, en las bebedoras moderadas baja ya a 16,11, y sobre todo en las bebedoras abusivas que cae a los **14,39**. Es decir estás últimas se iniciaron 3,2 años más pronto que las que no bebieron y 2,8 años antes que las bebedoras ligeras.

Sobre la tipología de bebedoras abundaremos un poco más adelante.

2.3. Los tipos de bebidas consumidas y su equivalente en alcohol

Sobre este particular podemos ver lo siguiente:

A) Tipos de bebidas

Antes que nada expondremos los datos referidos a los tipos de bebidas y más adelante, según su graduación alcohólica, veremos el equivalente de alcohol puro consumido. En lo que se refiere a la población femenina **general** podemos ver la tabla 2.6 siguiente:

TABLA 2.6
 TIPOS DE BEBIDAS CONSUMIDAS POR LAS MUJERES EN GENERAL, EN EL DÍA ANTERIOR, DURANTE EL ÚLTIMO MES, ENTRE LAS QUE BEBIERON ALGÚN DÍA

Tipos de bebidas	% en general
Cerveza	12,0
Vino	11,5
Aperitivos	1,0
Combinados	2,0
Licores	1,7
Otros	0,4
Ninguna	76,8
Total	105,4
Base	(2.000)
Suma más de cien porque algunas bebieron más de un tipo de bebidas	
Media de bebidas	1,23

Del total de las mujeres entrevistadas un **23,2%** bebió en el día anterior a la entrevista, durante el mes y medio que duró el trabajo de campo, mientras que el 76,8% no bebieron. Las que sí lo hicieron tomaron una media de **1,23** bebidas distintas. Las clases de bebidas más consumidas son la cerveza (12%) y el vino (11,5%). Las bebidas de mayor graduación alcohólica (aperitivos, combinados y licores) las consumieron en un porcentaje acumulado del 4,7%.

Estas proporciones son en esencia las mismas que las observadas en 1999, si bien en esta ocasión, para mayor claridad, los porcentajes se calculan sobre la base total.

Entre las **escolares**, dada su importancia, se ha distinguido entre los días laborables y los festivos, es decir el fin de semana. Los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla 2.7 siguiente:

TABLA 2.7
TIPOS DE BEBIDAS CONSUMIDAS EN DÍAS LABORABLES Y DE
FIN DE SEMANA POR LAS ESCOLARES EN EL ÚLTIMO MES,
ENTRE LAS QUE BEBIERON ALGÚN DÍA

Tipos de bebidas	% en días laborables	% en días festivos
Cerveza	11,6	25,0
Vino-Champán	6,5	22,3
Aperitivos	1,0	7,0
Combinados	2,9	58,2
Licores	3,7	45,9
Otros	0,5	5,5
Ninguna	80,9	26,3
Total	107,1	190,2
Base	(1.238)	(1.238)
Suma más de cien porque algunas bebieron más de un tipo de bebidas		
Media de bebidas	1,37	2,22

Aquí vemos que mientras tan sólo un **19,1%** de las escolares bebió en días laborables, el **73,7%** lo hizo en los de fin de semana. La media de bebidas distintas consumidas también es muy diferente: **1,37** en días laborables y **2,22** en los de fin de semana.

Según el tipo de bebidas vemos que los laborables predomina la cerveza (11,6%) y el vino (6,5%), mientras que en los de fin de semana, además de incrementarse éstas, son mayoritarios los consumos de bebidas de alta graduación: combinados el 58,2% y licores el 45,9%.

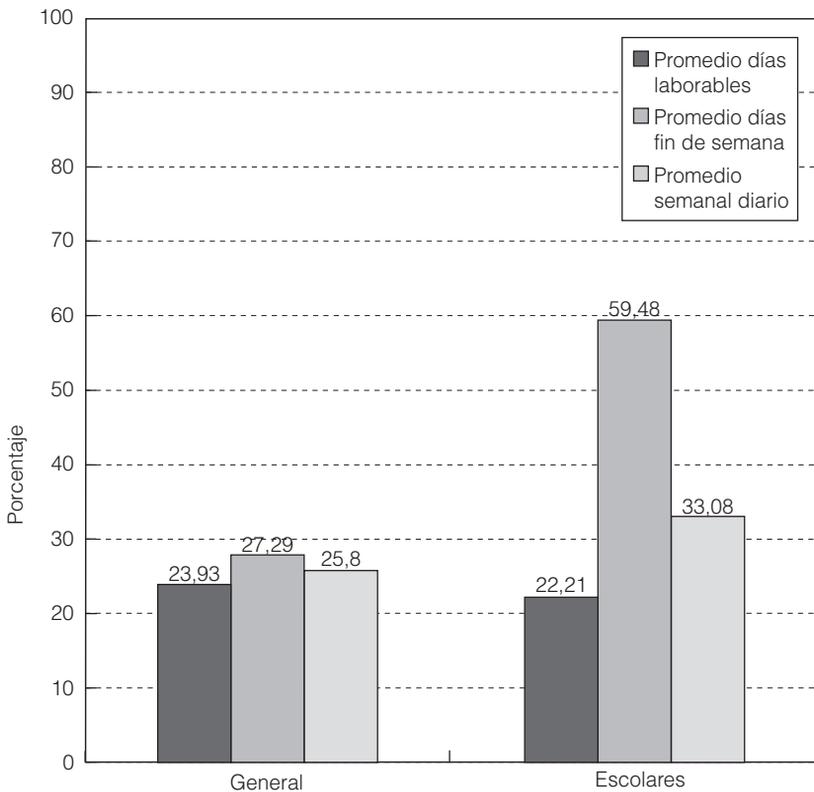
B) La cantidad de alcohol consumida

Las distintas clases de bebidas consumidas, según los datos vistos anteriormente en las tablas 2.6 y 2.7 se convirtieron en sus equivalentes de alcohol puro (**10** gramos de alcohol para cada unidad de bebida **no** destilada y **20** gramos para las bebidas **sí** destiladas) (18). Su equivalente en gramos, en UBE y en mililitros es el que, para cada tipo de bebedor se recoge en el cuadro A.

Dado que en 1999 utilizamos la medida de mililitro (o también centímetros cúbicos), a efectos comparativos seguiremos con ella. Los resultados obtenidos en ambas encuestas, en consumo de alcohol en mililitros, en promedios diarios en laborables, fin de semana y general, es el que se recoge en el gráfico 3 siguiente:

GRÁFICO 3

CONSUMO DE ALCOHOL EN MILILITROS, EN LAS MUJERES EN GENERAL Y EN ESCOLARES; LOS DÍAS LABORABLES Y LOS DE FIN DE SEMANA, Y PROMEDIO SEMANAL DIARIO



Como puede verse el consumo de la población femenina general es bastante homogéneo, entre un mínimo de 23,93 ml. En días laborables y un máximo de 27,29 ml. En fin de semana. Sin embargo, en los escolares oscila mucho, yendo de 22,31 ml. en laborables a 59,58 ml. En fin de semana.

Comparativamente con los datos de 1999 podemos ver la tabla 2.8 siguiente:

TABLA 2.8 CONSUMOS PROMEDIOS DE ALCOHOL EN ML. EN 1999 Y 2006			
	1999	2006	Diferencias
MUJERES GENERAL			
Laborables	37,03	23,93	-13,10
Fin semana	38,13	27,29	-10,87
Promedio general	37,49	25,80	-11,69
ESCOLARES			
Laborables	20,75	22,31	+1,56
Fin semana	88,34	59,48	-28,86
Promedio general	39,74	33,08	-6,66

De modo prevalente se observa una clara disminución de la cantidad de alcohol ingerida en 2006 respecto a 1999, en ambos colectivos. Este descenso es coherente con la disminución del consumo abusivo, que vamos a ver en detalle un poco más adelante.

En promedio general la mayor ingesta de alcohol, según las distintas variables de clasificación, sería la siguiente:

- 19 a 24 años: 43,59 ml.
- En poblaciones de 50.000 a 100.000 habitantes: 32,16 ml.
- En las zonas Norte (30,21 ml.), Costa Mediterránea (26,75 ml.) y Sur (25,83 ml.).
- Las estudiantes (40,61 ml), las trabajadoras (26,13 ml.), las paradas (34,97 ml.) y las profesionales (25,74 ml.).
- Las de nivel educativo medio (29,59) y las de clase social media-alta (30,75).
- Y las de ideología de centro (25,62) y no creyentes y agnósticas (30,77).

2.4. Tipología de bebedoras y perfil de las bebedoras abusivas

A partir de los criterios internacionales al uso, recogidos por el Observatorio Español sobre Drogas (Informe 2, pág.

23), según la ingesta de alcohol realizada la tipología de bebedores y bebedoras sería la que se recoge en el cuadro A siguiente:

CUADRO A
TIPO DE BEBEDORES/AS SEGÚN EL CONSUMO DIARIO EN MILILITROS/CENTÍMETRO CÚBICO, GRAMOS O UBE

Tipo de bebedores	Varones			Mujeres		
	ml./c.c.	gr.	UBE	ml./c.c.	gr.	UBE
1. Abstinentes	0	0	0	0	0	0
2. Ligeros	1-25	0,8-20	1-2	1-25	0,8-20	1-2
3. Moderados	26-75	21-60	3-6	26-50	21-40	3-4
4. Altos	76-100	61-80	7-8	51-75	41-60	5-6
5. Excesivos	101-150	81-120	9-12	76-100	61-80	7-8
6. Gran riesgo	+150	+120	+13	+100	+80	+8Total

Si acumulamos los consumos altos+excesivos+gran riesgo obtenemos la categoría de **bebedores abusivos/as**. Según esto los resultados obtenidos en ambas encuestas nos darían las tipologías que se recogen en la tabla 2.9 siguiente:

TABLA 2.9
TIPOLOGÍA GENERAL DE CONSUMO DE ALCOHOL, EN %

	General	Escolares
Fuman diariamente	30,3	21,7
Abstinentes	76,8	40,3
Ligeras	16,1	46,4
Moderadas	4,8	9,2
Abusivas	2,3	4,1
Total	100,0	100,0
Base	(2.000)	(1.238)

Según estos datos un **2,3%** de las mujeres en general y el **4,1%** de las escolares serían bebedoras **abusivas**; lo que en términos absolutos supondría unas **448.348** mujeres en general, de las que unas 41.947 serían escolares.

Según el tipo de día de la semana dicha tipología se descompondría del modo que se recoge en la siguiente tabla 2.10.

TABLA 2.10
CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL, SEGÚN TIPO DE DÍAS, EN %

	General	Escolares
Días laborables	1,1	2,1
Días de fin de semana	3,8	23,6
Base	2,3	4,1

Según podemos ver en el colectivo de mujeres general aunque son más abusivas en fin de semana, las diferencias no son muy grandes. Sin embargo, en las escolares son muy grandes, pues pasan del 2,1% en los días laborables al **23,6%** en los de fin de semana. Fenómeno este que ya observamos en el estudio de 1999.

TABLA 2.11
LAS BEBEDORAS ABUSIVAS EN 1999 Y 2006, EN %

	1999	2006	Diferencias
MUJERES GENERAL			
Días laborables	4,6	1,1	-3,5
Días fin semana	5,5	3,8	-1,7
Promedio general	4,1	2,3	-1,8
ESCOLARES			
Días laborables	1,0	2,1	+1,1
Días fin de semana	25,6	23,6	-2,0
Promedio general	5,8	4,1	-1,7

Exceptuando los días laborables en las escolares, en los que hay un aumento de +1,1 punto, en los restantes indicadores hay una cierta tendencia hacia el descenso de las bebedoras abusivas, especialmente en las mujeres en general. Esto es coherente con las diferencias de ingesta de alcohol medio expresado anteriormente (tabla 2.8).

Si correlacionamos ahora la ingesta en ml. de alcohol con las tipologías de bebedoras en ambas encuestas, podemos ver la tabla 2.12 siguiente.

TABLA 2.12
ML. ALCOHOL CONSUMIDOS SEGÚN TIPOLOGÍA BEBEDORAS

	General	Escolares
Fuman diariamente	30,3	21,7
Abstinentes	0,0	0,0
Ligeras	14,49	36,87
Moderadas	35,81	104,17
Abusivas	85,06	223,65
Base	25,80	59,48

En las mujeres en general hay una clara diferencia en la ingesta de alcohol en cada tipo de bebedora, pero la distancia entre las ligeras y las abusivas (70,66 ml.) no es tan excesiva como la de las escolares que llega a los 186,78 ml. Como es obvio este altísima ingesta de alcohol comporta un grave riesgo de coma alcohólico, accidentes y otras enfermedades y problemas diversos, como veremos en la segunda parte del estudio.

De un modo general podemos ver en el cuadro B siguiente las prevalencias de bebedores abusivos en diversos estudios recientes:

CUADRO B
PREVALENCIAS DE BEBEDORES ABUSIVOS EN PROMEDIO GENERAL EN DISTINTOS ESTUDIOS

Ámbito poblacional y edades	Año	Porcentaje fumadores diarios
Colectivo femenino España	1999	4,9
Escolares Madrid (14-18 años)	1997	4,5
Jóvenes Madrid (14-24 años)	1999	9,2
Escolares femeninas España (14-18 años)	1999	5,8
Encuesta Nacional España (15-64 años)	2005	5,5
Mujeres general España (14 y más años)	2006	2,3
Escolares femeninas España (13-19 años)	2006	4,1

En lo que se refiere a los distintos tipos de bebedoras según la edad podemos ver la tabla 2.13 siguiente:

TABLA 2.13 EL CONSUMO DE ALCOHOL, POR EDAD							
	Población general						Total
	14/18	19/24	25/34	35/44	45/54	55 y más	
Fuman diariamente	28,4	49,1	41,3	39,1	33,9	13,5	30,3
Abstinentes	88,8	74,9	81,2	72,7	75,2	75,7	76,8
Ligeros	3,9	10,5	11,0	19,8	18,1	19,6	16,1
Moderados	4,2	6,6	4,8	6,4	5,0	3,6	4,8
Abusivas	3,1	8,1	3,0	1,1	1,7	1,1	2,3
Base	(116)	(175)	(381)	(359)	(290)	(679)	(2.000)
P<.000							
	Escolares					Total	
	13/14	15/16	17/18	19 y más			
Fuman diariamente		3,4	20,9	26,7	35,5	21,7	
Abstinentes		67,0	40,2	30,8	28,4	40,3	
Ligeros		25,2	45,9	54,0	57,4	46,4	
Moderados		4,4	9,6	11,1	10,4	9,2	
Abusivas		3,4	4,3	4,1	3,8	4,1	
Base		(206)	(508)	(341)	(183)	(1.238)	
P<.000							

A partir de estos datos podemos destacar las más prevalentes en cada tipo:

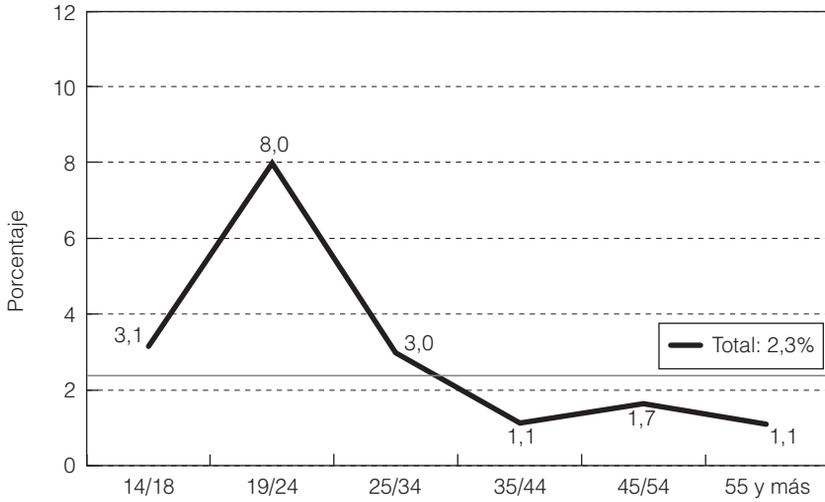
Mujeres en general

- Abstinentes: las de 14-18 años (88,8) y 25-34 (81,2)
- Ligeras: las de 35-44 años (19,8) y 55 y más (19,6)
- Moderadas: las de 19-24 años (6,6) y 35-44 (6,4)
- **Abusivas:** las de 19-24 años (8) y 25-34 (3).

Escolares

- Abstinentes: las de 13-14 años (67)
- Ligeras: las de 19 y más años (57,4)
- Moderadas: las de 17-18 años (11,1) y 19 y más (10,4)
- **Abusivas:** las de 15-16 años (4,3) y 17-18 (4,1).

GRÁFICO 4
LAS BEBEDORAS ABUSIVAS, EN PROMEDIO GENERAL, SEGÚN LA EDAD



Los perfiles de las bebedoras abusivas en ambas encuestas serían las que se recogen en las tablas 2.14 y 2.15 siguientes:

TABLA 2.14

EL CONSUMO DE ALCOHOL ABUSIVO (POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	3,2	Empresarias y directoras	4,1
Centro-Norte	2,4	Profesionales y funcionarias	3,6
Centro-Madrid	3,3	Trabajadoras y empleadas	1,7
Costa Mediterránea	1,8	Paradas	5,6
Centro-Sur	1,6	Estudiantes	4,4
Sur	1,7	Amas de casa	1,0
		Pensionistas	1,1
Habitats		Clase social	
Hasta 5000	2,3	Baja y media-baja	1,6
5001-10000	1,6	Media	1,9
10001-50000	1,9	Media-alta y alta	5,6
50001-100000	2,6		
100001-250000	2,5		
Más de 250000	2,5		
Edad		Ideología política	
14/18 años	3,1	Izquierda/centro-izquierda	2,4
19/24	8,0	Centro	2,2
25/34	3,0	Centro-derecha/derecha	1,0
35/44	1,1		
45/54	1,7		
55 y más	1,1		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	4,1	No creyentes y agnósticas	5,1
Casadas	0,8	Católica no practicante	1,6
Separadas	5,8	Católica practicante	0,6
Viudas	2,6	Otras religiones	0,9
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,6		
Bachiller Elemental y PF 1	1,3		
Bachiller Elemental y PF 2	3,1		
Medios y Superiores	4,6		
Total	2,3	Total	2,3

En negrita las prevalencias más importantes.

TABLA 2.15

EL CONSUMO DE ALBOHOL ABUSIVO (ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	4,5	No	2,9
Centro-Norte	7,9	Sí, uno	6,3
Centro-Madrid	3,7	Sí, dos o más	5,6
Costa Mediterránea	2,8		
Centro-Sur	3,2		
Sur	4,5		
Habitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	4,3	No	3,9
De 100.001 a 250.0000	4,4	Sí	4,9
De 250.001 a 500.000	3,2		
Más de 500.000	4,2		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio	
Secundaria	4,5	No	6,8
Bachillerato	3,4	Sí	3,7
FP. Medio	8,1		
FP. Superior	2,6		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	4,3	Amigos	4,3
Privado	3,6	TV	2,5
		Bares-discotecas	7,7
		Músicas	3,9
		Fiestas	6,8
		Leer libros	1,3
		Cine-teatro	2,3
		Conciertos	3,2
		Deportes	1,9
		Actividades culturales	0,1
		Jugar ordenador	2,4
		Estar con la pareja	4,0
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	3,4	No, nunca	1,2
15/16	4,3	Sí, poco	2,9
17/18	4,1	Sí, algunas veces	5,3
19 y más	3,8		
Clase social			
Baja-media baja	4,7		
Media-media	3,5		
Media alta-alta	4,9		
Total	4,1	Total	4,1

En negrita las principales prevalencias

Además de lo ya dicho en la edad cabe destacar los siguientes perfiles en las **bebedoras abusivas**.

- En las **mujeres en general**: en las zonas Norte, Centro-Norte y Madrid. En poblaciones medias y grandes. Solteras y separadas. De nivel educativo medio y alto. Empresarias y directoras, profesionales y funcionarias, paradas y estudiantes. De clase social media-alta y alta. De izquierda y centro izquierda, así como no creyentes y agnósticas.
- En las **escolares**: en las zonas Norte, Centro-Norte y Sur. En poblaciones medias y grandes. De secundaria y FP medio. En centros públicos, repetidoras, y las que además de estudiar trabajan. De clase social media-baja y media-alta. Con un ocio principal de amigos, bares-discotecas y fiestas. Y las que en su grupo hablan a menudo de las drogas.

2.5. Otros dos indicadores sobre el alcohol

En primer lugar se preguntó a las mujeres en general y a las escolares si se habían **embriagado** en el último año y número de veces que lo habían hecho. Los resultados obtenidos son los siguientes:

TABLA 2.16

PROPORCIÓN DE MUJERES QUE SE HAN EMBRIAGADO EN EL ÚLTIMO AÑO Y MEDIA DE VECES QUE LO HAN HECHO EN ESTE PERÍODO DE TIEMPO

	Mujeres	
	General	Escolares
Porcentaje que se han embriagado	23,7	51,8
Media de veces que se han embriagado	11,91	6,28

Un **23,7%** de las mujeres que tomaron alcohol en el último año se han embriagado, con una media de **11,91** veces. En las escolares el porcentaje es aún mayor, el **51,8%**, pero la media de veces es menor, **6,28** veces. Estas cifras son un poco mayores en porcentajes (18,1% y 46,7%, respectivamente en 1999), pero menores en medias de veces (12,94 y 10,06, respectivamente, en 1999).

La situación es más preocupante en un **2,5%** de mujeres que se embriagan con frecuencia, y que asciende al 8,8% en las de 19 a 24 años y al 4,8% en las de 25 y 34 años.

En lo que se refiere a la **percepción** que tienen las escolares de **lo que beben**, el **7,4%** de las que bebieron en el último mes creen que beben **bastante o mucho**. Este porcentaje se eleva al 28% cuando son bebedoras abusivas, pero lo preocupante es que el 56% de las bebedoras abusivas creen que beben “lo normal”.

3. El consumo de otras drogas

En el capítulo inicial sobre los objetivos y la metodología del estudio se ha indicado el marco en el que se sitúa la investigación de las sustancias que vamos a ver en el presente capítulo, así como la homologación internacional de los indicadores que vamos a aplicar y su utilización en los estudios realizados en nuestro país. Texto al cual nos remitimos.

Las sustancias psicoactivas por las que se ha preguntado, además del tabaco y el alcohol, vistos en los dos capítulos anteriores, han sido las siguientes:

- 1) Inhalables
- 2) Cannabis
- 3) Cocaína
- 4) Drogas de síntesis
- 5) Heroína
- 6) Otros opiáceos
- 7) Alucinógenos
- 8) Anfetaminas y speed
- 9) Tranquilizantes
- 10) Hipnóticos
- 11) Crack

Según es habitual en la forma de preguntar a los entrevistados, las “drogas de síntesis” se han formulado como “éxtasis u otras drogas de diseño”, dado que, en general, son más conocidas de este modo. Por otra parte, en la mayoría de las demás sustancias se han hecho algunas aclaraciones sobre otros términos en que son conocidas e, incluso, en algunos psicofármacos se han citado algunas de las marcas más conocidas, a título de ejemplos.

En cada una de las sustancias citadas, la exposición y el análisis de los datos obtenidos incluyen lo siguiente:

- Tabla general con los datos del consumo de alguna vez, de los últimos doce meses, del último mes y, dentro de éste, las frecuencias de uso agrupadas del modo siguiente:
 - * Menos de una vez por semana.
 - * Una vez por semana.
 - * De dos a seis veces por semana.
 - * Diariamente.
- Cuadro comparativo con otros estudios.
- Edad media de inicio en el consumo.
- Tabla de características o perfil de las consumidoras, según el conjunto de variables de clasificación.
- Gráfico de consumos desagregado por la variable de edades.

Junto a estas cuestiones comunes en todas las sustancias, en algunas de ellas se incluyen otras específicas, exactamente las siguiente:

- Para la **cocaína** y/o la **heroína**, la vía de consumo más frecuente.
- Para las **drogas de síntesis**, las sesiones de consumo realizadas y el número de pastillas consumidas.

Posteriormente se analizarán otras cuestiones complementarias o explicativas, tales como el uso múltiple de drogas o el policonsumo, comparación de las prevalencias de cada sustancia en los distintos períodos y posibles tendencias, características asociadas al uso de drogas, motivaciones y factores de riesgo, consecuencias del uso de drogas, actitudes y demandas de la población femenina ante esta problemática.

Por último, en lo relativo a las estimaciones de posibles consumidoras de cada sustancia queremos advertir lo siguiente: dichas estimaciones son **aproximativas** y, a medida que son más pequeñas las prevalencias, los cálculos pueden tener un error potencial mayor y, por lo tanto, sólo deben ser tomados de forma meramente **indicativa**. Como base para el cálculo se ha tomado siempre el **valor central** de los intervalos de confianza, que son los que se exponen en las tablas. En las sustancias de uso más minoritario las estimaciones se harán de forma indicativa.

3.1. Los inhalables

Los inhalables son una serie de sustancias de uso industrial o doméstico (pintura, gasolinás, disolventes, colas y pegamentos...) que producen ciertos efectos dopantes. De este modo se planteó a las entrevistadas, solicitándoles que indicaran si los habían consumido en los distintos períodos de tiempo. Los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla siguiente:

TABLA 3.1
EL CONSUMO DE INHALABLES

	General	Escolares
Fuman diariamente	30,3	21,7
Consumió alguna vez	1,1	2,4
Edad media de inicio en el consumo (años)	15,54	13,58
Consumió en los últimos doce meses	0,1	1,1
Consumió en el último mes	0,0	0,7
Frecuencia de consumo en el último mes:		
• Frecuencia de una vez por semana	0,0	0,4
• Una vez por semana	0,0	0,2
• De dos a seis veces por semana	0,0	0,1
• Diariamente	0,0	0,0

Entre las **mujeres** en general lo han consumido alguna vez un **1,1%**, un **0,1%** lo hizo en los últimos doce meses; no observándose consumo en períodos más recientes.

Y en las **escolares** un **2,4%** las usaron alguna vez, el **1,1%** lo hizo en los últimos doce meses y un **0,7%** en el último mes. El consumo más reciente (2 a 6 veces por semana) habría sido de un **0,1%**.

Si tomamos el indicador principal, el de los últimos doce meses, la comparación con el estudio de 1999 sería la siguiente:

TABLA 3.2
EL CONSUMO DE INHALABLES EN 1999 Y 2006

	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	0,1	0,1	0,0
Escolares	2,0	1,1	-0,9

El consumo de inhalables en las mujeres en general ha permanecido estable, mientras que en las escolares ha disminuido en -0,9 puntos.

En el cuadro 3,1 se ofrecen los resultados obtenidos en diversos estudios:

CUADRO 3.1
PREVALENCIA DE LOS INHALABLES EN EL ÚLTIMO MES Y EN LOS ÚLTIMOS SEIS O DOCE MESES

Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Galicia	0,1	0,2
1995	15 años y más. España	0,0	0,1*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	0,1	0,2*
1996	12 años y más. Galicia	0,1	0,2
1996	12 años y más. Andalucía	0,1	0,2
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,1	0,3*
1997	15/65 años. Canarias	0,1	0,4*
1997	15/65 años. España	0,1	0,2*
1998	15/65 años. Madrid Municipio	0,2	0,2*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,1	0,2*
1998	12 años y más. Andalucía	0,2	0,3
1998	12 años y más. Galicia	0,1	0,3
1999	15/65 años. España	-	0,6*
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	0,1	0,1*
2004	Escolares España 14-18 años	1,1	2,2*
2005	Encuesta España 15-64 años	*	1,0*
2006	Mujeres España 14 y más años	0,0	0,1*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	0,7	1,1*

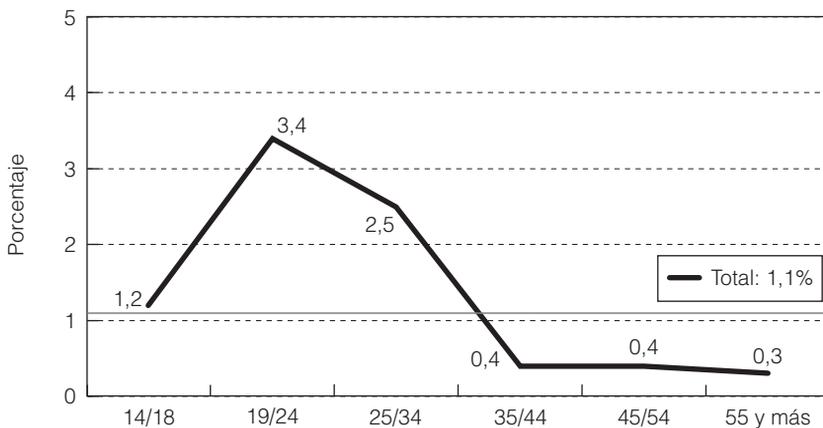
* Últimos doce meses

En términos absolutos el consumo de inhalables en los últimos doce meses ascendería a unas 19.500 mujeres; 11,340 de ellas serían escolares.

La media de edad de **inicio** en el consumo de inhalables sería los **15,54** años en el colectivo general y los **13,58** en las escolares.

Las prevalencias por grupos de edad son las que se recogen en el gráfico siguiente:

GRÁFICO 5
EL CONSUMO DE INHALABLES EN ALGUNA VEZ SEGÚN EDAD



El grupo de 19 a 24 años sería el más consumidor en el período de alguna vez, con el **3,4%**, seguido del de 25-34 con un **2,5%**. En este mismo período en mujeres en general, y en escolares en los últimos doce meses, el perfil de las consumidoras de inhalables sería el que se recoge en las tablas 3.3 y 3.4 siguientes:

TABLA 3.3

EL CONSUMO DE INHALABLES ALGUNA VEZ (POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	0,4	Empresarias y directoras	0,9
Centro-Norte	0,7	Profesionales y funcionarias	1,1
Centro-Madrid	5,3	Trabajadoras y empleadas	1,3
Costa Mediterránea	0,2	Paradas	6,8
Centro-Sur	0,1	Estudiantes	1,8
Sur	0,6	Amas de casa	0,0
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	0,1	Baja y media-baja	1,2
5001-10000	0,0	Media	1,0
10001-50000	0,8	Media-alta y alta	1,3
50001-100000	0,2		
100001-250000	2,8		
Más de 250000	1,5		
Edad		Ideología política	
14/18 años	1,2	Izquierda/centro-izquierda	2,7
19/24	3,4	Centro	0,1
25/34	2,5	Centro-derecha/derecha	0,8
35/44	0,4		
45/54	0,4		
55 y más	0,3		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	2,8	No creyentes y agnósticas	4,8
Casadas	0,2	Católica no practicante	0,1
Separadas	2,0	Católica practicante	0,2
Viudas	0,0	Otras religiones	2,9
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,1		
Bachiller Elemental y PF 1	0,7		
Bachiller Elemental y PF 2	0,4		
Medios y Superiores	3,7		
Total	1,1	Total	1,1

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativa

TABLA 3.4

EL CONSUMO DE INHALABLES ÚLTIMOS DOCE MESES (ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso*	
Norte	0,5	No	1,1
Centro-Norte	0,1	Sí, uno	1,3
Centro-Madrid	0,8	Sí, dos o más	1,0
Costa Mediterránea	1,2		
Centro-Sur	2,1		
Sur	1,5		
Habitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	0,1	No	1,0
De 100.001 a 250.0000	1,9	Sí	1,4
De 250.001 a 500.000	1,1		
Más de 500.000	1,1		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio*	
Secundaria	1,5	No	0,9
Bachillerato	1,2	Sí	1,1
FP. Medio	0,0		
FP. Superior	0,6		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	1,4	Amigos	0,9
Privado	0,7	TV	1,2
		Bares-discotecas	1,2
		Músicas	1,2
		Fiestas	1,4
		Leer libros	0,6
		Cine-teatro	0,8
		Conciertos	3,2
		Deportes	0,9
		Actividades culturales	0,0
		Jugar ordenador	1,8
		Estar con la pareja	1,5
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	1,9	No, nunca	1,1
15/16	1,6	Sí, poco	0,6
17/18	0,6	Sí, algunas veces	1,5
19 y más	0,0		
Clase social			
Baja-media baja	0,1		
Media-media	1,0		
Media alta-alta	1,2		
Total	1,1	Total	1,1

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativa

Además de lo dicho por la edad, cabe destacar lo siguiente:

- En **mujeres general**: en las zonas Norte y Centro-Madrid. En poblaciones grandes. Solteras y separadas. De nivel educativo medio-alto. Trabajadoras, paradas y estudiantes. De izquierda y centro izquierda, y no creyentes-agnósticas, y de otras religiones.
- En las **escolares**: las de 13-14 años y 15-16. En las zonas costa Mediterránea, Centro-Sur y Sur. En poblaciones medias y grandes. De secundaria y bachillerato, y en centros públicos. De clase media-alta. Con ocio de amigos, bares-discotecas, conciertos y fiestas. En el grupo hablan de drogas.

3.2. El Cannabis

El cannabis (hachis, marihuana y otros derivados) es la sustancia ilegal más consumida, con prevalencias que en los grupos de edad joven superan un 30%. Los resultados obtenidos sobre los consumos de cannabis en las mujeres son los de la tabla siguiente:

	General	Escolares
Consumió alguna vez	19,9	43,1
Edad media de inicio en el consumo (años)	18,29	14,98
Consumió en los últimos doce meses	9,3	30,3
Consumió en el último mes	7,2	19,8
Frecuencia de consumo en el último mes:		
• Frecuencia de una vez por semana	3,2	10,0
• Una vez por semana	1,0	3,3
• De dos a seis veces por semana	1,2	4,5
• Diariamente	1,6	2,0

En las **mujeres en general** un **19,9%** han consumido cannabis alguna vez, el **9,3%** lo ha hecho en los últimos doce meses y un **7,2%** en el último mes. Un **2,8%** son consumidoras habituales. En las **escolares** el **43,1%** lo han usado alguna vez, el **30,3%** lo hizo en el último año y un **19,8%** en el mismo mes. El consumo habitual se eleva al **6,5%**.

Comparativamente con 1999 podemos ver lo siguiente:

	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	7,0	9,3	+2.3
Escolares	25,3	30,3	+5.0

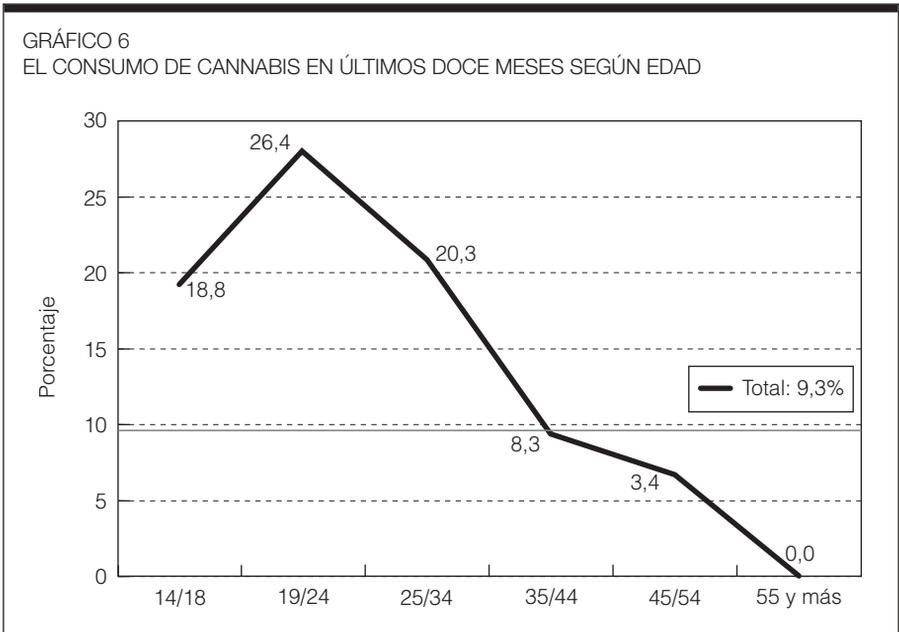
El consumo de cannabis en los últimos doce meses ha aumentado en los dos colectivos: +2,3 puntos en mujeres general y +5 puntos en las escolares. Otros datos sobre el cannabis se ofrecen en el cuadro siguiente:

Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Galicia	0,1	0,2
1994	16 años y más. España	2,5	-
1994	12 años y más. Galicia	2,4	2,6
1995	15 años y más. España	2,7	5,8*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	9,1	11,7*
1996	12 años y más. Galicia	2,7	3,7
1996	12 años y más. Andalucía	4,1	5,8
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	6,3	8,3*
1997	15/65 años. Canarias	9,3	11,4*
1997	15/65 años. España	4,0	7,5*
1998	15/65 años. Madrid Municipio	6,4	8,4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	6,8	10,4*
1998	12 años y más. Andalucía	4,3	5,3
1998	12 años y más. Galicia	3,2	4,0
1999	15/65 años. España	-	6,8*
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	4,4	7,0*
2004	Escolares España 14-18 años	25,1	36,6*
2005	Encuesta Nacional 15-64 años	8,7	11,2*
2006	Mujeres España 14 y más años	7,2	9,3*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	19,8	30,3*

* Últimos doce meses

En términos absolutos unas 1.812.986 mujeres habrían consumido cannabis en el último año, de las que unas 545.815 lo harían habitualmente. En las escolares dicho consumo se daría en unas 310.000, de ellas unas 66.500 habituales.

La media de edad en el **inicio** en el cannabis es los **18,29** en las mujeres en general y los **14,98** en las escolares. Las prevalencias por edad son las que se recogen en el siguiente gráfico.



El grupo etario más prevalentes es el de 19 a 24 años con el 26,4%, seguido del de 25 a 34 con 20,3% y de 14-18 con 18,8%. En las tablas 3.7 y 3.8 se recoge el perfil de ambos colectivos de consumidoras de cannabis.

TABLA 3.7
EL CONSUMO DE CANNABIS EN ÚLTIMOS 12 MESES (POBLACIÓN GENERAL)
(P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	7,8	Empresarias y directoras	4,2
Centro-Norte	7,5	Profesionales y funcionarias	14,4
Centro-Madrid	19,7	Trabajadoras y empleadas	11,2
Costa Mediterránea	8,3	Paradas	23,3
Centro-Sur	4,8	Estudiantes	27,0
Sur	7,7	Amas de casa	1,1
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	4,9	Baja y media-baja	8,8
5001-10000	6,6	Media	9,0
10001-50000	8,8	Media-alta y alta	12,0
50001-100000	9,1		
100001-250000	14,6		
Más de 250000	9,5		
Edad		Ideología política	
14/18 años	18,8	Izquierda/centro-izquierda	15,8
19/24	26,4	Centro	6,3
25/34	20,3	Centro-derecha/derecha	4,5
35/44	8,3		
45/54	3,4		
55 y más	0,0		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	23,2	No creyentes y agnósticas	30,9
Casadas	2,3	Católica no practicante	5,3
Separadas	14,1	Católica practicante	0,7
Viudas	0,0	Otras religiones	17,1
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,6		
Bachiller Elemental y PF 1	8,0		
Bachiller Elemental y PF 2	12,6		
Medios y Superiores	16,9		
Total	9,3	Total	9,3

En negrita las prevalencias más importantes.

TABLA 3.8

EL CONSUMO DE CANNABIS EN ÚLTIMOS DOCE MESES (ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	41,4	No	24,7
Centro-Norte	27,0	Sí, uno	41,2
Centro-Madrid	30,3	Sí, dos o más	38,9
Costa Mediterránea	30,8		
Centro-Sur	22,1		
Sur	28,5		
Habitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	29,9	No	28,7
De 100.001 a 250.0000	30,6	Sí	42,7
De 250.001 a 500.000	34,4		
Más de 500.000	27,7		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio*	
Secundaria	23,1	No	31,0
Bachillerato	38,3	Sí	30,1
FP. Medio	27,9		
FP. Superior	31,0		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	33,8	Amigos	33,3
Privado	24,0	TV	16,8
		Bares-discootecas	50,1
		Músicas	21,1
		Fiestas	34,2
		Leer libros	17,9
		Cine-teatro	23,4
		Conciertos	38,7
		Deportes	22,9
		Actividades culturales	27,0
		Jugar ordenador	19,6
		Estar con la pareja	37,6
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	12,1	No, nunca	7,3
15/16	31,5	Sí, poco	16,2
17/18	38,7	Sí, algunas veces	44,9
19 y más	31,7		
Clase social			
Baja-media baja	26,7		
Media-media	30,6		
Media alta-alta	33,2		
Total	30,3	Total	30,3

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativa

- En **mujeres general**: en las zonas Centro-Madrid y costa Mediterránea, y en poblaciones medias y grandes. Solteras y separadas. De nivel educativo medio y alto. Profesionales y funcionarias, trabajadoras, paradas y estudiantes. De clase media y media-alta. De izquierda y centro izquierda, y agnósticas-no creyentes y de otras religiones.
- En **escolares**: los de 17-18 años y 19 y más. En las zonas Norte, Centro-Madrid y costa Mediterránea. De bachillerato y FP 2; en centros públicos. De clase media y media-alta. Repetidores de uno o más cursos. Además de estudiar trabajan. Con ocio de amigos, bares-discotecas, fiestas y conciertos. Hablan a menudo de drogas.

3.3. La Cocaína

Detrás del cannabis, la **cocaína** es la sustancia ilegal más utilizada y actualmente forma parte del principal modelo de policonsumo, junto a otras sustancias psicoestimulantes y las drogas de síntesis.

Los resultados obtenidos sobre su consumo en las mujeres son los de la tabla siguiente:

	General	Escolares
Consumió alguna vez	5,3	6,4
Edad media de inicio en el consumo (años)	19,86	16,67
Consumió en los últimos doce meses	2,4	2,8
Consumió en el último mes	1,6	1,6
Frecuencia de consumo en el último mes:		
* Frecuencia de una vez por semana	1,1	1,0
* Una vez por semana	0,2	0,6
* De dos a seis veces por semana	0,3	0,0
* Diariamente	0,0	0,0

Un **5,3%** del conjunto de **mujeres** han consumido cocaína alguna vez, el **2,4%** lo hicieron en el último año y un **1,6%** en el último mes. El consumo más habitual lo estarían realizando un **0,5%** (de 1 a 6 veces por semana).

En las **escolares** el **6,4%** usaron cocaína alguna vez, un **2,8%** en el último año y el **1,6%** en el último mes. Un **0,6%** la estarían consumiendo una vez por semana.

Comparativamente con el estudio de 1999 podemos ver lo siguiente:

	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	1,6	2,4	+0,8
Escolares	6,1	2,8	-3,3

Entre las mujeres en general la cocaína aumentó en un +0,8 puntos, pero en las escolares descendió en -3,3 puntos. Otros resultados sobre el consumo de cocaína pueden verse en el siguiente cuadro:

CUADRO 3.3

PREVALENCIA DE LA COCAÍNA EN EL ÚLTIMO MES Y EN LOS ÚLTIMOS SEIS O DOCE MESES

Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. España	0,5	-
1994	12 años y más. Galicia	1,6	2,0
1995	15 años y más. España	0,4	1,5*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	3,1	4,5*
1996	12 años y más. Galicia	1,3	1,8
1996	12 años y más. Andalucía	1,4	2,0
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	2,3	3,2*
1997	15/65 años. Canarias	3,7	5,4*
1997	15/65 años. España	0,8	1,5*
1998	15/65 años. Madrid Municipio	1,5	2,4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2,3	4,7*
1998	12 años y más. Andalucía	1,4	1,9
1998	12 años y más. Galicia	0,9	1,2
1999	15/65 años. España	-	3,1*
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	0,7	1,6*
2004	Escolares España 14-18 años	3,8	7,2*
2005	Encuesta España 15-64 años	1,6	3,0*
2006	Mujeres España 14 y más años	1,6	2,4*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	1,6	2,8*

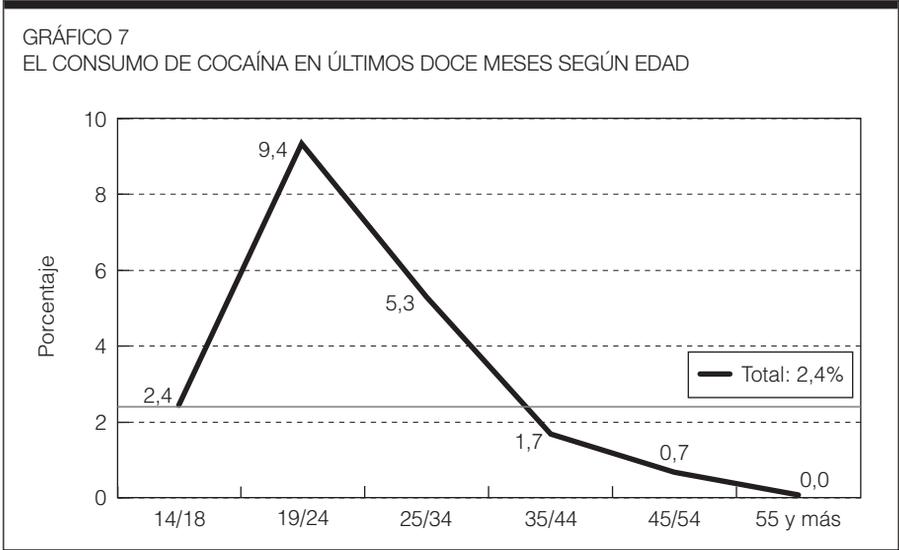
* Últimos doce meses

En términos absolutos el consumo de cocaína en los doce últimos meses sería el siguiente: en mujeres en general 467.840, de las que unas 97.500 lo harían habitualmente. Y en los escolares unas 28.647, de ellas unas 6.140 de forma habitual.

En lo que se refiere a la forma del consumo de cocaína vemos lo siguiente: un **1,1%** lo hace vía **inyectada** y un **83,6%** **no inyectada** (80,2 esnifada, 2 fumada, 1 inhalada y 0,4 comida o bebida). Un 15,2% NS/NC.

En las escolares no se observa la vía inyectada, y el **89,9%** señala otras vías (70,9% esnifada, 12,7 fumada, 3,8 inhalada y 2,5 comida o bebida). El 10,1% NS/NC.

Las edades medias de inicio en el consumo de cocaína son los **19,86** en las mujeres en general y las **16,67** en las escolares. Las prevalencias por edad son las que se recogen en el gráfico siguiente:



El mayor consumo de cocaína sea alcanzó en el grupo de 19 a 24 años con un **9,4%**, seguido del de 25-34 con un **5,3%** y del de 14-18 con el **2,4%**.

El perfil completo de las consumidoras de cocaína sería el que se recoge en las tablas 3.11 y 3.12 siguientes:

TABLA 3.11
EL CONSUMO DE COCAÍNA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (POBLACIÓN GENERAL)
(P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	2,1	Empresarias y directoras	1,9
Centro-Norte	0,8	Profesionales y funcionarias	0,2
Centro-Madrid	6,6	Trabajadoras y empleadas	3,3
Costa Mediterránea	2,2	Paradas	9,2
Centro-Sur	0,6	Estudiantes	8,0
Sur	1,7	Amas de casa	0,0
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social	
Hasta 5000	0,5	Baja y media-baja	4,3
5001-10000	0,9	Media	1,8
10001-50000	2,3	Media-alta y alta	3,0
50001-100000	0,8		
100001-250000	5,3		
Más de 250000	2,8		
Edad		Ideología política	
14/18 años	2,4	Izquierda/centro-izquierda	4,8
19/24	9,4	Centro	1,3
25/34	5,3	Centro-derecha/derecha	1,8
35/44	1,7		
45/54	0,7		
55 y más	0,0		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	6,2	No creyentes y agnósticas	11,8
Casadas	0,2	Católica no practicante	0,5
Separadas	6,4	Católica practicante	0,1
Viudas	0,0	Otras religiones	2,7
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,3		
Bachiller Elemental y PF 1	2,8		
Bachiller Elemental y PF 2	3,3		
Medios y Superiores	3,0		
Total	2,4	Total	2,4

En negrita las prevalencias más importantes.

TABLA 3.12
EL CONSUMO DE COCAÍNA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES
(ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	4,5	No	1,5
Centro-Norte	3,4	Sí, uno	5,6
Centro-Madrid	2,9	Sí, dos o más	4,8
Costa Mediterránea	1,6		
Centro-Sur	2,6		
Sur	2,6		
Habitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	2,7	No	2,1
De 100.001 a 250.0000	2,8	Sí	8,4
De 250.001 a 500.000	3,2		
Más de 500.000	2,4		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio*	
Secundaria	2,5	No	3,0
Bachillerato	1,4	Sí	2,8
FP. Medio	5,8		
FP. Superior	7,8		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	3,2	Amigos	2,9
Privado	2,2	TV	1,2
		Bares-discotecas	5,6
		Músicas	2,3
		Fiestas	4,1
		Leer libros	3,2
		Cine-teatro	0,8
		Conciertos	3,2
		Deportes	0,5
		Actividades culturales	3,2
		Jugar ordenador	0,6
		Estar con la pareja	3,2
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	0,5	No, nunca	1,1
15/16	2,8	Sí, poco	1,0
17/18	2,6	Sí, algunas veces	4,7
19 y más	6,0		
Clase social			
Baja-media baja	5,8		
Media-media	2,7		
Media alta-alta	2,7		
Total	2,8	Total	2,8

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativa

En las **mujeres en general** cabe destacar las zonas Norte, Centro-Madrid y costa Mediterránea, y las poblaciones medias y grandes. Solteras y separadas. De nivel educativo medio y alto y clase social media-baja y media-alta y alta. Empresarias y directoras, trabajadoras, paradas y estudiantes. De izquierda y centro izquierda, y no creyentes-agnósticas y de otras religiones.

En las **escolares**: las de 19 y más años. En las zonas Norte, Centro-Norte y Centro-Madrid, y en poblaciones medias y grandes. De formación profesional media y superior. En centros públicos. Clase social media-baja. Los repetidores de curso. Trabajan además de estudiar. Y su ocio es amigos, bares-discotecas, fiestas.

3.4. Las drogas de síntesis

Bajo este epígrafe se incluyeron, y así se formularon en la pregunta, el éxtasis y otras drogas de diseño; los resultados obtenidos entre las mujeres son los que se recogen den la siguiente tabla:

	General	Escolares
Consumió alguna vez	3,3	4,1
Edad media de inicio en el consumo (años)	19,81	16,33
Consumió en los últimos doce meses	1,4	1,9
Consumió en el último mes	0,9	0,7
Frecuencia de consumo en el último mes:		
* Frecuencia de una vez por semana	0,7	0,6
* Una vez por semana	0,1	0,1
* De dos a seis veces por semana	0,1	0,0
* Diariamente	0,0	0,0

En las **mujeres en general** un **3,3%** consumieron alguna vez estas sustancias, un **1,4%** lo hizo en los últimos doce meses y el **0,9%** en el último mes. Un **0,2%** lo estarían haciendo habitualmente.

Un **4,1%** de las **escolares** usaron drogas de síntesis en alguna ocasión, el **1,9%** en los últimos doce meses y un **0,7%** en el último mes. El **0,1%** lo hace habitualmente, si bien hay otro 0,6% que las toma más esporádicamente.

Comparativamente con el estudio de 1999 podemos ver lo siguiente:

TABLA 3.14 EL CONSUMO DE DROGAS DE SÍNTESIS EN 1999 Y 2006			
	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	0,6	1,4	+0,8
Escolares	3,3	1,9	-1,4

En las mujeres en general este consumo aumentó en +0,8, pero en las escolares descendió en -1,4 puntos. Otros datos sobre el consumo de drogas de síntesis son los que ofrecen en el cuadro siguiente:

CUADRO 3.4

PREVALENCIA DE LAS DROGAS DE SÍNTESIS EN EL ÚLTIMO MES Y EN LOS ÚLTIMOS SEIS O DOCE MESES

Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Andalucía	0,9	1,3
1994	16 años y más. España	0,2	-
1994	12 años y más. Galicia	0,7	0,9
1995	15 años y más. España	0,3	1,1*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	1,8	2,3*
1996	12 años y más. Galicia	0,9	1,0
1996	12 años y más. Andalucía	1,3	1,6
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	1,3	1,8*
1997	15/65 años. Canarias	1,9	2,6*
1997	15/65 años. España	0,2	1,0*
1997	15/65 años. Madrid Municipio	0,7	1,3*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	1,0	1,8*
1998	12 años y más. Andalucía	0,7	0,9
1998	12 años y más. Galicia	0,6	0,7
1999	15/65 años. España	-	0,8*
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	0,4	0,6*
2004	Escolares España 14-18 años	1,5	2,6*
2005	Encuesta Nacional 15-64 años	0,6	1,2*
2006	Mujeres España 14 y más años	0,9	1,4*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	0,7	1,9*

* Últimos doce meses

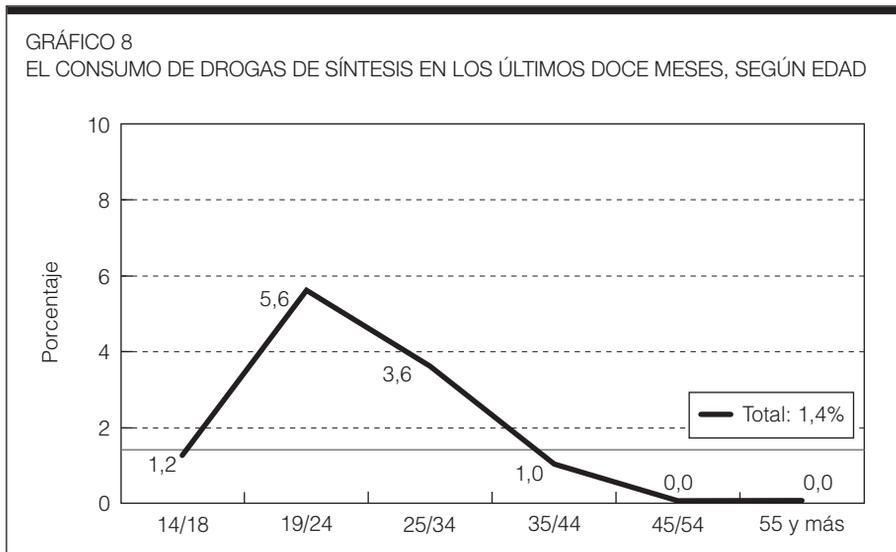
En términos absolutos, en los últimos doce meses habrían consumido drogas de síntesis una 245.000 **mujeres**, de las que unas 39.000 lo harían habitualmente.

Entre las **escolares** unas 19.440 las habrían tomado en el último año, de las que unas 1.030 lo harían habitualmente y otras 6.140 de forma algo más ocasional.

El número de pastillas promedio tomado en una sesión (no ocasiones de varios vías de duración) sería de **4,74**, aunque un 25% las sobrepasarían.

Las edades medias de inicio en el consumo de drogas de síntesis son los **19,80** años en las mujeres en general y los **16,33**

en las escolares. Las prevalencias por edad son las del gráfico siguiente:



Los grupos etarios más prevalentes son el de 19-24 con el **5,6** y el de 25-34 con el **3,6%**, seguidos del de 14-18 con un **1,2%**. Los perfiles de estos consumidores son los de las tablas 3,15 y 3,16 siguientes:

TABLA 3.15
EL CONSUMO DE ÉXTASIS Y DROGAS DE SÍNTESIS EN ÚLTIMOS 12 MESES
(POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	1,3	Empresarias y directoras	0,6
Centro-Norte	0,7	Profesionales y funcionarias	0,1
Centro-Madrid	5,2	Trabajadoras y empleadas	2,3
Costa Mediterránea	0,7	Paradas	3,9
Centro-Sur	0,6	Estudiantes	5,3
Sur	0,7	Amas de casa	0,0
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	0,2	Baja y media-baja	2,4
5001-10000	1,3	Media	1,1
10001-50000	0,9	Media-alta y alta	2,1
50001-100000	0,9		
100001-250000	3,7		
Más de 250000	1,5		
Edad		Ideología política	
14/18 años	1,2	Izquierda/centro-izquierda	2,6
19/24	5,6	Centro	1,0
25/34	3,6	Centro-derecha/derecha	0,6
35/44	1,0		
45/54	0,0		
55 y más	0,0		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	4,2	No creyentes y agnósticas	7,4
Casadas	0,2	Católica no practicante	0,2
Separadas	0,8	Católica practicante	0,1
Viudas	0,0	Otras religiones	1,7
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,2		
Bachiller Elemental y PF 1	1,4		
Bachiller Elemental y PF 2	2,2		
Medios y Superiores	1,8		
Total	1,4	Total	1,4

En negrita las prevalencias más importantes.

TABLA 3.16
EL CONSUMO DE ÉXTASIS Y DROGAS DE SÍNTESIS EN ÚLTIMOS DOCE MESES
(ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	2,0	No	1,5
Centro-Norte	2,2	Sí, uno	2,0
Centro-Madrid	0,9	Sí, dos o más	3,2
Costa Mediterránea	1,6		
Centro-Sur	1,6		
Sur	3,0		
Habitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	2,2	No	1,7
De 100.001 a 250.0000	1,6	Sí	3,5
De 250.001 a 500.000	2,5		
Más de 500.000	1,5		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio	
Secundaria	0,6	No	1,7
Bachillerato	2,2	Sí	3,5
FP. Medio	5,8		
FP. Superior	3,1		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	1,8	Amigos	2,0
Privado	2,1	TV	0,6
		Bares-discotecas	3,0
		Músicas	1,2
		Fiestas	4,8
		Leer libros	1,8
		Cine-teatro	0,0
		Conciertos	9,7
		Deportes	0,0
		Actividades culturales	3,2
		Jugar ordenador	0,6
		Estar con la pareja	2,0
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	1,0	No, nunca	0,0
15/16	1,2	Sí, poco	0,5
17/18	2,6	Sí, algunas veces	3,2
19 y más	3,3		
Clase social			
Baja-media baja	5,8		
Media-media	1,1		
Media alta-alta	2,4		
Total	1,9	Total	1,9

En negrita las prevalencias más importantes.

- En las **mujeres en general**: en las zonas Norte y Centro-Madrid, y en las poblaciones grandes. Solteras, de estudios medios y altos. Estudiantes, trabajadoras y paradas. De clase media-baja y media-alta. De centro-izquierda. No creyentes-agnósticas y de otras religiones.
- En las **escolares**: las de 17-18 años y 19 y más. En las zonas Norte, Centro-Norte y Sur, y en poblaciones media y grandes. En centros privados, y en bachillerato y FP medio y superior. De clase media-baja y media-alta. Repetidores. Con ocio de amigos, bares-discotecas, fiestas y conciertos. En el grupo hablan de drogas.

3.5. La heroína

La heroína, aunque en una fase de descenso sostenido desde principios de los años noventa, sigue siendo una droga de gran importancia epidemiológica y social.

Los resultados obtenidos en ambos universos serían los siguientes:

	General	Escolares
Consumió alguna vez	0,1	0,3
Edad media de inicio en el consumo (años)	21,04	17,5
Consumió en los últimos doce meses	0,1	0,2
Consumió en el último mes	0,0	0,1
Frecuencia de consumo en el último mes:		
* Frecuencia de una vez por semana	0,0	0,1
* Una vez por semana	0,0	0,0
* De dos a seis veces por semana	0,0	0,0
* Diariamente	0,0	0,0

En las **mujeres en general** un **0,1%** han consumido heroína en alguna vez y en el último año, no observándose consumos más recientes.

En las **escolares** un **0,3%** la usó en alguna ocasión, un **0,2%** en el último año y el **0,1** en el último mes. Un **0,1%** la estaría tomando en menor frecuencia de una vez por semana.

En relación al consumo del estudio de 1999 podemos ver lo siguiente:

	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	0,2	0,1	-0,1
Escolares	0,2	0,2	0,0

En las mujeres el consumo de heroína se ha reducido en -0,1 puntos, mientras las escolares permanece estable. Otros estudios tenían las siguientes prevalencias.

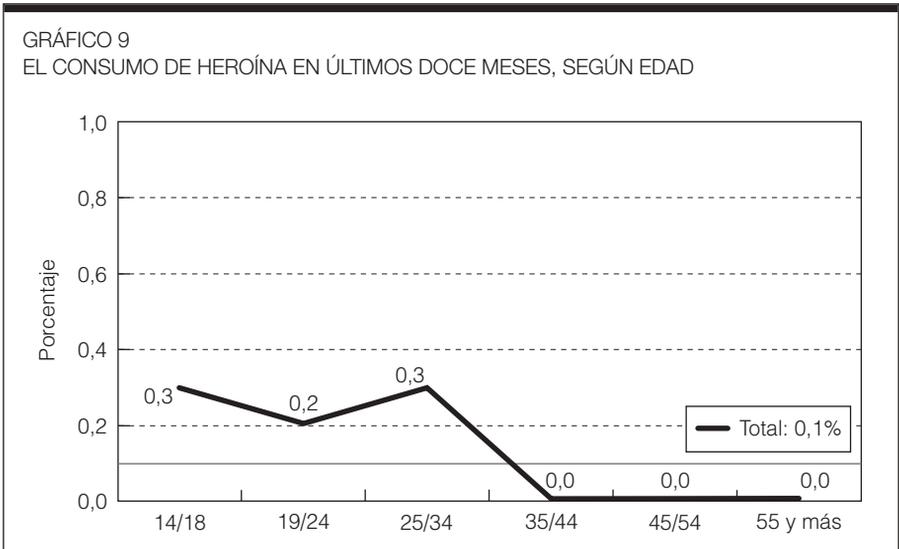
Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. España	0,1	-
1994	12 años y más. Galicia	0,7	1,0
1995	15 años y más. España	0,30,5*	
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	0,3	0,4*
1996	12 años y más. Galicia	0,6	0,7
1996	12 años y más. Andalucía	0,5	0,7
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,5	0,7*
1997	15/65 años. Canarias	0,8	0,9*
1997	15/65 años. España	0,2	0,2*
1998	15/65 años. Madrid Municipio	0,8	1,0*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,3	0,5*
1998	12 años y más. Andalucía	0,5	0,6
1998	12 años y más. Galicia	0,4	0,5
1999	15/65 años. España	-	0,4*
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	0,2	0,2*
2004	Escolares España 14-18 años	0,4	0,4*
2005	Encuesta España 15-64 años	*	0,1*
2006	Mujeres España 14 y más años	0,0	0,1*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	0,1	0,2*

* Últimos doce meses

Unas 19.500 **mujeres en general** habrían consumido heroína en alguna ocasión en el último año; y en las **escolares** tendríamos a unas 1.030 que lo hicieron en el mismo período de tiempo.

La media de edad en el **inicio** en el consumo de heroína serían los **21,04 años** en las mujeres en general y los **17,5** en las escolares.

Las prevalencias según los grupos de edad serían las que se recogen en el gráfico siguiente:



Los más prevalentes serían los de 14-18 años y 25-34 con el **0,3** por ciento, seguidos de los de 19-24 con un **0,2%**. El perfil de ambos colectivos sería el que se ofrece en las tablas 3,19 y 3,20 siguientes:

TABLA 3.19
EL CONSUMO DE ÉXTASIS Y DROGAS DE SÍNTESIS EN ÚLTIMOS 12 MESES
(POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	0,1	Empresarias y directoras	0,0
Centro-Norte	0,0	Profesionales y funcionarias	0,0
Centro-Madrid	0,6	Trabajadoras y empleadas	0,0
Costa Mediterránea	0,1	Paradas	0,1
Centro-Sur	0,0	Estudiantes	0,2
Sur	0,0	Amas de casa	0,0
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	0,0	Baja y media-baja	0,1
5001-10000	0,0	Media	0,0
10001-50000	0,0	Media-alta y alta	0,0
50001-100000	0,0		
100001-250000	0,4		
Más de 250000	0,2		
Edad		Ideología política*	
14/18 años	0,3	Izquierda/centro-izquierda	0,1
19/24	0,2	Centro	0,0
25/34	0,3	Centro-derecha/derecha	0,0
35/44	0,0		
45/54	0,0		
55 y más	0,0		
Estado civil*		Creencias religiosas*	
Solteras	0,1	No creyentes y agnósticas	0,1
Casadas	0,0	Católica no practicante	0,0
Separadas	0,0	Católica practicante	0,0
Viudas	0,0	Otras religiones	0,0
Nivel educativo*			
Sin estudios - Primarios	0,0		
Bachiller Elemental y PF 1	0,0		
Bachiller Elemental y PF 2	0,1		
Medios y Superiores	0,0		
Total	0,1	Total	0,1

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativas

TABLA 3.20
EL CONSUMO HEROÍNA EN ÚLTIMOS DOCE MESES
(ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	0,5	No	0,1
Centro-Norte	0,1	Sí, uno	0,7
Centro-Madrid	0,4	Sí, dos o más	0,8
Costa Mediterránea	0,4		
Centro-Sur	0,1		
Sur	0,4		
Habitats		Además de estudiar trabajan*	
Hasta 100.000	1,0	No	0,3
De 100.001 a 250.0000	0,3	Sí	0,4
De 250.001 a 500.000	0,4		
Más de 500.000	0,1		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio*	
Secundaria	0,1	No	0,2
Bachillerato	0,4	Sí	0,3
FP. Medio	1,2		
FP. Superior	0,8		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	0,4	Amigos	0,3
Privado	0,2	TV	0,0
		Bares-discotecas	0,9
		Músicas	0,4
		Fiestas	0,6
		Leer libros	0,0
		Cine-teatro	0,0
		Conciertos	3,2
		Deportes	0,0
		Actividades culturales	0,0
		Jugar ordenador	0,0
		Estar con la pareja	0,0
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	0,0	No, nunca	0,1
15/16	0,4	Sí, poco	0,2
17/18	0,3	Sí, algunas veces	0,5
19 y más	0,5		
Clase social			
Baja-media baja	1,2		
Media-media	0,1		
Media alta-alta	0,8		
Total	0,2	Total	0,2

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativa

- En **mujeres general**: en las zonas Norte, Centro-Madrid y costa Mediterránea, y en las grandes poblaciones. Estudiantes y paradas. En resto de variables no son significativas.
- En las **escolares**: los de 19 y más años en especial. En las zonas Norte, Centro-Madrid y Sur. De bachillerato y FP. En centros públicos. De clase media-baja y media-alta. Repetidoras. Con ocio de amigos, bares-discotecas, fiestas y conciertos. Las que hablan de drogas en el grupo.

3.6. Los otros opiáceos

La mayor parte de los usuarios de **otros opiáceos** constituyen con los de heroína uno de los modelos específicos de policonsumo, tal como se recoge en el capítulo cinco de esta primera parte del informe.

Las prevalencias del consumo de otros opiáceos entre las mujeres serían las siguiente:

	General
Consumió alguna vez	0,5
Edad media de inicio en el consumo (años)	20,32
Consumió en los últimos doce meses	0,2
Consumió en el último mes	0,1
Frecuencia de consumo en el último mes:	
* Frecuencia de una vez por semana	0,1
* Una vez por semana	0,0
* De dos a seis veces por semana	0,0
* Diariamente	0,0

Un **0,5%** de la población femenina ha usado opiáceos alguna vez, el **0,2%** lo hizo en los últimos doce meses y el **0,1%** en el último mes, que a su vez lo hacen menos de una vez por semana.

En relación al consumo de 1999, que era de un 0,4% en los últimos doce meses, en 2006 ha descendido en -0,2 puntos.

En términos absolutos unas 39,000 mujeres habrían consumido otros opiáceos en los últimos doce meses, de las que unas 19.500 lo harían con una frecuencia de menos de una vez por semana.

En el cuadro siguiente se recogen las prevalencias observadas en otros estudios.

CUADRO 3.6
PREVALENCIA DE LOS CANNABIS EN EL ÚLTIMO MES Y EN LOS ÚLTIMOS SEIS O DOCE MESES

Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	15 años y más. España	0,9	1,8
1994	12 años y más. Andalucía	0,9	1,6
1994	12 años y más. Galicia	0,2	0,3
1996	12 años y más. Andalucía	0,5	0,8
1996	12 años y más. Galicia	0,3	0,4
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,5	0,6*
1997	15/65 años. Canarias	0,1	0,1*
1997	15/65 años. España	0,3	0,4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,3	0,4*
1998	12 años y más. Andalucía	0,4	0,6
1998	12 años y más. Galicia	0,5	0,5
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	0,2	0,4*
2006	Mujeres España 14 y más años	0,1*	0,2*

* Últimos doce meses

La media de edad en el **inicio** del consumo de otros opiáceos es los **20,32** años. Y las prevalencias, según la edad, son las del gráfico siguiente:

GRÁFICO 10
EL CONSUMO DE OTROS OPIÁCEOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SEGÚN EDAD

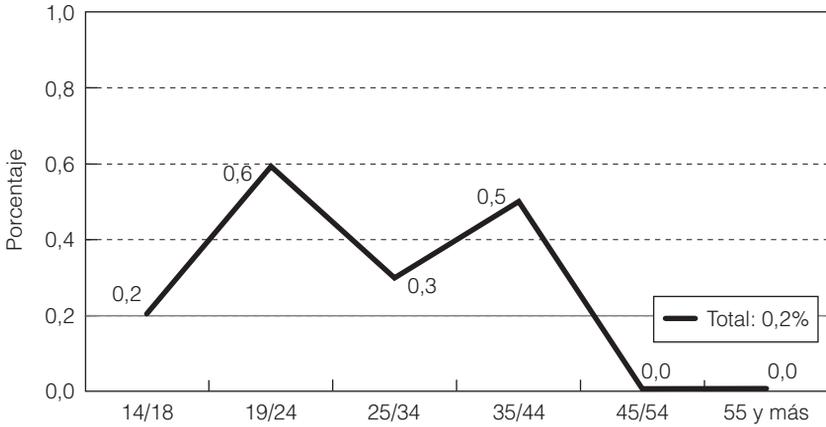


TABLA 3.22
 EL CONSUMO DE OTRO OPIÁCEOS ÚLTIMOS DOCE MESES
 (POBLACIÓN GENERAL)
 (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	0,1	Empresarias y directoras	0,0
Centro-Norte	0,0	Profesionales y funcionarias	0,2
Centro-Madrid	1,3	Trabajadoras y empleadas	0,2
Costa Mediterránea	0,1	Paradas	1,0
Centro-Sur	0,0	Estudiantes	0,3
Sur	0,0	Amas de casa	0,1
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	0,1	Baja y media-baja	0,2
5001-10000	0,0	Media	0,2
10001-50000	0,0	Media-alta y alta	0,2
50001-100000	0,2		
100001-250000	0,0		
Más de 250000	0,7		
Edad		Ideología política*	
14/18 años	0,2	Izquierda/centro-izquierda	0,1
19/24	0,6	Centro	0,1
25/34	0,3	Centro-derecha/derecha	0,0
35/44	0,5		
45/54	0,0		
55 y más	0,0		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	0,4	No creyentes y agnósticas	0,7
Casadas	0,2	Católica no practicante	0,2
Separadas	0,0	Católica practicante	0,0
Viudas	0,0	Otras religiones	0,0
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,0		
Bachiller Elemental y PF 1	0,0		
Bachiller Elemental y PF 2	0,2		
Medios y Superiores	0,8		
Total	0,2	Total	0,2

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativas

- Destacan las zonas Centro-Madrid y las poblaciones medias y grandes. Solteras, de nivel educativo medio y alto. Paradas y estudiantes. No creyentes-agnósticas y católicas no practicantes.

3.7. Los alucinógenos

Dichas sustancias (LSD, ácidos, tripis...) constituyen también otro modelo de policonsumo muy importante junto a las drogas de síntesis, las anfetaminas y la cocaína. Las prevalencias obtenidas en las mujeres son las que se recogen en la tabla siguiente:

	<u>General</u>	<u>Escolares</u>
Consumió alguna vez	2,5	3,6
Edad media de inicio en el consumo (años)	19,51	15,93
Consumió en los últimos doce meses	0,8	1,9
Consumió en el último mes	0,2	0,7
Frecuencia de consumo en el último mes:		
* Frecuencia de una vez por semana	0,2	0,7
* Una vez por semana	0,0	0,0
* De dos a seis veces por semana	0,0	0,0
* Diariamente	0,0	0,0

Un **2,5%** de las **mujeres en general** han usado alucinógenos alguna vez, el **0,8%** lo hicieron en los últimos doce meses y el **0,2%** el último mes; éstos con una periodicidad de menos de una vez por semana.

En las **escolares** los consumieron alguna vez el **3,6%**, un **1,9%** lo hicieron en los últimos doce meses y el **0,7%** en el último mes; estos con una frecuencia de menos de una vez por semana.

En comparación con los consumos de 1999 podemos ver lo siguiente:

TABLA 3.24
EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS EN 1999 Y 2006

	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	0,4	0,8	+0,4
Escolares	3,0	1,9	-1,1

En las mujeres en general el consumo ha aumentado en +0,4 y en las escolares ha descendido en -1,10. Otras prevalencias sobre el consumo de los alucinógenos son las del cuadro siguiente:

CUADRO 3.7
PREVALENCIA DE LOS ALUCINÓGENOS EN EL ÚLTIMO MES Y EN LOS ÚLTIMOS SEIS O DOCE MESES

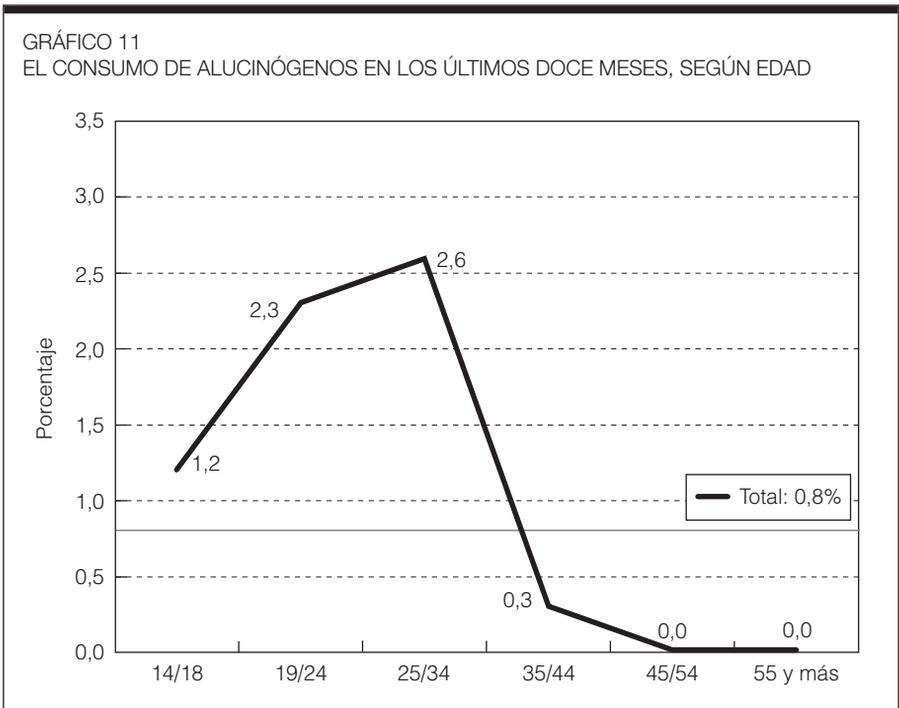
Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. España	0,2	0,3
1994	12 años y más. Galicia	0,2	0,7*
1995	15 años y más. España	0,6	0,9*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	0,3	0,4
1996	12 años y más. Galicia	0,5	0,8
1996	12 años y más. Andalucía	0,6	1,0*
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,7	1,3*
1997	15/65 años. Canarias	0,2	0,9*
1997	15/65 años. España	0,5	0,8*
1998	15/65 años. Madrid Municipio	0,4	1,3*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	0,4	0,7
1998	12 años y más. Andalucía	0,3	0,4
1998	12 años y más. Galicia	-	1,9*
1999	15/65 años. España	-	-
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	0,1	0,4*
2004	Escolares España 14-18 años	1,5	3,1*
2005	Encuesta España 15-64 años	*	0,7*
2006	Mujeres España 14 y más años	0,2	0,8*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	0,7	1,9*

* Últimos doce meses

Unas 155.150 **mujeres** habrían consumido alucinógenos en los últimos doce meses, de las que unas 39.000 lo harían con una frecuencia inferior a una vez por semana.

En las **escolares** las habrían usado en el último años unas 19.500, de las que unas 7.160 lo harían menos de una vez a la semana.

Las edades medias de **inicio** en el consumo de alucinógenos son los **19.51** años en las mujeres en general y los **15,93** años en las escolares. Las prevalencias por edad son las del gráfico siguiente:



Los grupos etarios más prevalentes son los de 19-24 años con el **2,3%** y el de 27-34 con **2,6%**, seguidos del de 14-18 con el **1,2%**.

El perfil de los consumidores de alucinógenos es el que se recoge en las tablas 3,25 y 3,26 siguientes:

TABLA 3.25
EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES
(POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	1,0	Empresarias y directoras	0,8
Centro-Norte	0,4	Profesionales y funcionarias	0,0
Centro-Madrid	3,1	Trabajadoras y empleadas	1,0
Costa Mediterránea	0,4	Paradas	3,2
Centro-Sur	0,6	Estudiantes	2,9
Sur	0,1	Amas de casa	0,0
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social	
Hasta 5000	0,6	Baja y media-baja	1,5
5001-10000	0,7	Media	0,4
10001-50000	0,6	Media-alta y alta	2,6
50001-100000	0,2		
100001-250000	1,8		
Más de 250000	1,9		
Edad		Ideología política	
14/18 años	1,2	Izquierda/centro-izquierda	1,5
19/24	2,3	Centro	0,4
25/34	2,6	Centro-derecha/derecha	0,8
35/44	0,3		
45/54	0,0		
55 y más	0,0		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	2,5	No creyentes y agnósticas	4,3
Casadas	0,0	Católica no practicante	0,1
Separadas	0,8	Católica practicante	0,1
Viudas	0,0	Otras religiones	0,8
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,1		
Bachiller Elemental y PF 1	0,8		
Bachiller Elemental y PF 2	0,9		
Medios y Superiores	1,5		
Total	0,8	Total	0,8

En negrita las prevalencias más importantes.

TABLA 3.26
EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES
(ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	2,0	No	1,5
Centro-Norte	4,5	Sí, uno	2,7
Centro-Madrid	1,2	Sí, dos o más	2,4
Costa Mediterránea	1,2		
Centro-Sur	2,6		
Sur	1,5		
Habitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	2,7	No	1,7
De 100.001 a 250.0000	1,9	Sí	3,5
De 250.001 a 500.000	2,1		
Más de 500.000	1,3		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio	
Secundaria	2,1	No	3,8
Bachillerato	1,4	Sí	1,6
FP. Medio	4,7		
FP. Superior	0,8		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	1,8	Amigos	2,0
Privado	2,1	TV	0,3
		Bares-discotecas	3,9
		Músicas	1,6
		Fiestas	2,1
		Leer libros	0,6
		Cine-teatro	0,0
		Conciertos	6,5
		Deportes	1,4
		Actividades culturales	3,2
		Jugar ordenador	0,0
		Estar con la pareja	2,0
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	1,5	No, nunca	0,0
15/16	2,2	Sí, poco	0,5
17/18	2,3	Sí, algunas veces	3,3
19 y más	0,5		
Clase social			
Baja-media baja	2,3		
Media-media	1,5		
Media alta-alta	2,7		
Total	1,9	Total	1,9

En negrita las prevalencias más importantes.

- En las mujeres en general: en las zonas Norte y Centro-Madrid, y en las grandes ciudades. Solteras, de nivel educativo medio y alto y de clase social media-baja y media-alta. Trabajadoras, paradas y estudiantes. De centro-izquierda, no creyentes y agnósticas.
- En las **escolares**: las de 15-16 y 17-18 años. En las zonas Norte, y en poblaciones medias y grandes. De Secundaria y FP 1, en centros privados. De clase media-baja y media-alta. Repetidoras. Con ocio de amigos, bares-discotecas, fiestas y conciertos. En el grupo hablan de drogas.

3.8. Las anfetaminas

Igualmente, las anfetaminas forman parte del principal modelo de policonsumo, el de los psicoestimulantes, con la cocaína, los alucinógenos y las drogas de síntesis. Las prevalencias observadas en las mujeres son las que se ofrecen en la siguiente tabla:

	General	Escolares
Consumió alguna vez	3,2	4,0
Edad media de inicio en el consumo (años)	19,46	16,25
Consumió en los últimos doce meses	1,1	2,2
Consumió en el último mes	0,7	0,9
Frecuencia de consumo en el último mes:		
* Frecuencia de una vez por semana	0,6	0,6
* Una vez por semana	0,1	0,1
* De dos a seis veces por semana	0,0	0,1
* Diariamente	0,0	0,1

Un **3,2%** de las mujeres en general ha usado anfetaminas en alguna ocasión, un **1,1%** lo hicieron en el último año y el **0,7%** en el último mes. De ellos un 0,6% hacen menos de una vez por semana y el **0,1%** una vez a la semana.

En las **escolares** las consumieron alguna vez un **4%**, un **2,2%** en el último año y el **0,9%** en el último mes. Además del 0,6% que lo hacen menos de una vez a la semana, hay otro **0,3%** que tiene un consumo más habitual.

En relación a los consumos de 1999 podemos ver lo siguiente:

	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	0,6	1,1	+0,5
Escolares	4,3	2,2	-2,1

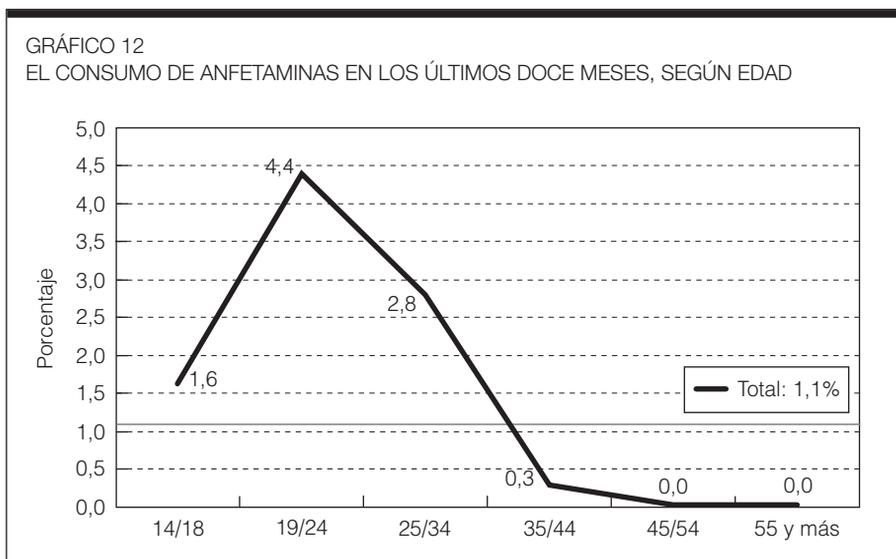
El consumo de anfetaminas ha aumentado en +0,5 puntos en las mujeres en general y disminuido en -2,1 en las escolares. Otros datos en los consumos de anfetaminas son los del cuadro siguiente:

Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. España	-	-
1994	12 años y más. Galicia	0,4	0,7
1995	15 años y más. España	0,3	0,9*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	1,6	-
1996	12 años y más. Galicia	0,4	0,6
1996	12 años y más. Andalucía	1,1	1,3
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	1,0	1,3*
1997	15/65 años. Canarias	0,7	1,2*
1997	15/65 años. España	0,2	0,9*
1998	15/65 años. Madrid Municipio	0,2	0,5*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	1,2	2,5*
1998	12 años y más. Andalucía	0,7	0,8
1998	12 años y más. Galicia	0,4	0,6
1999	15/65 años. España	-2,2*	
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	0,4	0,6*
2004	Escolares España 14-18 años	1,8	3,3*
2005	Encuesta España 15-64 años	*	1,0*
2006	Mujeres España 14 y más años	0,7	1,1*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	0,9	2,2*

* Últimos doce meses

En el último año unas 214.000 mujeres habrían consumido anfetaminas, de las que unas 19.500 lo harían habitualmente. Y en las escolares el consumo sería de unas 22.500 en el último año y de ellas unas 3.070 lo harían de forma habitual.

Las edades medias de **inicio** en los consumos de anfetaminas son los **19,46** años en las mujeres en general y los **16,25** en las escolares. Las prevalencias por grupos de edad son las siguientes:



Los grupos más prevalentes son los de 19-24 años con el **4,4%**, 25-34 con un **2,8%** y 14-18 con el **1,6%**. El perfil completo es el que se recoge en las tablas 3.29 y 3.30 siguientes:

TABLA 3.29
 EL CONSUMO DE INHALABLES ALGUNA VEZ
 (POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	1,3	Empresarias y directoras	1,0
Centro-Norte	0,4	Profesionales y funcionarias	0,1
Centro-Madrid	3,4	Trabajadoras y empleadas	1,2
Costa Mediterránea	0,8	Paradas	5,3
Centro-Sur	0,6	Estudiantes	3,7
Sur	0,3	Amas de casa	0,0
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	0,4	Baja y media-baja	1,4
5001-10000	0,9	Media	0,8
10001-50000	1,1	Media-alta y alta	2,5
50001-100000	0,3		
100001-250000	2,3		
Más de 250000	1,0		
Edad		Ideología política	
14/18 años	1,6	Izquierda/centro-izquierda	2,0
19/24	4,4	Centro	0,6
25/34	2,8	Centro-derecha/derecha	1,2
35/44	0,3		
45/54	0,0		
55 y más	0,0		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	3,2	No creyentes y agnósticas	5,6
Casadas	0,1	Católica no practicante	0,2
Separadas	0,8	Católica practicante	0,1
Viudas	0,0	Otras religiones	0,1
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,2		
Bachiller Elemental y PF 1	1,3		
Bachiller Elemental y PF 2	1,1		
Medios y Superiores	1,7		
Total	1,1	Total	1,1

En negrita las prevalencias más importantes.

TABLA 3.30
EL CONSUMO DE ANFETAMINAS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES
(ESCOLARES) (P<.05 A P<.005)

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	2,5	No	1,9
Centro-Norte	4,5	Sí, uno	2,3
Centro-Madrid	2,5	Sí, dos o más	3,2
Costa Mediterránea	2,4		
Centro-Sur	1,6		
Sur	1,1		
Habitats*		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	2,2	No	1,8
De 100.001 a 250.0000	2,2	Sí	5,6
De 250.001 a 500.000	2,1		
Más de 500.000	2,2		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio*	
Secundaria	1,5	No	2,2
Bachillerato	2,0	Sí	2,1
FP. Medio	4,7		
FP. Superior	3,9		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	1,6	Amigos	2,4
Privado	3,1	TV	0,6
		Bares-discotecas	4,4
		Músicas	1,7
		Fiestas	3,4
		Leer libros	1,6
		Cine-teatro	1,6
		Conciertos	6,5
		Deportes	2,1
		Actividades culturales	0,0
		Jugar ordenador	0,0
		Estar con la pareja	2,0
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	1,5	No, nunca	1,1
15/16	2,0	Sí, poco	1,2
17/18	1,8	Sí, algunas veces	3,0
19 y más	4,4		
Clase social			
Baja-media baja			
Media-media			
Media alta-alta			
Total	2,2	Total	2,2

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativa

- En las **mujeres en general**: en las zonas Norte, Centro-Madrid y costa Mediterránea, y en las poblaciones medias y grandes. Solteras, de nivel educativo medio y alta. Trabajadoras, paradas y estudiantes. De clase social media-baja y media-alta. De izquierda, pero también de centro-derecha. No creyentes y agnósticas.
- En las **escolares**: en las de 19 y más años; en las zonas Norte, Centro-Norte, Madrid y costa Mediterránea. En bachillerato y FP en centros privados. Repetidoras. Con ocio de amigos, bares-discotecas, fiesta y conciertos. Hablan de drogas en el grupo.

3.9. Los tranquilizantes

Estas sustancias (formuladas a las entrevistadas como pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) constituyen, junto a los hipnóticos, otro de los cuatro modelos de policonsumo observados en las mujeres, y son los consumos más específicos de esta población.

TABLA 3.31
EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

	General	Escolares*
Consumió alguna vez	12,3	12,4
Edad media de inicio en el consumo (años)	38,78	15,07
Consumió en los últimos doce meses	9,1	7,3
Consumió en el último mes	6,8	3,1
Frecuencia de consumo en el último mes:		
* Frecuencia de una vez por semana	1,1	1,5
* Una vez por semana	0,6	0,5
* De dos a seis veces por semana	0,8	0,6
* Diariamente	4,3	0,6

* En escolares tranquilizantes + hipnóticos

Un **12,3%** de las mujeres en general usaron tranquilizantes en alguna ocasión, el **9,1%** en los últimos doce meses y el **6,8%** en el último mes. Un **5,7%** tienen un consumo habitual.

En las escolares un **12,4%** usaron tranquilizantes y/o hipnóticos en los últimos doce meses, un **7,3%** lo hicieron en el último año y un **3,1%** en el último mes. El **1,7%** tienen un consumo habitual.

Comparativamente con 1999 podemos ver lo siguiente:

	1999	2006	Diferencia
Mujeres general	6,7	9,1	+2,4
Escolares	8,1	7,3	-0,8

En las mujeres en general ha aumentado el consumo en +2,4 puntos, y en las escolares han descendido en -0,8. Otros estudios serían los siguientes:

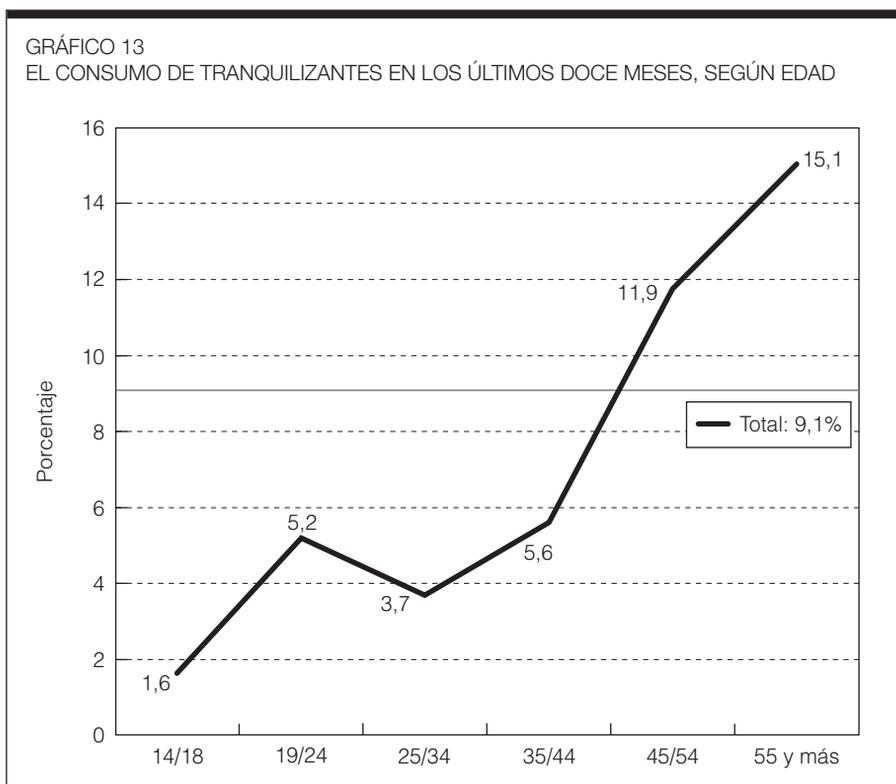
Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Andalucía	6,1	7,0
1994	12 años y más. Galicia	2,6	3,1
1996	12 años y más. Andalucía	5,2	6,2
1996	12 años y más. Galicia	4,4	5,6
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	4,0	5,7*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	5,7	-
1997	15/65 años. Canarias	4,5	5,4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	5,0	6,5*
1998	12 años y más. Andalucía	3,8	4,8
1998	12 años y más. Galicia	4,3	4,8
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	5,6	6,7*
2006	Mujeres España 14 y más años	6,8	9,1*
2006	Escolares femeninas España 13-19 años	3,1	7,3*

* Últimos doce meses

En términos absolutos unas 1.774.000 mujeres habrían usado en el último año los tranquilizantes, de las que unas 1.112.000 lo harían habitualmente.

En las escolares el consumo de tranquilizantes y/o hipnóticos en el último año ascendió a unas 74.700, de las que unas 17.400 lo harían de forma habitual.

Las edades medias de **inicio** en el consumo de estas sustancias son **38,78** años en las mujeres en general y los **15,07** en las escolares. Las prevalencias por edad son las del gráfico siguiente:



El grupo más consumidor es el de 55 y más años, con un **15,1%**, seguido de las de 45 a 54 años con un **11,9%** y 35-44 con **5,6%**.

El perfil completo es el que se recoge en las tablas 3.33 y 3.34 siguientes:

TABLA 3.33
EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
(POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	13,4	Empresarias y directoras	4,3
Centro-Norte	11,5	Profesionales y funcionarias	9,1
Centro-Madrid	9,6	Trabajadoras y empleadas	6,6
Costa Mediterránea	26,	Paradas	8,3
Centro-Sur	9,8	Estudiantes	2,2
Sur	8,0	Amas de casa	11,8
		Pensionistas	19,9
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	11,1	Baja y media-baja	13,6
5001-10000	8,9	Media	8,2
10001-50000	8,8	Media-alta y alta	8,5
50001-100000	8,6		
100001-250000	11,3		
Más de 250000	7,1		
Edad		Ideología política*	
14/18 años	1,6	Izquierda/centro-izquierda	9,1
19/24	5,2	Centro	8,0
25/34	3,7	Centro-derecha/derecha	9,2
35/44	5,6		
45/54	11,9		
55 y más	15,1		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	5,3	No creyentes y agnósticas	7,6
Casadas	9,9	Católica no practicante	8,0
Separadas	12,3	Católica practicante	12,4
Viudas	16,1	Otras religiones	9,1
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	16,1		
Bachiller Elemental y PF 1	6,6		
Bachiller Elemental y PF 2	7,0		
Medios y Superiores	7,6		
Total	9,1	Total	9,1

En negrita las prevalencias más importantes.

* No significativa

TABLA 3.34
EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES-HIPNÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS

Variables	%	Variables	%
Zonas CC.AA.		Ha repetido curso	
Norte	9,6	No	6,9
Centro-Norte	6,7	Sí, uno	6,7
Centro-Madrid	7,4	Sí, dos o más	9,5
Costa Mediterránea	6,4		
Centro-Sur	6,3		
Sur	7,1		
Habitats		Además de estudiar trabajan	
Hasta 100.000	10,3	No	6,5
De 100.001 a 250.0000	6,9	Sí	12,6
De 250.001 a 500.000	6,7		
Más de 500.000	6,6		
Nivel educativo		Están satisfechos con su ocio	
Secundaria	5,9	No	11,4
Bachillerato	8,5	Sí	6,7
FP. Medio	5,8		
FP. Superior	9,3		
Tipo de centro		Tipo de ocio	
Público	6,3	Amigos	7,0
Privado	9,0	TV	7,6
		Bares-discotecas	7,7
		Músicas	6,8
		Fiestas	6,8
		Leer libros	13,5
		Cine-teatro	6,3
		Conciertos	9,7
		Deportes	6,1
		Actividades culturales	1,6
		Jugar ordenador	7,7
		Estar con la pareja	8,2
Edad		Hablan de drogas en el grupo	
13/14 años	3,4	No, nunca	1,8
15/16	8,3	Sí, poco	5,9
17/18	6,2	Sí, algunas veces	9,6
19 y más	10,9		
Clase social			
Baja-media baja	11,6		
Media-media	5,7		
Media alta-alta	8,4		
Total	7,3	Total	7,3

En negrita las prevalencias más importantes.

- En las **mujeres en general**: en las zonas Norte, Centro-Norte, Madrid y costa Mediterránea, y en ciudades pequeñas y grandes. Casadas, separadas y viudas. De nivel educativo bajo y de clase social baja y media-baja. De ideologías diversas y, principalmente católicas practicantes.
- En las **escolares**: las de 15-16 y 19 y más años. En las zonas Norte, Madrid y Sur. De bachillerato y FP 2; en centros privados. De clase media-baja y media-alta. Repetidoras de curso y con ocio de TV, bares-discotecas, leer, deportes, ordenador y estar con la pareja.

3.10. Los hipnóticos

Dichas sustancias (formuladas a las entrevistadas como pastillas para dormir) están muy relacionadas también como el uso de tranquilizantes, como podemos ver en el capítulo sobre los policonsumos. Las prevalencias en las mujeres serían las siguientes:

	General
Consumió alguna vez	5,0
Edad media de inicio en el consumo (años)	43,4
Consumió en los últimos doce meses	3,4
Consumió en el último mes	3,1
Frecuencia de consumo en el último mes:	
* Frecuencia de una vez por semana	0,5
* Una vez por semana	0,4
* De dos a seis veces por semana	0,3
* Diariamente	1,9

Entre las mujeres el consumo de hipnóticos fue del **5%** en alguna vez, el **3,4%** en el último año y un **3,1%** en el último mes. Un **2,6%** serían consumidoras habituales.

En relación al consumo de 1999, que era de un 2.9%, en el año 2006 ha aumentado en +0,5 puntos. Otras prevalencias en el consumo de hipnóticos son los del cuadro siguiente:

CUADRO 3.10
PREVALENCIA DE LOS HIPNÓTICOS EN EL ÚLTIMO MES Y EN LOS ÚLTIMOS SEIS O DOCE MESES

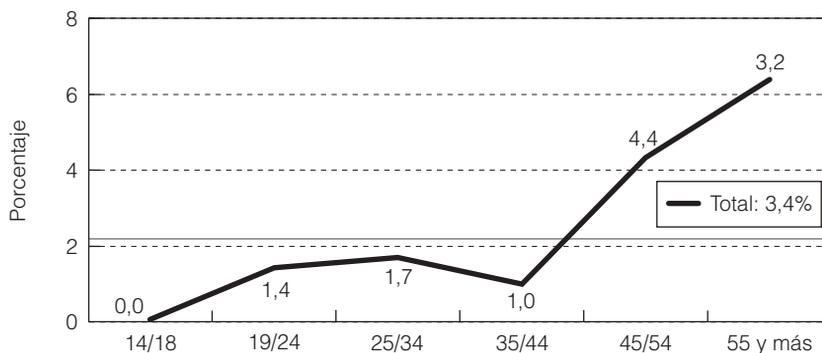
Año	Población de referencia	Último Mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Andalucía	2,4	2,8
1994	12 años y más. Galicia	1,1	1,3
1996	12 años y más. Andalucía	1,5	2,2
1996	12 años y más. Galicia	2,7	2,9*
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	3,4	3,9
1996	16/65 años y más. España. Trabajadores ocupados	1,4	-
1997	15/65 años. Canarias	2,3	2,9*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2,6	2,8*
1998	12 años y más. Andalucía	1,0	1,4
1998	12 años y más. Galicia	2,2	2,4
1999	Colectivo femenino España 14 y más años	2,7	2,9*
2006	Mujeres España 14 y más años	3,1	3,4*

* Últimos doce meses

En términos absolutos unas 663.000 mujeres habrían consumido hipnóticos en los últimos doce meses, de las que unas 50.6000 lo harían habitualmente.

La media de edad en el **inicio** del consumo de hipnóticos son los 42,40 años. Las prevalencias por edad son las del gráfico siguiente:

GRÁFICO 14
EL CONSUMO DE HIPNÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, SEGÚN EDAD



Los mayores consumidores de hipnóticos son los de 55 y más años con un **6,4%**, seguidos de los de 45-54 con un **4,4%**. El perfil completo es el que se recoge en la tabla 3,36 siguiente:

TABLA 3.36

EL CONSUMO DE HIPNÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (POBLACIÓN GENERAL)
(P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	4,8	Empresarias y directoras	2,0
Centro-Norte	5,7	Profesionales y funcionarias	1,7
Centro-Madrid	3,8	Trabajadoras y empleadas	1,4
Costa Mediterránea	2,2	Paradas	2,9
Centro-Sur	2,0	Estudiantes	0,6
Sur	3,2	Amas de casa	3,8
		Pensionistas	15,4
Habitats		Clase social	
Hasta 5000	3,8	Baja y media-baja	2,3
5001-10000	5,3	Media	3,8
10001-50000	2,9	Media-alta y alta	2,6
50001-100000	3,6		
100001-250000	3,2		
Más de 250000	3,1		
Edad		Ideología política	
14/18 años	0,0	Izquierda/centro-izquierda	3,2
19/24	1,4	Centro	2,5
25/34	1,7	Centro-derecha/derecha	4,7
35/44	1,0		
45/54	4,4		
55 y más	6,4		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	1,6	No creyentes y agnósticas	1,6
Casadas	3,2	Católica no practicante	2,6
Separadas	4,5	Católica practicante	5,0
Viudas	10,8	Otras religiones	5,2
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	1,9		
Bachiller Elemental y PF 1	3,4		
Bachiller Elemental y PF 2	4,5		
Medios y Superiores	3,4		
Total	3,4	Total	3,4

En negrita las prevalencias más importantes.

Cabe destacar las zonas Norte, Centro-Norte y Madrid y en poblaciones pequeñas y medias. Separadas y viudas. De nivel educativo medio y clase social media-media. Amas de casa y pensionistas. De centro-derecha y católicas practicantes y de otras religiones.

3.11. El crack

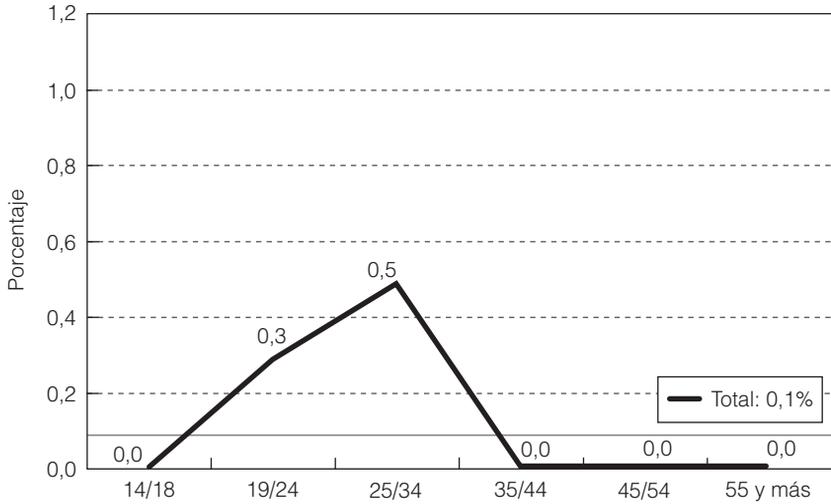
Esta sustancia no se incluyó en el estudio de 1999, pero en los últimos años se ha ido observando un consumo muy minoritario asociado al consumo de heroína y otros opiáceos, con los que conforma uno de los modelos de policonsumo. Su consumo se da generalmente entre los 19 y los 34 años, por lo que sólo se ha incluido en la encuesta de mujeres en general. Los resultados son los siguientes:

	General
Consumió alguna vez	0,1
Edad media de inicio en el consumo (años)	21,38
Consumió en los últimos doce meses	0,1
Consumió en el último mes	0,1
Frecuencia de consumo en el último mes:	
* Frecuencia de una vez por semana	0,1
* Una vez por semana	0,0
* De dos a seis veces por semana	0,0
* Diariamente	0,0

En los tres períodos considerados el consumo es de un **0,1%**, lo cual nos indica que es de un uso bastante reciente. Su frecuencia de consumo es de una frecuencia menor a una vez por semana. En total la habrían consumido unas 19.500 mujeres.

La edad media de **inicio** es de 21,38 años. Y según podemos ver en el gráfico 15 los grupos de edad que la consumieron es el de 19-24 años con un **0,3%** y el de 25-34 con el **0,5%**.

GRÁFICO 15
EL CONSUMO DE CRACK ALGUNA VEZ SEGÚN EDAD



El perfil completo es el que se recoge en la tabla 3,38 siguiente:

TABLA 3.38
 EL CONSUMO DE CRACK EN ALGUNA VEZ
 (POBLACIÓN GENERAL) (P<.05 A P<.005)

Variables independientes	%	Variables independientes	%
Zonas CC.AA.		Ocupación	
Norte	0,0	Empresarias y directoras	0,0
Centro-Norte	0,0	Profesionales y funcionarias	0,0
Centro-Madrid	0,7	Trabajadoras y empleadas	0,2
Costa Mediterránea	0,0	Paradas	0,0
Centro-Sur	0,3	Estudiantes	0,7
Sur	0,0	Amas de casa	0,0
		Pensionistas	0,0
Habitats		Clase social*	
Hasta 5000	0,0	Baja y media-baja	0,3
5001-10000	0,3	Media	0,1
10001-50000	0,0	Media-alta y alta	0,0
50001-100000	0,0		
100001-250000	0,6		
Más de 250000	0,1		
Edad		Ideología política	
14/18 años	0,0	Izquierda/centro-izquierda	0,2
19/24	0,3	Centro	0,0
25/34	0,5	Centro-derecha/derecha	0,0
35/44	0,0		
45/54	0,0		
55 y más	0,0		
Estado civil		Creencias religiosas	
Solteras	0,2	No creyentes y agnósticas	0,2
Casadas	0,0	Católica no practicante	0,0
Separadas	0,0	Católica practicante	0,0
Viudas	0,0	Otras religiones	0,0
Nivel educativo			
Sin estudios - Primarios	0,0		
Bachiller Elemental y PF 1	0,0		
Bachiller Elemental y PF 2	0,2		
Medios y Superiores	0,0		
Total	0,1	Total	0,1

En negrita las prevalencias más importantes.

Cabe destacar las zonas de Madrid y Centro-Sur. En poblaciones medias y grandes. Solteras de nivel educativo medio. Trabajadores y estudiantes. De clase social media-baja. De izquierda y no creyentes y agnósticas.

4.
***Evolución y
comparación
con los varones***

En el presente capítulo vamos a ver por una parte la **evolución** de los consumos de las distintas sustancias entre las mujeres y las escolares femeninas, en comparación de la presente investigación de 2006 con la realizada en 1999 en los mismos universos de mujeres.

Por otra parte, aunque de forma tan sólo aproximativa, hacemos una comparación con los consumos de los **varones** a partir de las dos últimas encuestas (disponibles) del Plan Nacional sobre Drogas, la de 2004 entre escolares y la de población general de 2005.

Veamos en dos apartados estas cuestiones.

4.1. Evolución de los consumos de 1999 a 2006

En las comparaciones de los consumos entre 1999 y 2006 en las mujeres en general y en las escolares femeninas tomaremos en cada sustancia el indicador más relevante, a saber: en tabaco el consumo diario, en alcohol el consumo abusivo, y en el resto de sustancias el consumo en los últimos doce meses.

Después de esto haremos también un resumen de los rasgos más importantes vistos en los perfiles de las consumidoras, según las distintas variables de clasificación utilizadas en ambas encuestas de 2006.

Veremos en primer lugar, en las tablas 4.1 y 4.2, las prevalencias de los consumos de 1999 y 2006, y mediante la columna de diferencias la evolución experimentada.

TABLA 4.1
EL CONSUMO DE DROGAS EN 1999 Y 2006 EN LAS MUJERES
EN GENERAL, EN %

Sustancias	1999	2006	Diferencias
Tabaco diario	28,1	30,3	+2,2
Alcohol abusivo	4,9	2,3	-2,6
Últimos doce meses:			
• Inhalables	0,1	0,1	0,0
• Cannabis	7,0	9,3	+2,3
• Cocaína	1,6	2,4	+0,8
• Éxtasis	0,6	1,4	+0,8
• Heroína	0,2	0,1	-0,1
• Otros opiáceos	0,4	0,2	-0,2
• Alucinógenos	0,4	0,8	+0,4
• Anfetaminas	0,6	1,1	+0,5
• Tranquilizantes	6,7	9,1	+2,4
• Hipnóticos	2,9	3,4	+0,5

TABLA 4.2
EL CONSUMO DE DROGAS EN 1999 Y 2006 EN MUJERES
ESCOLARES, EN %

Sustancias	1999	2006	Diferencias
Tabaco diario	30,6	21,7	-8,9
Alcohol abusivo	5,8	4,1	-1,7
Últimos doce meses:			
• Inhalables	2,0	1,1	-0,9
• Cannabis	25,3	30,3	+5,0
• Éxtasis	3,3	1,9	-1,4
• Cocaína	6,1	2,8	-3,3
• Anfetaminas	4,3	2,2	-2,1
• Alucinógenos	3,0	1,9	-1,1
• Heroína	0,2	0,2	0,0
• Tranquilizantes e Hipnóticos	8,1	7,3	-0,8

Según estas dos tablas podemos concluir lo siguiente:

- En las **mujeres en general**: Se observa un **aumento** significativo en el tabaco diario (+2,2), en el cannabis (+2,3) y en los tranquilizantes (+2,4), y en cocaína, éxtasis, alucinógenos, an-

fetaminas, hipnóticos el incremento es ya menor (entre +0,8 y +0,4). En **descenso** importante estaría el alcohol abusivo (-2,6) y ya menor otros opiáceos y heroína (entre -0,2 y -0,1). Y **estables** estarían los inhalables, sin ninguna diferencia.

- En las **escolares femeninas**: La única sustancia que **aumenta**, el cannabis, lo hace significativamente (+5 puntos). En **descenso** importante estaría el tabaco (-8,9) y la cocaína (-3,3), y algo menores alcohol (-1,7), anfetaminas (-2,1), alucinógenos (-1,1) y éxtasis (-1,4). Y por debajo de un punto inhalables e hipnóticos. La heroína permanece **estable**, aunque con el consumo más minoritario de todos.

El mayor incremento observado entre las mujeres en general probablemente se deba a la incorporación a este colectivo de las que en 1999 eran escolares y tenían entre 13 y 19 años, y que la mayoría hoy están en el grupo de 19 a 24 años que es el más prevalente, como a continuación comentaremos.

Entre las escolares el mayor problema sería el consumo de alcohol abusivo, que si bien en promedio general baja un poco, en los días de fin de semana se mantiene altísimo, con nada menos que un 23,6% de bebedoras abusivas (ver tabla 2.10 del capítulo 2). Y también el cannabis y la cocaína; el primero por su escalada en el consumo, la segunda porque, aunque ha disminuido su consumo, es una sustancia demasiado peligrosa para tolerar una prevalencia del 2,8% entre adolescentes. Y lo mismo se podría decir del cannabis. Por último los hipnosedantes, que es una sustancia de consumo adulto, está en un alto 7,3%.

En cuanto a los rasgos más **comunes** de los **perfiles** de las consumidoras de las distintas sustancias cabe señalar los siguientes: en todas las sustancias (excepto tranquilizantes e hipnóticos) los grupos de edad más prevalentes son el de 19-24 años y con él en unas sustancias los de 25-34 (tabaco, cannabis, éxtasis, alucinógenos, cocaína, crack) y los de 14-18 en otras, especialmente en alcohol abusivo. Los de 34-44 años son los más prevalentes en otros opiáceos, y las de 45 años en adelante en tranquilizantes y en hipnóticos, si bien las de 45-54 años aún se mantienen bastante altas en tabaco diario.

Otros rasgos comunes de carácter territorial es que las zonas más prevalentes en la mayoría de las sustancias son la Norte, Madrid-centro y la costa Mediterránea; así como las poblaciones medias y grandes.

Las mayores consumidoras son solteras y separadas, pero estas últimas son también prevalentes, junto a las casadas y las viudas, en los hipnosedantes. Socialmente el consumo de drogas **no** es una cuestión de pobres y marginados, pues aunque también están presentes las de nivel educativo y social bajo, aún son más prevalentes las de nivel educativo medio y superior y las de clase social media-media y media-alta. Y aunque hay paradas, son mucho más abundantes las trabajadoras, empresarias y estudiantes.

Por último, sí bien en las sustancias ilegales y el alcohol abusivo son más prevalentes las mujeres con ideología política de izquierda y centro izquierda, y las no creyentes y agnósticas en materia religiosa, también lo están las de otras religiones; así como en tabaco diario y en hipnosedantes (tranquilizantes e hipnóticos) predominan las de centro-derecha, y las católicas practicantes.

Finalmente, el consumo de drogas se da en alumnas de los dos tipos de centros: públicos y privados, sin grandes diferencias, si bien hay algunas prevalencias mayores en unos y otros. En los públicos el consumo es algo mayor en tabaco diario, cannabis, cocaína, inhalables y alcohol abusivo; y en los privados éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, tranquilizantes e hipnóticos.

4.2. Comparación de los consumos de las mujeres con el de los varones

Sobre este particular hay que advertir que las comparaciones que vamos a ofrecer son sólo a título indicativo, en primer lugar por la diferencia de años en las encuestas del PNSD (2004 para los escolares y 2005 para la población general) con las nuestras que son ambas de 2006. Pero también en la edad, pues mientras la escolar del PNSD es de 14 a 18 años y la general de 15 a 64, las nuestras son de 13 a 19 años (por los motivos escolares explicados en la metodología) y de 14 años en adelante (por necesidad de comparación con el estudio de 1999). En los escolares la diferencia no tiene mucha importancia, pero en la general sí lo es en lo tocante a los tranquilizantes, cuyo consumo es muy alto en el último estrato de edad (ver gráfico 13 del capítulo 3).

Con todas estas cautelas podemos ver las tablas 4.3 y 4.4 siguientes:

TABLA 4.3
EL CONSUMO DE DROGAS EN VARONES Y MUJERES GENERAL,
EN %

Sustancias	Varones*	Mujeres
Tabaco:		
• Últimos doce meses	47,2	39,5
• Diariamente	37,0	30,3
Alcohol:		
• Últimos doce meses	84,0	70,3
Últimos doce meses:		
• Cannabis	15,7	9,3
• Cocaína	4,6	2,4
• Éxtasis	1,8	1,4
• Anfetaminas	1,4	1,1
• Alucinógenos	1,1	0,8
• Heroína	0,2	0,1
• Tranquilizantes	2,5	9,1

*Encuesta Nacional domiciliaria del Plan Nacional sobre drogas de 2005 (15-64 años)

TABLA 4.4
EL CONSUMO DE DROGAS EN VARONES Y MUJERES
ESCOLARES, EN %

Sustancias	Varones*	Mujeres
Tabaco:		
• Últimos 30 días	32,9	30,4
• Diariamente	18,9	21,7
Alcohol:		
• Últimos doce meses	80,6	85,9
Últimos doce meses:		
• Inhalables	3,0	1,1
• Cannabis	39,4	30,3
• Éxtasis	3,3	1,9
• Cocaína	9,4	2,8
• Anfetaminas	4,3	2,2
• Alucinógenos	4,4	1,9
• Heroína	0,8	0,2
• Tranquilizantes e Hipnóticos	4,0	7,3

*Encuesta Nacional domiciliaria del Plan Nacional sobre drogas de 2004 (14-18 años)

Según estas dos tablas podemos ver lo siguiente: en la **población general** los varones son más prevalentes que las mujeres en todas las sustancias menos en tranquilizantes, en las que las mujeres los superan ampliamente. No obstante, en algunas de las sustancias las mujeres tienen también prevalencias altas, como en el alcohol y el tabaco, o también el cannabis, la cocaína y el éxtasis.

En los **escolares** la proximidad entre varones y mujeres es algo mayor, pues si bien es verdad que aquéllos son más prevalentes en más sustancias, igualmente lo es que éstas le superar no sólo en los hipnosedantes, sino también en tabaco diario y en alcohol en los últimos doce meses. Y son altas las prevalencias en escolares femeninas en cannabis, cocaína y anfetaminas y éxtasis.

5.1. Los consumos múltiples de drogas

Hasta aquí hemos analizado con detalle los consumos de las distintas sustancias psicoactivas y los perfiles sociodemográficos de las principales consumidoras. Pero lo hemos ido haciendo una a una. Pero es bien sabido que en el consumo de las distintas sustancias se observan dos patrones: por una parte, las que consumen una sola droga, que sería el del **monoconsumo**; por otra, las que en determinado período de tiempo consumen varias sustancias, que sería el **policonsumo**.

A efectos del análisis de estos dos patrones consideraremos los siguientes consumos: en el **tabaco**, las que **fuman diariamente**; en el **alcohol**, las **bebedoras abusivas**, y en los **psicofármacos** y las **drogas ilegales**, el consumo en los últimos **doce meses**.

Según esto, los datos obtenidos en la presente encuesta son los de la siguiente tabla:

TABLA 5.1 EL CONSUMO MÚLTIPLE DE DROGAS, O POLICONSUMO, EN %		
	General	Escolares
Ninguna	58,0	57,3
1	30,9	23,3
2	7,6	13,3
3 y más	3,5	6,1
Media	1,44	1,72

5.

El policonsumo y perfil de policonsumidoras

A partir de estos datos podemos establecer las siguientes conclusiones:

- 1ª Un 58% de las mujeres en general y el 57,3% de las escolares **no** son consumidoras de drogas, en las condiciones anteriormente mencionadas; y en sentido inverso vemos que el **42%** de las mujeres y el **42,5%** **sí** lo han sido en dichas condiciones. En términos absolutos estos consumos habrían alcanzado a unas 8.167.700 mujeres en general y a 435.840 escolares.
- 2ª Entre las consumidoras un **30,9%** de las mujeres en general y el **23,3%** de las escolares consumieron una sustancia; este grupo sería las de **monoconsumo**, y en términos absolutos tendríamos a unas 6.023.400 mujeres, de ellas 238.380 escolares.
- 3ª Finalmente tendríamos que un **11,1%** de las mujeres y el **19,4%** de las escolares habrían usado dos o más sustancias, lo que en números absolutos equivaldría a una 2.144.300 mujeres, de las que unas 197.460 serían escolares.

Si comparamos estos datos con los de 1999 podemos ver lo siguiente:

	1999	2006	Diferencias
MUJERES GENERAL			
No consumidoras	56,7	58,0	+1,3
Monoconsumidoras	27,5	30,9	+3,4
Policonsumidoras	15,8	11,1	-4,7
ESCOLARES			
No consumidoras	49,6	57,3	+7,7
Monoconsumidoras	19,8	23,3	+3,5
Policonsumidoras	30,6	19,4	-11,2

Estos datos son bastante positivos, pues al tiempo que aumentan las **no** consumidoras, descienden las del grupo de mayor riesgo: las policonsumidoras, con **-4,7%** en las muje-

res en general y **-11,2%** en las escolares. Esto en términos absolutos significaría una disminución del policonsumo de unas 916.000 mujeres en general, de las que unas 114.600 serían escolares.

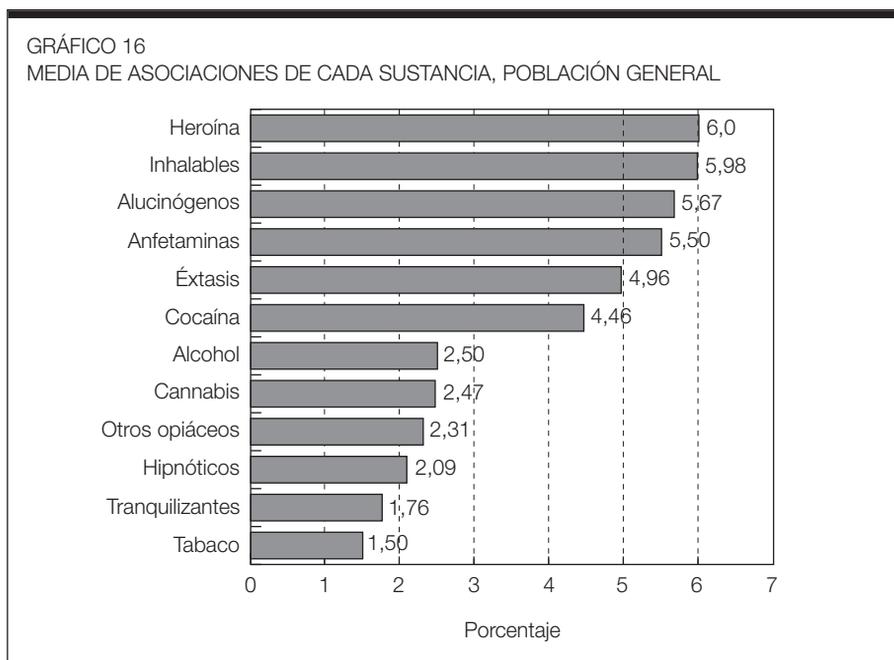
En las tablas 5.3 y 5.4 se recogen todas las combinaciones que se establecen en los consumos múltiples de drogas, de cada sustancia con cada una de todas las demás. Su lectura es vertical y en el recuadro se ofrece el monoconsumo de cada sustancia. También podemos ver, por ejemplo en la 5.3, como de las consumidoras de tabaco un 19,5% consumen cannabis o el 6,7% cocaína, o en el cannabis un 23,9% consumen cannabis y el 47% éxtasis.

TABLA 5.3
ASOCIACIONES DE CONSUMOS DE DIVERSAS SUSTANCIAS, EN POBLACIÓN MUJERES GENERAL

Sustancias	Tabaco diario	Alcohol Abusivo	Inhalables	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Heroína	Otros opiáceos	Alucinógenos	Anfetaminas	Tranquilizantes	Hipnóticos
Tabaco diario	72,6	55,5	100,0	64,1	85,7	85,4	100,0	26,1	94,3	83,5	23,1	25,2
Alcohol abusivo	4,1	23,9	12,9	11,5	10,8	6,8	0,0	0,0	13,1	10,6	4,1	3,2
Inhalables	0,4	0,7	0,0	1,1	4,8	8,1	100,0	0,0	1,8	7,8	0,0	0,0
Cannabis	19,5	47,2	100,0	25,2	92,9	92,6	10,0	43,1	92,0	84,1	10,4	7,3
Cocaína	6,7	11,3	85,8	23,9	0,0	78,7	100,0	12,9	88,9	93,7	5,4	6,2
Éxtasis	4,0	4,3	100,0	14,2	47,0	0,0	90,0	7,3	70,5	71,2	3,3	2,2
Heroína	0,1	0,0	14,8	0,0	0,7	1,1	0,0	60,0	0,0	1,5	0,0	0,0
Otros Opiáceos	0,2	0,0	0,0	1,0	1,1	1,1	20,0	51,3	0,0	1,1	0,8	0,0
Alucinógenos	2,5	4,8	12,9	8,1	30,5	40,6	60,0	0,0	0,0	51,8	2,4	2,1
Anfetaminas	2,9	5,0	72,4	9,6	41,7	53,1	0,0	5,6	67,3	1,9	3,9	2,7
Tranquilizantes	6,9	16,6	0,0	10,2	20,5	21,1	0,0	35,8	26,8	33,5	57,1	59,9
Hipnóticos	2,8	4,8	0,0	2,7	8,9	5,3	0,0	0,0	8,7	8,6	22,4	26,1
Media de asociaciones	1,50	2,50	5,98	2,47	4,46	4,96	6,00	2,31	5,67	5,50	1,76	2,09

*En las celdillas en diagonal, con fondo de color, los consumidores de sólo cada sustancia.

En la última fila de la tabla 5.3 se recogen las medias de asociaciones de cada droga con todas las demás, según esto obtenemos el siguiente gráfico de policonsumos.



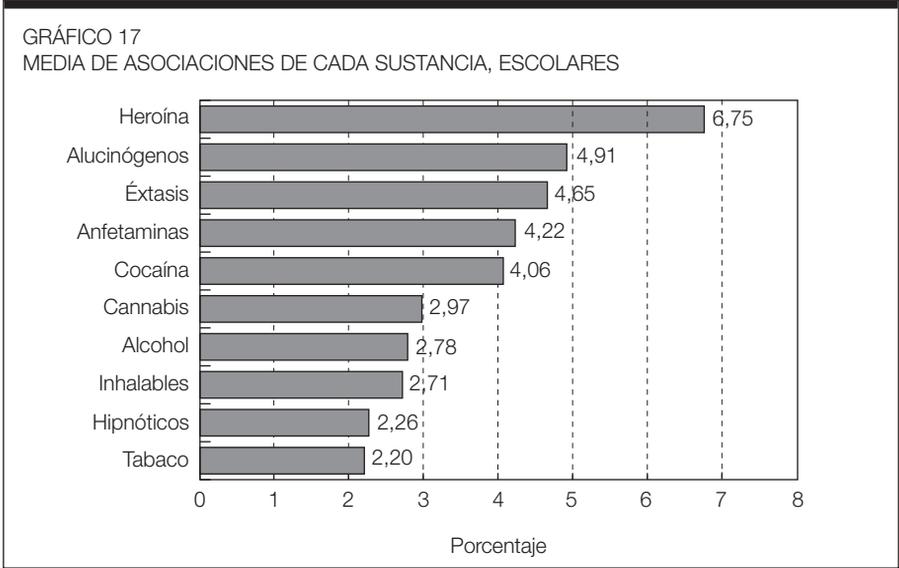
Las sustancias que tienen mayor policonsumo entre las **mujeres en general** son heroína, inhalables, alucinógenos, anfetaminas, éxtasis y cocaína (entre 5.98 y 4,46). En una posición intermedia están alcohol, cannabis, otros opiáceos y los hipnóticos (entre 2,50 y 2,09) y ya con un policonsumo menor tenemos los tranquilizantes y el tabaco (con 1,76 y 1,50).

TABLA 5.4
ASOCIACIONES DE CONSUMO DE DIVERSAS SUSTANCIAS, EN ESCOLARES

Sustancias	Tabaco diario	Alcohol abusivo	Inhalables	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Heroína	Alucinógenos	Anfetaminas	Tranquilizantes e hipnóticos
Tabaco diario	27,5	42,0	28,7	49,6	77,1	69,6	50,0	87,0	63,0	32,2
Alcohol abusivo	7,8	30,0	7,1	8,0	22,9	21,7	50,0	34,8	25,9	7,8
Inhalables	1,5	2,0	28,6	2,1	8,6	8,7	25,0	4,3	3,7	3,3
Cannabis	69,1	60,0	57,1	40,0	91,4	91,3	96,0	91,3	74,1	45,6
Cocaína	10,0	16,0	21,4	8,5	2,9	47,8	50,0	47,8	29,6	5,6
Éxtasis	1,9	10,0	14,3	5,6	31,4	4,3	75,0	43,5	37,0	6,7
Heroína	0,7	4,0	7,1	1,1	5,7	13,0	0,0	13,0	11,1	3,3
Alucinógenos	7,4	16,0	7,2	5,6	31,4	43,6	75,0	0,0	33,3	7,8
Anfetaminas	6,3	14,0	7,1	5,3	22,9	43,5	74,0	39,1	14,8	13,3
Tranquilizantes e Hipnóticos	7,3	14,0	21,4	10,9	14,3	26,1	70,0	30,4	44,4	43,3
Media de asociaciones	2,20	2,78	2,71	2,97	4,06	4,65	6,75	4,91	4,22	2,26

* En las celdillas en diagonal, con fondo de color, los consumidores de sólo cada sustancia

Y según las medias de asociaciones podemos ver lo siguiente en las **escolares**:



Las sustancias de un mayor policonsumo son heroína, alucinógenos, éxtasis, anfetaminas y cocaína (entre 6,75 y 4,06). En una posición intermedia están cannabis, alcohol e inhalables (entre 2,97 y 2,71). Y ya un poco menos policonsumo se observa en los hipnosedantes y el tabaco (2,26 y 2,20).

5.2. Los modelos de Policonsumo

Como hemos podido ver en estas tablas y gráficos las variaciones que se forman en los policonsumos son muy numerosas, sin embargo es bien conocido que unos pocos tipos de combinaciones múltiples explican una gran parte de toda la **varianza** del fenómeno. Para averiguar cuales son estos tipos o modelos básicos de policonsumo hemos realizado un análisis multivariable, el **análisis factorial de componentes principales**, que una vez rotadas las matrices factoriales para su optimización, son los que se ofrecen en las tablas 5.5 y 5.6.

En primer lugar en la tabla primera podemos ver los resultados en la población general de mujeres.

TABLA 5.5
 MATRIZ FACTORIAL (ROTADA) DE POLICONSUMOS EN
 POBLACIÓN MUJERES GENERAL
 (VARIANZA EXPLICADA: 55,4%)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Anfetaminas	.857			
Éxtasis	.816			
Cocaína	.788			
Alucinógenos	.732			
Inhalables	.501			
Cannabis	.492		.573	
Tranquilizantes		.808		
Hipnóticos		.806		
Alcohol	.128		.724	
Tabaco	.147		.674	
Heroína				.810
Otros opiáceos		.426		.775
Crack				.576
Explicación varianza en %:	19.5	15.6	11.3	9.0
Varianza acumulada en %:	19.5	35.1	46.4	55.4
Kaiser-Meyer-Olkin:	0.792			
Test Barlett:	0.0000			
Varianza explicada:	55,4%			

Según los datos de la tabla 5.5 vemos que, con una varianza explicada del **55,4%** (y con las pruebas KMO y Barlett muy significativas), tenemos cuatro tipos o modelos básicos de policonsumo en las mujeres en general. Según la varianza explicada por cada uno de los cuatro factores, estos modelos se jerarquizan del modo siguiente:

- 1º **PSICOESTIMULANTES**: (19,5% de varianza). Este modelo está configurado principalmente por los consumos múltiples de un grupo de consumidoras de **anfetaminas, éxtasis, cocaína y alucinógenos**. Con presencia importante de inhalables y cannabis.
- 2º **PSICOFÁRMACOS**: (15,6% de varianza). En este modelo están las principales consumidoras de **tranquilizantes** e

hipnóticos. Con presencia de cierta importancia de otros opiáceos, probablemente en un consumo de analgésicos opiáceos (codeína, etilmorfina, etc.).

3º NARCÓTICOS: (11,3% de varianza). Aquí tendríamos el grupo de consumidoras de **heroína** y **otros opiáceos**, con fuerte presencia del crack.

4º ALCOHOL-TABACO: (9% de varianza). En este modelo estarías los consumos múltiples de **alcohol abusivo** y de **tabaco diario**, con una asociación bastante fuerte con **cannabis**.

En lo que se refiere a los modelos de policonsumo en las **escolares** tenemos la tabla 5.6 siguiente:

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Éxtasis	.824			
Cocaína	.711			
Alucinógenos	.691			.213
Anfetaminas	.676			.347
Cannabis	.497	.618		
Alcohol	.287	.827		
Tabaco	.267	.823		
Hipnosedantes			.817	.296
Tranquilizantes e Hipnóticos				
Inhalables			.498	
Heroína				.897
Explicación varianza en %:	29,5	12,1	10,2	9,8
Varianza acumulada en %:	29,5	41,6	51,8	61,6
Kaiser-Meyer-Olkin:	0.786			
Test Barlett:	0.0000			
Varianza explicada:	61,6%			

Aquí la varianza explicada aún es un poco mayor, el **61,6%** (también son muy significativas las pruebas de KMO y Barlett) y encontramos también los mismos cuatro modelos básicos de policonsumo, si bien con algunos cambios en su ordenación jerárquica. Estos modelos son los siguientes:

- 1º PSICOESTIMULANTES** (29,5% de varianza). En este modelo están los consumos asociados de **éxtasis, cocaína, alucinógenos y anfetaminas**. Con fuerte presencia también de cannabis y, algo menor, de alcohol abusivo y tabaco diario.
- 2º ALCOHOL-TABACO-CANNABIS** (12,1% de varianza). Aquí tenemos a las consumidoras de **alcohol abusivo, tabaco diario y cannabis**; las tres con fuerte intensidad.
- 3º PSICOFÁRMACOS** (10,2% de varianza). En este modelo tenemos a las consumidoras múltiples de hipnosedantes o **tranquilizantes e hipnóticos**, con una presencia de cierta importancia de las sustancias volátiles o inhalables.
- 4º NARCÓTICOS** (9,8% de varianza). Aquí están básicamente las consumidoras de **heroína**, pero con consumos también, aunque menores, de anfetaminas, hipnosedantes y alucinógenos.

Los cuatro modelos de policonsumo son los mismos en ambos colectivos y también hay coincidencia en el modelo más importante, el de los psicoestimulantes, pero en el resto se observan algunas diferencias de cierta importancia. En el de alcohol-tabaco pasa su peso del cuarto lugar en las mujeres en general al segundo en las escolares, que además incorpora el cannabis con mayor fuerza. El de psicofármacos, que en las mujeres en general es el segundo modelo de policonsumo, en las escolares pasa al tercer puesto, y lo mismo ocurre con el de los narcóticos que baja del tercero en las mujeres al cuarto en las escolares.

En comparación con los modelos de policonsumo en el estudio de 1999, en 2006 la situación es esencialmente la misma. Los cuatro modelos básicos son los mismos, con el de los psicoestimulantes como líder en 1999 y en 2006. En las mujeres en general el de los psicofármacos, que en 1999 era el tercer modelo, en 2006 pasa a ser el segundo; y desaparece el de

inhalables, que se incorpora al de los psicoestimulantes. Y en las escolares tan sólo hay una variación, y es que los narcóticos ceden su puesto a los psicofármacos.

En los gráficos 18 y 19 se resumen los cuatro modelos de policonsumo de 2006 en ambos universos de mujeres.

GRÁFICO 18
 MODELOS DE POLICONSUMO EN MUJERES GENERAL
 (EXPLICACIÓN VARIANZA: 55,4%)

1° PSICOESTIMULANTES	2° PSICOFÁRMACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Anfetaminas • Éxtasis • Cocaína • Alucinógenos • Cannabis 	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizantes • Hipnóticos • Otros opiáceos
3° ALCOHOL-TABACO-CANNABIS	4° NARCÓTICOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Heroína • Otros opiáceos • Crack

GRÁFICO 19
 MODELOS DE POLICONSUMO EN LAS ESCOLARES
 (EXPLICACIÓN VARIANZA: 61,6%)

1° PSICOESTIMULANTES	2° ALCOHOL-TABACO CANNABIS
<ul style="list-style-type: none"> • Éxtasis • Cocaína • Alucinógenos • Anfetaminas 	
3° PSICOFÁRMACOS	4° HEROÍNA
<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizantes • Hipnóticos 	

Por último, en las tablas 5.7 y 5.8 se recogen las características sociodemográficas o **perfiles** de las consumidoras múltiples de drogas en cada uno de los cuatro modelos. Dichos perfiles son los siguientes:

En las **mujeres general**:

- 1º **PSICOESTIMULANTES**: las de 19-24 años. En las zonas Costa Mediterránea, Norte y Centro-Madrid y en poblaciones medias. Trabajadoras, estudiantes y paradas. Solteras. De nivel educativo medio y alto y de clase social media-baja y media-alta. De izquierda y centro-izquierda, y no creyentes y agnósticas.
- 2º **PSICOFÁRMACOS**: las de 55 y más años. En las zonas Norte, Centro-Norte y Sur, y en poblaciones pequeñas y medias-grandes. Casadas, amas de casa, viudas y pensionistas. De clase social baja y media-baja. De nivel educativo bajo. De derechas y católicas practicantes.
- 3º **ALCOHOL-TABACO**: de 14-18, 19-24 y 25-34 años. En las zonas de Costa Mediterránea, Norte y Centro-Madrid, y en poblaciones de todo tipo a partir de 10.000 habitantes. Solteras y separadas. Empresarias y directoras, estudiantes y paradas. De nivel educativo medio y alto y clase social media-media. De izquierda y centro-izquierda, y agnósticas-no creyentes.
- 4º **NARCÓTICOS**: de 19-24 y 25-34 años. En las zonas de Norte-Centro y Centro-Madrid, y en poblaciones medias y grandes. Paradas; de nivel educativo bajo y clase social media y media-baja. No indican ideología política, y no creyentes-agnósticas y católicas no practicantes.

En las **escolares**:

- 1º **PSICOESTIMULANTES**: 19 y más años. Zona Costa Mediterránea, Centro-Madrid, y grandes ciudades. De FP media y superior. De centros de titularidad pública. De clase social media-baja y media-media. Con ocio de amigos, bares-discotecas, conciertos y fiestas.
- 2º **ALCOHOL-TABACO-CANNABIS**: de 17-18 y 19 y más años. En Norte y Costa Mediterránea, y ciudades medias y grandes. De bachillerato y FP superior. En centros públicos y privados. De clase social media-media. Con ocio de amigos, bares-discotecas, fiestas y conciertos.

- 3º PSICOFÁRMACOS:** 19 y más años. En todo tipo de poblaciones a partir de 10,000 habitantes. En las zonas Norte y Centro-Madrid. De bachillerato y FP. En centros privados. De clase media-baja y media-alta. Con ocio de TV, bares-discotecas, amigos, pareja, leer y ordenador.
- 4º NARCÓTICOS:** 19 y más años. En poblaciones grandes y en Centro-Madrid y Costa Mediterránea. Centros públicos. Clase social media-baja. Con ocio de amigos, bares-discotecas y fiestas.

TABLA 5.7
PERFILES DE LOS MODELOS DE POLICONSUMO EN POBLACIÓN DE MUJERES
GENERAL

Modelo 1: PSICOESTIMULANTES		Modelo 3: ALCOHOL-TABACO	
19-24 años	.356	14-18 años	.169
25-34	.238	19-24	.610
Poblaciones más 100.000 h.	.241	25-34	.282
Costa Mediterránea	.376	En poblaciones más 10.000 h.	.138
Zona Centro	.270	Costa Mediterránea	.147
Norte	.409	En Centro	.167
Paradas	.357	y Norte	.145
Estudiantes	.147	Empresarias	.149
Trabajadoras	.267	Paradas	.497
Solteras	.143	Estudiantes	.368
De Izquierdas	.593	Solteras	.385
Agnósticas-no creyentes	.119	Separadas	.369
Clase baja y media-baja	.118	Nivel educativo medio y alto	.204
y media-alta	.181	Clase social media-media	.218
		De Izquierda	.189
		Agnósticas-no creyentes	.551
Modelo 2: PSICOESTIMULANTES		Modelo 4: ALCOHOL-TABACO	
55 y más años	.254	19-24 años	.115
Poblaciones hasta 5.000 hab.	.182	25-34	.169
y de 100.000 a 250.000	.127	Poblaciones más 100.000 h.	.146
Zona Norte	.149	Zona Norte-centro	.126
Sur	.141	Centro	.115
y Centro Norte	.139	Paradas	.130
Amas de casa	.193	Nivel educativo bajo	.167
Pensionistas	.663	Clase baja y media-baja	.148
Casadas	.157	No indica ideología	.178
Viudas	.445	Católica no practicante	.121
Nivel educativo bajo	.210	y no creyentes-agnóstica	.141
Clase social baja y media-baja	.155		
De Derechas	.122		
Católicas practicantes	.151		

**PARTE II.
MOTIVACIONES,
FACTORES DE
RIESGO Y
CONSECUENCIAS
DE LAS DROGAS.
DEMANDA DE
ACTUACIONES**

III

Como es bien sabido, y así lo decíamos en 1999, el consumo de sustancias que alteran el organismo y la conducta puede estar motivada por muy diversas razones. De hecho, el uso de estas sustancias ha venido siendo algo inherente al ser humano a lo largo y ancho de su historia, y en muy diversas sociedades.

Hay tres elementos o tres factores con influencia directa, y complicación mutua, en las motivaciones del consumo de drogas: la propia sustancia, el contexto sociocultural en que se produce y la persona. Si cada uno de estos factores es complejo en sí mismo, este grado de complejidad se acentúa al tratarse de factores en continua y dinámica interacción. Ante este panorama, no es difícil imaginar que el conocimiento de las motivaciones que conducen a las personas al consumo de estas sustancias resulta, cuando menos, complejo y difíciles de abordar.

Obviamente, no podemos realizar un tratado a fondo de esta temática, por no ser ése, ni mucho menos, el objetivo de este capítulo, ni tampoco el de la investigación. En el presente capítulo, desde la perspectiva de las propias consumidoras, analizamos aquellas razones que les condujeron al consumo, y que ellas mismas verbalizan. En la misma línea, y con el objeto de completar el análisis, dedicaremos un espacio al estudio de las razones que, por el contrario, retraen del uso de estas sustancias a las no consumidoras, también desde su percepción verbalizada, y que pueden ser de utilidad en la prevención.

Pero antes sí debemos advertir que en el capítulo, referente a los factores de riesgo para el consumo de drogas, sí se ofrece un análisis más objetivo de las razones del consumo –a través de un análisis multivariante de regresión logística-, y al que remitimos al lector especialmente interesado en esta temática.

Después de las motivaciones veremos las circunstancias, momentos o ambientes en los que se comienza la primera experiencia con las drogas, así como las fuentes que suelen utilizar las consumidoras para conseguir estas sustancias. Por tanto, las materias de que consta este capítulo son las siguientes:

- 1º Motivaciones para el consumo**
- 2º Motivaciones para el no consumo**
- 3º Circunstancias en el consumo**
- 4º Fuentes de obtención**

**1.
Motivaciones
en los
consumos,
circunstancias
y fuentes de
obtención**

1.1. Motivaciones para el consumo

En primer lugar a todas las mujeres que consumieron alcohol y/o drogas en los últimos doce meses les pedimos que nos señalaran las dos razones más significativas por las que empezaron a tomar dichos productos. En la siguiente tabla se recogen los resultados obtenidos para los dos universos estudiados.

TABLA 1.1
MOTIVACIONES PARA EL USO DE ALCOHOL Y/O DROGAS

Motivaciones	General	Escolares
Por escapar a problemas personales o para animarme	7,8	19,4
Por el gusto de hacer algo prohibido	16,8	10,9
Por placer, para divertirme	63,8	60,5
Por aburrimiento	4,6	4,9
Por estudiar o trabajar mejor	1,3	0,4
Para facilitar la conversación o el contacto social	10,3	7,3
Por problemas familiares	2,2	2,1
Por sentirme marginada o discriminada en el trabajo	0,8	0,6
Por deseo de ser aceptada por un grupo	4,4	1,9
Por enfermedad, dolor, nervios, para dormir...	12,0	2,2
Otras razones	0,0	8,6
NS/NC	17,8	17,7
Base	(1.487)	(1.274)
Media motivaciones:	1,51	1,44

Como puede verse las razones más señaladas para el consumo de drogas son “por placer, para divertirme” (63,8% en mujeres y 60,6% en escolares); “por hacer algo prohibido” (19,8% en mujeres y 10,9% en escolares); “por facilitar el contacto social” (10,3% mujeres y 7,3% en escolares). Y en mujeres también “por enfermedad, dolor, nervios, para dormir) con el 12%; y las escolares “por escapar a problemas personales” con un 19,4%.

La media de respuestas es de **1,51** en mujeres y **1,44** en escolares.

También podemos realizar la siguiente agrupación de las motivaciones contempladas en función de su naturaleza.

- En primer lugar, las **motivaciones de carácter personal** /escapar a problemas personales, aburrimiento, enfermedades y búsqueda de placer o diversión), que son las mencionadas por mayores proporciones de consumidoras, de tal modo que representan el **58,4%** de las respuestas dadas por el conjunto del colectivo general y el **60,4%** de las ofrecidas por las escolares.
- En segundo lugar, las **razones de tipo microsociales** (problemas familiares y grupales como facilitar la conversación y el contacto social o el deseo de ser aceptado por un grupo) parecen haber incidido en menores proporciones de consumidoras para iniciarse en el uso de alcohol y/o drogas: suponen el **18%** de las respuestas del colectivo general el **7,8%** de las respuestas de las escolares.
- Por último, las **motivaciones de carácter macrosociales** (como problemas laborales, de transgresión social –el gusto de hacer algo prohibido- o de funcionalidad –utilizar estas sustancias para mejorar el rendimiento académico y/o laboral-) representan el **12,5%** de las respuestas ofrecidas por el colectivo general y el **10%** de las ofrecidas por las escolares.

El resto hasta el 100% son otras razones y las que no saben o no contestan.

En esencia esta estructura de motivaciones para el consumo de drogas es muy similar a la observada en el estudio de 1999.

Las razones de “placer y diversión”, “facilitar el contacto social”, “trasgresión” y “el grupo” son más mencionada por mujeres jóvenes, de nivel educativo medio y alto, en las grandes ciudades y de clase social media-alta y media-media, consumidoras de alcohol, cannabis, éxtasis, cocaína y anfetaminas. Y las de “problemas personales o familiares”, “aburrimento”, “problemas en el trabajo” y “enfermedad” las señalan más las mujeres de edad media y mayor. En ciudades pequeñas y medias, de nivel educativo medio bajo y de clase social media-baja. Consumidoras de tabaco, alcohol, tranquilizantes e hipnóticos.

Según la media de razones aducidas podemos ver la tabla siguiente:

TABLA 1.2
NÚMERO MEDIO DE MOTIVACIONES PARA INICIARSE EN EL CONSUMO, SEGÚN DROGAS DE USO

Drogas de uso	General	Escolares
Tabaco diario	1,52	1,52
Bebedoras abusivas	1,70	1,59
Inhalables	1,31	1,62
Cannabis	1,64	1,53
Cocaína	1,72	1,69
Drogas de síntesis	1,62	1,65
Heroína	1,30	1,75
Otros opiáceos	1,73	*
Alucinógenos	1,73	1,74
Anfetaminas y speed	1,72	1,78
Tranquilizantes	1,49	1,73
Hipnóticos	1,46	*
Crack	2,01	*
Media general	1,51	1,44

* No incluidas en escolares

En las **mujeres** en general las drogas que obtienen un mayor número medio de respuestas son: crack, alucinógenos, anfetaminas, otros opiáceos, cannabis y alcohol abusivo (entre 2,01 y 1,70). Y en las **escolares**: anfetaminas, alucinógenos, tranquilizantes, heroína, drogas de síntesis, cocaína y alcohol abusivo (entre 1,78 y 1,59).

En el caso de las **consumidoras escolares**, planteamos también el análisis atendiendo, en concreto, a las sustancias de cannabis y de drogas de síntesis. Y no sólo preguntando por las motivaciones para iniciarse en el consumo, sino también preguntando por las razones por las que siguen consumiendo estas sustancias. Pues bien, las respuestas obtenidas se reflejan, en las siguientes tablas:

TABLA 1.3
MOTIVACIONES PARA EL INICIO EN EL CONSUMO DE CANNABIS Y DROGAS DE SÍNTESIS (ESCOLARES)

	Cannabis	Drogas de síntesis
Para sentir nuevas sensaciones	69,7	56,9
Por hacer algo prohibido	12,4	17,6
Para bailar o divertirme	15,9	49,0
Para no dormir	0,4	9,8
Para trabajar o estudiar	0,9	2,0
Para comunicarme mejor	1,5	1,0
Para mantener relaciones sexuales	0,6	11,8
Para hacer lo mismo que los de mi grupo	6,6	15,7
Otras	17,8	10,8
NS/NC	2,8	1,0
Media razones	1,29	1,87

En el **cannabis** las razones más importantes para el **inicio** del consumo son el “sentir sensaciones nuevas y para bailar o divertirme” y en tercer lugar, por hacer algo prohibido. Y estas mismas razones se aducen en el **éxtasis**, si bien el bailar o divertirme es mucho más importante.

Las razones para continuar el consumo son los siguientes:

TABLA 1.4. MOTIVACIONES PARA CONTINUAR EN EL CONSUMO DE CANNABIS Y DROGAS DE SÍNTESIS (ESCOLARES)

	Cannabis	Drogas de síntesis
Para sentir nuevas sensaciones	30,4	11,1
Por hacer algo prohibido	7,8	11,1
Para bailar o divertirme	29,6	66,7
Para no dormir	0,0	0,0
Para trabajar o estudiar	1,7	0,0
Para comunicarme mejor	4,8	0,0
Para mantener relaciones sexuales	0,9	11,1
Para hacer lo mismo que los de mi grupo	3,5	0,0
Otras	40,0	11,1
NS/NC	10,4	11,1
Media razones	1,33	1,25

En el caso del **cannabis** las razones más prevalentes son el sentir nuevas sensaciones y para bailar y divertirme, y en el caso de éxtasis esta última es prácticamente hegemónica.

1.2. Razones para no consumir drogas

Entre las **mujeres** que no consumen drogas las razones para no hacerlo son las que se expresan en la tabla siguiente:

TABLA 1.5. MOTIVACIONES PARA NO CONSUMIR DROGAS (NO CONSUMIDORAS MUJERES GENERAL)

Motivaciones	
Por convicciones personales de tipo moral	15,3
Porque perjudican la salud física y mental	27,0
Porque me siento bien y no me hacen falta	29,3
Porque son ilegales	1,7
Crean problemas personales, familiares, laborales...	2,8
Porque mis padres o familiares no lo aceptarían	0,3
Porque resulta caro	0,0
Porque no me fío de mí, ni de mi control	0,3
Otra razón	0,6
NS/NC	22,7
Total	100,0
Base	(1.620)

Las tres más importantes, que acumulan el **71,6%** de las respuestas son porque se sienten bien y no las necesitan, porque perjudican la salud, y por convicciones personales de tipo moral.

Y en las **escolares**, en respuesta múltiple y separado el alcohol y otras drogas, las respuestas obtenidas son las que se recogen en la tabla siguiente:

TABLA 1.6
MOTIVACIONES PARA NO CONSUMIR ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (NO CONSUMIDORAS ESCOLARES)

Motivaciones	Alcohol	Drogas
Por convicciones personales de tipo moral	10,7	17,5
Porque perjudican la salud física y mental	39,3	54,9
Porque me siento bien y no me hacen falta	51,6	50,0
Porque no me gusta el alcohol/porque son ilegales	24,8	4,3
Crean problemas personales, familiares, laborales...	10,7	14,8
Porque mis padres o familiares no lo aceptarían	5,0	4,1
Porque resulta caro	1,6	0,8
Porque no me fío de mí, ni de mi control	1,3	2,1
Porque provoca accidentes	4,7	3,3
Porque tengo un ocio distinto y alternativo	15,7	18,2
Otra razón	4,7	2,2
NS/NC	6,6	9,6
Media razones	1,82	1,90

* La opción de respuesta "porque no me gusta el alcohol" se corresponde a las no consumidoras de alcohol, mientras que la opción "porque son ilegales" se corresponde con las que nunca han tomado drogas

En lo que se refiere al alcohol las tres más importantes son porque me siento bien y no las necesito y porque perjudican la salud, que también se repiten en las otras drogas, y porque no les gusta el alcohol. En las otras drogas, además de las ya mencionadas, se añaden las de convicciones morales y porque crean problemas personales y sociales.

1.3. Circunstancias en el consumo

En una primera pregunta al colectivo general de mujeres se solicitó que señalaran los **ambientes** en que comenzaron a consumir alcohol o drogas, obviamente a las que lo habían hecho en alguna ocasión. Las respuestas obtenidas son las que se recogen en la tabla siguiente:

	Alcohol	Drogas
Con alguno o algunos familiares	20,3	12,1
Con un grupo de amigos	51,6	42,3
En bailes y fiestas	14,8	4,9
En bares	4,2	0,3
En la escuela	0,7	0,4
En el trabajo	0,2	0,7
Otros	0,8	21,5
NS/NC	7,3	17,8
Total	100,0	100,0
Base	(1.406)	(380)

Los amigos son los primeros inductores al consumo, tanto en el alcohol (51,6%) como en las drogas (42,3%). La segunda circunstancia son las familiares (20,3% en alcohol y 12,1% en drogas). Y la tercera bailes y fiestas (14,8% y 4,9%, respectivamente). En el alcohol cabe señalar también los bares.

Las diferencias por las variables de clasificación no son muy significativas. Quizás señalar tan sólo que en las más jóvenes influyen mucho y amigos y el mal ejemplo de los familiares. Los amigos y los bailes y fiestas también son muy prevalentes entre las bebedoras abusivas y las consumidoras de cannabis, cocaína y éxtasis; mientras la familia lo es en los hipnosedantes.

Los **lugares** donde las **mujeres** suelen tomar en general las bebidas alcohólicas son los bares y cafeterías, las fiestas y los bares y discotecas, en especial las jóvenes; y en las más ma-

yores, además de los bares destacan los consumos de alcohol en sus propias casas.

Los más jóvenes señalan también las que llevan en el coche o en la mochila, especialmente para las celebraciones de botellones.

Los datos concretos son los de la tabla siguiente:

	%
En pubs y/o discotecas	31,6
En bares y/o cafeterías	57,8
En fiestas con amigos	43,9
De las que llevamos en el coche	5,5
De las que llevo en la mochila	4,1
En mi casa	47,1
Otras	0,4
NS/NC	0,8
Total	100,0
Base	(1,406)
Media respuestas:	1,92

Y ya de manera más específica entre las **escolares** podemos ver los **ambientes o circunstancias** donde han hablado o entrado en contacto con el alcohol y las drogas. Veamos la tabla 1.9 siguiente:

TABLA 1.9
 ¿EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS O AMBIENTES HABÉIS HABLADO O
 ENTRADO EN CONTACTO CON EL ALCOHOL Y CON LAS DROGAS
 (ESCOLARES)

	Alcohol	Drogas
Con los amigos/as	65,2	40,4
En bares	36,0	5,7
En la calle haciendo botellón	46,7	14,1
En discotecas	38,3	10,3
En fiestas	43,3	12,8
Nos habló u ofreció un conocido/a	3,4	5,8
Nos habló u ofreció un desconocido/a	0,5	1,4
Con mi novio o pareja	7,8	5,3
Otras	1,1	0,6
Ninguna	13,7	46,6
NS/NC	1,1	4,5
Base	(2.999)	(1.192)
Media	2,84	1,97

En el caso del **alcohol** destacan los amigos, el botellón, las fiestas, en discotecas y en los bares. En promedio señalan casi tres respuestas por entrevistada (2,84).

En las **drogas** destacan poderosamente los amigos y amigas, seguido por el botellón, las fiestas y las discotecas. Aquí el promedio es de casi dos respuestas (1,97).

Y en lo que se refiere a con **quién** tomaron **cannabis** y **drogas de síntesis** por primera vez los datos son los de la tabla siguiente:

TABLA 1.10
¿CON QUIÉN TOMARON POR PRIMERA VEZ CANNABIS Y/O
DROGAS DE SÍNTESIS (ESCOLARES)

	Cannabis	Drogas de síntesis
Con amigos/as	90,4	80,4
Con conocidos/as	7,7	7,8
Con cónyuge o pareja habitual	5,8	5,9
Con pareja ocasional	0,2	9,8
Sola	1,5	0,0
Con otras personas	2,6	0,0
NS/NC	2,0	11,8
Media	1,12	1,18

En ambas sustancias son casi hegemónicas los amigos y amigas: el **90,4%** en el cannabis y el **80,4%** en las drogas de síntesis. La pareja habitual u ocasional es también importante en las drogas de síntesis, pues representa un 15,7% del total.

1.4. Fuentes de obtención

Sobre este particular se incluyó en ambas encuestas una pregunta sobre las fuentes de obtención de las sustancias que habían consumido. Y en la de escolares otra referida al grado de dificultad que había para obtener cada clase de sustancias. Los resultados obtenidos son los siguientes:

En los que se refiere a las **fuentes de obtención** tenemos la tabla 1.11 siguiente:

TABLA 1.11
¿QUIÉN TE HA FACILITADO EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES
ESTOS PRODUCTOS?

	General	Escolares
Compañeros/as de colegio	3,2	15,2
Compañeros/as de trabajo	4,1	0,5
Amigos/as del barrio	18,2	25,4
Otros amigos/as	18,3	23,2
Mis padres u otro familiar adulto	2,1	3,6
Mis hermanos	0,6	1,8
Médico u otro sanitario	46,9	1,3
En bares, discotecas u otros establecimientos	6,2	41,8
En la calle por un proveedor	10,7	8,5
Otros	2,2	8,6
NS/NC	14,2	19,2
Base	(427)	(1.073)
Media respuestas	1,31	1,61

Entre las **mujeres** en general destacan el médico o sanitario (46,9%) y que se refiere en exclusiva a los tranquilizantes e hipnóticos. En las drogas ilegales sobresalen los amigos de uno u otro tipo (36,5%) y la calle (10,7%). Y en las **escolares** los amigos (48,6%), los bares y discotecas (41,8%) y los compañeros de colegio (15,2%), más un 8,5% que las obtuvieron en la calle.

Y en lo que se refiere al **grado de dificultad** para obtenerlas tenemos la tabla 1.12 siguiente:

TABLA 1.12

GRADO DE DIFICULTAD PARA OBTENER LAS DIVERSAS SUSTANCIAS (ESCOLARES)

	4 Practica- mente imposible	3 Difícil	2 Relativa- mente fácil	1 Muy fácil	* No sé qué difi- cultad tendría	Puntu- ación media
Bebidas alcohólicas	1,6	3,3	15,7	64,5	14,1	1,32
Tranquilizantes	8,2	18,2	31,1	16,5	26,0	2,25
Hachis/Marihuana	9,1	12,3	28,4	32,9	17,4	1,97
Cocaína	16,9	22,9	22,1	13,6	24,5	2,57
Heroína	20,9	28,7	14,5	5,5	30,4	2,93
Speed y anfetaminas	19,0	25,1	18,0	7,8	30,0	2,79
Éxtasis u otras drogas de diseño	20,4	24,0	17,8	9,0	28,8	2,78
Alucinógenos	18,3	25,4	17,8	8,0	30,5	2,78
Sustancias volátiles	18,2	22,0	14,7	12,7	32,5	2,68

* No se incluye en el cálculo de la puntuación media

Las que son de **mayor dificultad** de obtención serían la heroína, las anfetaminas, el éxtasis y los alucinógenos (entre 2,93 y 2,78). A estas les seguirían las sustancias volátiles, la cocaína y los tranquilizantes (entre 2,68 y 2,25). Y ya con poca dificultad el cannabis y el alcohol (1,97 y 1,32).

La mayor dificultad la tendrían en las ciudades pequeñas, las más jóvenes, las de menor nivel educativo. Y casi por igual las de centros públicos y privados. Las de las grandes ciudades, las más mayores, las de nivel educativo más alto, y las de ocio de amigos, fiestas y bares y discotecas, son las que tienen un menor grado de dificultad.

2. *Los factores de riesgo en el consumo de drogas en las mujeres*

En el marco de referencia teórico, del capítulo de objetivos y metodología, después de una amplia y actualizada revisión bibliográfica, hemos señalado que hay una coincidencia generalizada en que no existe una subcultura de drogas específica de los varones y otra subcultura de drogas distinta de las mujeres. Es un hecho comprobado empíricamente que no es el género la variable más determinantes en la explicación de las visiones y conductas de las personas ante el fenómeno de las drogas, si bien puede aportar algunas diferentes matizaciones.

En el capítulo anterior hemos visto una serie de **matizaciones** aducidas por las mujeres para consumir drogas, o para no hacerlo. Entre las principales hemos señalado el placer, la diversión, el contacto social, el escapar a problemas personales y/o familiares, la integración en el grupo, los problemas laborales. Y entre las escolares, en el cannabis y las drogas de síntesis, el sentir nuevas sensaciones, el bailar o divertirse, o el hacer algo prohibido. Todo este cúmulo de razones las aducen también los varones, y aunque hay algunas diferencias por género, en general están mediados por variables aún más patentes como la edad, el hábitat de residencia, o el nivel educativo o social.

A un nivel más profundo, el de las creencias y las condiciones objetivas en que viven las personas, se dan lo que se denomina los **factores de riesgo**, que subyacen y que en muchas ocasiones influyen poderosamente en la iniciación y mantenimiento de los consumos de sustancias psicoactivas. Son de gran importancia factores tales como la situación familiar y el consumo abusivo de alcohol y drogas por los padres, los valores (hedonistas, presentistas, descomprometidos...), el tipo de ocio que se tenga y el tipo de grupo –de lo que hemos visto su potencia en la primera parte del informe, determinadas circunstancias y condiciones laborales, o la propia situación interior de la persona (inseguridad, insatisfacción, agobio, pérdida de confianza en sí mismo).

Todos estos factores están presentes entre los consumidores de drogas, en los varones y en las mujeres, y en ellos subyace a su vez el tipo de cultura y de sociedad en que están inmersos. La inmediatez en la satisfacción, el hedonismo, el consumismo, el individualismo, la competitividad (o en su polo opuesto el gregarismo y la indolencia), la publicidad alienante, el bajo nivel de responsabilidad, el estrés de determinados trabajos o de las grandes aglomeraciones urbanas, etc. son condiciones que propicia la búsqueda de evasión y de compensación en las drogas. Ciertamente, dentro de la comunidad de estos factores, los varones y las mujeres son un poco más o menos sensibles a algunos de ellos. Las mujeres se ven algo más afectadas que los varones, por la inestabilidad y el desafecto familiar, buscan un poco más la integración grupal, les afecta más el sentimiento de pérdida de confianza, las condiciones de trabajo excesivas o frustrantes, y muy especialmente la doble jornada en el trabajo y en el ho-

gar y en algunas el exceso de esfuerzo en la lucha por la legítima igualdad.

Desde esta perspectiva de detección de los factores de riesgo correlacionados con los consumos de drogas hemos estructurado el presente capítulo en cuatro grandes ejes o tipos de factores explicativos: el **familiar**, el **social**, el **personal** y el **laboral**. Para ello se han utilizado un total de 25 variables explicativas en el universo general de mujeres, y de 12 en las escolares, una vez excluidos en estas el factor laboral.

En primer lugar veremos los resultados obtenidos en el universo general de mujeres y a continuación los de las escolares.

2.1. Los factores de riesgo en las mujeres en general

Las 29 variables de riesgo fueron formuladas a las mujeres del modo siguiente:

1. ¿Cómo son las relaciones que mantiene Vd. con sus padres o con sus hijos?
2. ¿Cómo calificaría Vd. las relaciones que tiene con su mujer/marido/pareja o persona con quien convive maritalmente?
3. ¿Sus padres, o uno de los dos, beben en exceso o toman alguna otra droga?
4. ¿Conoce Vd. alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga. En caso afirmativo en cuál de los siguiente ámbitos?
5. En su grupo de amigos/as, ¿se suele beber en exceso o tomar algún tipo de drogas?
6. ¿Cree Vd. que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas, cuando se quieren?
7. En la sociedad en que vivimos ¿en qué medida cree Vd. que es importante la obtención de dinero y de poder?
8. ¿En qué medida cree Vd. que en esta sociedad cada cual va a la suya sin tener mucho en cuenta a los demás?

9. En el pueblo o barrio en que Vd. vive ¿se dan algunas situaciones de familias marginadas, conflictos o delincuencia?
10. ¿Se siente Vd. agobiado por su actual situación económica o la de su familia?
11. ¿Participa Vd. en alguna asociación u organización de vecinos, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no sea miembro o asociado?
12. ¿Cómo realizó o está realizando sus estudios?
13. Últimamente ¿siente Vd. que ha perdido confianza en sí misma?
14. Con cierta frecuencia ¿se nota Vd. agobiada y en tensión?
15. ¿Tiene Vd. la sensación de que no puede superar sus dificultades?
16. En general, en el momento actual de su vida, ¿se siente Vd. satisfecha o insatisfecha?
17. ¿Cuál es su situación contractual en su trabajo actual?
18. ¿Realiza o realizaba Vd. trabajos a destajo o que le exigieran un rendimiento muy alto?
19. ¿Realiza o realizaba Vd. jornadas de trabajo prolongadas con escaso tiempo o pocos días de descanso?
20. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la función o trabajo que Vd. desempeña o desempeñaba?
21. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la consideración y el trato que recibe o recibía de sus superiores en el trabajo o la empresa?
22. ¿Tiene Vd. o tenía sensación de cansancio intenso o de agotamiento posterior al trabajo?
23. ¿Siente o sentía Vd. tensión, agobio o estrés durante su trabajo?

24. ¿Siente Vd. inquietud o inseguridad ante su futuro laboral?
25. Además de su trabajo ¿se ocupa Vd. de las tareas domésticas en su casa?

Las respuestas a cada una de estas preguntas se recogían de forma nominal, ordenadas de tal modo que se correspondían a una escala de cinco puntos cuya equivalencia, en relación al grado de problematicidad expresado, era la siguiente:

- 1 = Muy negativo
- 2 = Bastante negativo
- 3 = Regular o algo negativo
- 4 = Bastante positivo
- 5 = Muy positivo.

En lo referido a su relación con el hipotético riesgo, en algunas de las preguntas su formulación tenía un sentido inverso, las cuales, en el proceso de datos, sus respuestas han sido invertidas en la ubicación en dicha escala, de modo que en el análisis de los resultados las 25 variables corrieran en un mismo sentido de 1 = Muy negativo... 5 = Muy positivo.

Estos cuatro tipos de factores básicos se configuran mediante la acumulación de respuestas en cada ítem de las variables que constituyen cada eje o factor explicativo. Estos ejes o factores son los siguientes:

- **Factor familiar:** variables 1 a 3 y las 10 y 25
- **Factor personal:** variables 12 a 16
- **Factor social:** variables 4 a 9 y la 11
- **Factor laboral:** variables 17 a 24.

Según las puntuaciones obtenidas en las distintas variables se ha realizado un análisis de regresión logística en el que la variable dicotómica consumo-no consumo es la variable **dependiente** a explicar, y la técnica consiste en básicamente en modelizar la **probabilidad** de que se dé el consumo de una determinada sustancia, según los diferentes niveles de problematicidad en los distintos factores de riesgo.

Respecto a las variables dependientes a explicar, el consumo de cada droga, en función de la obtención de un número suficiente de casos, se han tomado los indicadores de consumo siguientes:

- **Tabaco:** fumadoras diarias.
- **Alcohol:** bebedoras abusivas.
- **Cannabis e hipnosedantes:** consumo en los últimos doce meses.
- **Otras drogas ilegales:** (Inhalables, drogas de síntesis, alucinógenos, anfetaminas, cocaína, heroína, otros opiáceos): consumo alguna vez.

Respecto a las variables independientes o explicativas, la problematidad en los factores de riesgo, y también de forma dicotómica, en este análisis se ha tomado como punto de comparación a las que en cada pregunta o variable indican una situación **no** problemática, y a éstas se les da el valor de referencia, respecto al consumo de cada sustancia, de 1. Y a partir de aquí se estiman los valores (odds ratio), en relación a estos consumos, de aquéllos que sí han indicado una situación problemática. Si el valor u odd ratio que toman éstos en cada sustancia y variable es **igual** o **inferior** a 1 significa que **no** existe ninguna relación o asociación entre el consumo de una determinada droga y la situación problemática expresada en una determinada variable. Por el contrario, si el valor u odd ratio es **superior** a 1 entonces sí existe una relación entre ambas.

Los resultados obtenidos en las veinticinco variables han resultado ser significativos (entre $P < .05$ y $P < .001$) en las siguientes sustancias: **tabaco** diario, **alcohol** abusivo, **hipnosedantes**, **cannabis**, y otras **drogas ilegales**.

Estos resultados obtenidos los veremos, en primer lugar, para cada una de las 25 variables en un análisis particularizado, y posteriormente en los factores básicos, mediante la agregación equivalente de los resultados de las variables que los componen. Los resultados del primer tipo son los que se recogen en las tablas 2.1 y 2.2.

TABLA 2.1
 PROBLEMATICIDAD EN LOS FACTORES DE RIESGO FAMILIAR Y PERSONAL Y CONSUMO
 DE CADA DROGA (ODDS RATIO DERIVADAS DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA)
 (P<.05 A P<.001)
 MUJERES

Variables	Tabaco (diario)	Alcohol Abusivo	Hipno- sedantes	Cannabis	Otras drogas ilegales
1 Relación padres/hijos	*	1,8	*	1,4	2,2
2 Relaciones con pareja	*	1,9	1,4	1,4	1,4
3 Abusos alcohol y/o drogas por padres	1,6	1,7	1,6	1,4	3,1
10 Agobio situación económica familiar	*	1,4	1,3	*	*
25 Además de su trabajo realiza las tareas domésticas	1,6	1,7	1,8	1,4	2,3
12 El fracaso escolar	*	1,5	*	1,2	1,2
13 Sentimiento de pérdida confianza en sí misma	1,3	1,9	1,7	1,6	2,1
14 Sensación de agobio y tensión	1,2	1,6	1,6	*	*
15 Sensación de no poder superar dificultades	1,4	1,7	1,9		1,8
16 Grado actual de insatisfacción	1,3	1,3	*	1,2	1,6

* No hay diferencias relevantes o significativas

TABLA 2.2
 PROBLEMATICIDAD EN LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y LABORAL Y CONSUMO DE CADA DROGA (ODDS RATIO DERIVADAS DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA) (P<.05 A P<.001) MUJERES

Variables	Tabaco (diario)	Alcohol Abusivo	Hipno-sedantes	Cannabis	Otras drogas ilegales
4 Conocen consumidores de drogas	1,2	1,6	1,3	1,8	2,1
5 En su grupo consumen drogas	1,3	1,5	1,4	1,9	1,9
6 Facilidad para obtener drogas	1,2	1,2	1,3	2,1	2,4
7 Importancia del dinero y el poder	*	*	1,5	*	1,5
8 Cada cual va a la suya	*	*	*	1,3	1,2
9 Marginalidad en el barrio	*	1,3	*	1,6	*
11 Participación social	*	1,4	1,6	*	*
17 Situación contractual laboral	*	*	1,3	1,2	1,2
18 Trabajo a destajo	1,3	1,7	1,8	*	1,3
19 Jornadas de trabajo prolongadas	1,4	1,8	1,3	1,3	1,5
20 No satisfacción en la función o trabajo	*	1,3	1,3	1,2	1,3
21 No satisfacción en el trato	1,3	1,4	*	*	*
22 Cansancio intenso después trabajo	1,3	1,3	1,4	1,3	1,6
23 Agobio y estrés en el trabajo	1,3	1,5	1,3	*	1,4
24 Inquietud ante futuro laboral	*	*	1,2	*	1,3

* No hay diferencias relevantes o significativas

Un poco más adelante veremos las posibles diferencias con lo observado en los varones en los estudios mencionados. Ahora si jerarquizamos, por el número de odds ratio significativas obtenidas por cada variable de riesgo, podemos ver el cuadro siguiente:

CUADRO A
 GRADO DE EXPLICACIÓN DE CADA VARIABLE EN LOS CONSUMOS
 DE DROGAS, SEGÚN EL NÚMERO DE ODDS RATIOS
 SIGNIFICATIVAS. MUJERES

	Número de odds ratio
Abuso del alcohol o drogas por los padres	5
Además de su trabajo realiza las tareas domésticas	5
Cansancio intenso después del trabajo	5
Conocen a consumidores de drogas	5
Facilidad para obtener drogas	5
Jornadas de trabajo prolongadas	5
Sentimiento de pérdida de confianza en sí mismo	5
Uso de drogas en el grupo	5
Agobio o estrés en el trabajo	4
Insatisfacción personal	4
Malas relaciones con la pareja	4
No satisfacción en la función o trabajo que realizan	4
Realización de trabajos o destajo o con alto rendimiento	4
Sensación de no poder superar las dificultades	4
El fracaso escolar	3
La situación contractual en el trabajo	3
Mala relación padres/hijos	3
Sensación de agobio y tensión	3
Agobio por la situación económica familiar	2
Importancia del dinero y el poder	2
Inquietud ante el futuro laboral	2
Insolidaridad social (cada cual va a la suya)	2
La no participación social	2
Marginalidad en el barrio	2
No satisfacción con el trato recibido en el trabajo	2
Total odds ratio	90

Agrupando ahora las odds ratio de estas variables por sustancias y según correspondan al factor laboral o a los factores familiar, personal o social podemos ver el siguiente cuadro B::

CUADRO B
 NÚMERO DE VARIABLES EXPLICATIVAS EN CADA DROGA, EN EL FACTOR LABORAL Y EN LOS FACTORES PERSONAL, SOCIAL Y FAMILIAR. MUJERES

Sustancias	Número de variables explicativas según las odds ratios		
	Factor laboral	Factor personal, social y familiar	Total odds ratio
Otras drogas ilegales	7	13	20
Alcohol	6	15	21
Hipnosedantes	7	12	19
Cannabis	4	12	16
Tabaco	5	9	14
TOTALES	29	61	90

Según de los datos recogidos en las tablas 2.1 y 2.2 y las de los cuadros A y B. podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Vemos que se da estadísticamente una clara relación entre las situaciones que configuran los factores de riesgo y los consumos de drogas. De 125 odds ratio posibles, entre las 25 variables y los cinco tipos de sustancias a las que se han podido aplicar este análisis específico, **90** son significativas (el 72%).
- La acción de estos factores de riesgo, como generadores o reforzadores, de los consumos es de carácter **multifactorial**. De las 90 odds ratio obtenidas **29** son del factor laboral (el 32,2%) y **61** de los factores familiar, personal y social (el 67,8%).
- Equiparando matemáticamente el diferente número de variables que tiene cada tipo de factor, las odds ratio de cada una de ellas se convierten en una unidad de medida equivalente, el peso específico en que interviene cada factor, en el **factor global de riesgo** (considerado con uno) resulta ser el siguiente:

- 0.27 El factor FAMILIAR
- 0.26 El factor PERSONAL
- 0.24 El factor SOCIAL
- 0.23 El factor LABORAL.

- Esto nos indica que los factores de riesgo que con un mayor peso estarían interviniendo en la generación o reforzamiento de los consumos de drogas serían el familiar y personal, en primer lugar, seguidos a no mucha distancia del social y el laboral.
- En los cinco tipos de sustancias a las que se ha podido aplicar el análisis de regresión logística, variable a variable, el alcohol abusivo, otras drogas ilegales y los hipnotizantes son las sustancias que obtienen un mayor número de odds ratio, entre 21 y 19. Con 16 encontramos el cannabis, y con 14 el tabaco.
- Tomando las variables según el factor al que corresponden, y dentro del mismo las ordenamos según el número de odds ratio que ha obtenido cada una (cuadro A) podemos ver que la ubicación de cada una de ellas en el conjunto del factor sería la que se recoge en el siguiente gráfico 20:

GRÁFICO 20. ORDENACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO MÁS IMPORTANTES EN SU RELACIÓN DE PROBABILIDAD CON LOS CONSUMOS DE DROGAS

FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE DROGAS

Factor FAMILIAR	Factor PERSONAL	Factor SOCIAL	Factor LABORAL
1° El abuso de alcohol o drogas por los padres	1° Sentimiento de pérdida de confianza en sí mismo	1 El uso de drogas en el grupo	1° Las jornadas de trabajo prolongadas
1° Además del trabajo hacen tareas domésticas	2° La sensación de no poder superar las dificultades	1° El conocer a consumidores de drogas	1° El cansancio o estrés después del trabajo
2° Las malas relaciones entre cónyuges o pareja	2° La insatisfacción personal	1° La facilidad para obtener drogas	2° El agobio o estrés en el trabajo
3° Las malas relaciones padres-hijos	3° La sensación de agobio o tensión	2° La no participación social	2° Los trabajos a destajo o alto rendimiento
4° El agobio por la situación económica familiar	3° El fracaso escolar	2° La insolidaridad social	2° La insatisfacción en la función o trabajo
		2° La marginalidad en el barrio	3° La mala situación contractual
		2° La excesiva importancia al dinero	4° La inquietud ante el futuro laboral
			4° La insatisfacción con el trato recibido

* Cuando hay un mismo número de orden en varias variables de un mismo factor es porque tienen el mismo número de odds ratio significativas

Resumiendo todos los datos anteriormente sobre la correlación entre los factores de riesgo y los consumos de drogas podemos concluir lo siguiente:

- En el factor **familiar** son muy influyentes en los consumos el abuso de alcohol y drogas por los padres y madres, el tener que hacer en exclusiva las tareas domésticas además de la jornada de trabajo fuera de casa y la conflictividad familiar.
- En el factor **personal** lo más determinantes en estos consumos es el sentimiento de pérdida de confianza en sí mismas, la sensación de no poder superar sus dificultades y la insatisfacción personal.
- En el factor **social** condicionan mucho los consumos el conocer a consumidores de drogas, la facilidad para obtenerlas y el uso de drogas en el grupo de iguales.
- Y en el factor **laboral** las circunstancias más discriminantes en los consumos son las jornadas de trabajo prolongadas, los trabajos de gran cansancio, el agobio o estrés en el trabajo y la insatisfacción en la función realizada.

Estos factores de riesgo son en esencia los mismos que los observados en el estudio de 1999. Si bien hay algunos que aún intensifican más su presencia en 2006, tales como el sentimiento de pérdida de confianza en sí misma, la insatisfacción personal, el conocer a consumidores de drogas, la facilidad para obtenerlas, las jornadas prolongadas, el agobio y el alto rendimiento y el cansancio en el trabajo, así como la insatisfacción en la función realizada. No obstante, los factores más determinantes en 1999 lo siguen siendo en 2006: el abuso de alcohol y drogas por los padres y madres, la doble jornada de trabajo en casa y fuera, y el uso de drogas en el grupo de iguales.

En relación comparativa con los factores de riesgo y el consumo de drogas por los **varones**, si tomamos el promedio de los datos observados en los estudios realizados en nuestro país entre 1999 y 2006, citados en el capítulo de objetivos y metodología (19), vemos que de las 25 variables estudiadas en siete de ellas no hay ninguna diferencia significativa entre los varones y las mujeres. Estas variables son las siguientes: la situación económica familiar, el fracaso escolar, la insatisfacción personal, el conocer a consumidores de drogas, la facilidad para obtenerlas, la marginalidad en el barrio y el trabajo a destajo o alto rendimiento.

En las 18 variables restantes, dentro de una amplia comunidad, sí se observan algunas diferencias de intensidad y cualidad en el modo como influyen en varones y mujeres en los consumos de drogas.

Si tomamos como referencia para el análisis comparativo el número de odds ratio significativas de cada una de esta 18 variables, con los cinco tipos de drogas consideradas podemos ver el cuadro siguiente:

CUADRO C ODDS RATIO SIGNIFICATIVAS EN LOS CONSUMOS DE DROGAS EN VARONES Y MUJERES		
Motivaciones	Varones	Mujeres
Uso de drogas en el grupo	4	5
Sensación de no poder superar dificultades	3	4
Además de trabajo realiza tareas domésticas	1	5
Insolidaridad social	4	2
Inquietud ante el futuro laboral	3	2
La no participación social	4	2
Abuso del alcohol o drogas por padres	4	5
Sensación de agobio y tensión	4	3
Sentimiento de pérdida de confianza en sí mismo	3	5
Cansancio intenso después del trabajo	4	5
Jornadas prolongadas de trabajo	4	5
Malas relaciones con la propia pareja	3	4
Mala relación padres-hijos	4	3
Importancia del poder del dinero	4	2
La situación contractual en el trabajo	4	3
Insatisfacción en la función que realiza	2	4
Insatisfacción con el trato en el trabajo	3	2
Inquietud ante el futuro laboral	4	2
Número de odds ratio:	64	63

Según estos datos podemos concluir que, por una parte, hay una amplia **comunalidad** en los factores de riesgo y los consumos de drogas entre varones y mujeres. Además de las siete variables en las que no hay ninguna diferencia entre am-

bos géneros, y que anteriormente hemos mencionado, en las 18 que sí las hay vemos que en nueve de ellas son algo más prevalentes los hombres y en las otras nueve lo son las mujeres. Al tiempo hay virtual empate en el número total de odds ratio significativas, con 64 los varones y 63 las mujeres. Finalmente, excepto quizás en la doble jornada que sí es muy clara la desventaja para las mujeres, en el conjunto de variables no hay grandes distancias entre varones y mujeres; unos y otras son afectados por todos y cada uno de estos factores de riesgo en su generalización y mantenimiento de los consumos de drogas. Por ello es legítimo hablar de una situación común y compartida en una cultura y unas condiciones objetivas, en relación a las drogas, que los afectan a todos y a todas.

Sin embargo, por otra parte, las diferencias observadas sí permiten aportar algunos matices de **intensidad** y **cualidad**. En lo que se refiere a la intensidad podemos ver que en las variables de los factores que más afectan a las mujeres; en seis de ellas alcanzan el punto máximo con cinco odds ratio en cada una, mientras que los varones el grado más alto es cuatro odds ratio por variable. Esto, sin duda, implica un mayor nivel de **vulnerabilidad** de las mujeres ante la presión de estos factores como inductores de los consumos de drogas.

En lo que se refiere a la cualidad las mujeres son más sensibles ante la mayoría de los factores de carácter familiar, como el abuso de alcohol y drogas por los padres, la doble jornada en el hogar y fuera, o las malas relaciones con la pareja. También lo son en la influencia del grupo cuando en éste se consumen drogas. De gran influencia son los estados de ánimo últimos, como la pérdida de confianza en sí misma y la sensación de no poder superar sus dificultades. Por último, son especialmente vulnerables a las condiciones de trabajo negativas en lo concreto, como las jornadas muy prolongadas y el cansancio intenso, así como la insatisfacción en la función o trabajo que realizan.

En los varones los factores que más les afectan son, en lo familiar, el conflicto con los padres. En lo social, el aprecio del dinero y el poder; la insolidaridad y la no participación social. A nivel personal son más vulnerables en la sensación de agobio y tensión. Y en lo laboral la influencia más negativa

son las de las condiciones más generales, como la situación contractual o la inquietud por el futuro laboral, así como la insatisfacción en el trato recibido en el trabajo por sus superiores.

2.2. Los factores de riesgo en las escolares

Como ya indicamos también en el estudio de 1999 el análisis de riesgo, en relación al consumo de drogas, en las escolares no puede ser tan amplio y rico como en las mujeres en general, pues, debido a la escasísima base muestral de las que además de estudiar trabajan, no se puede realizar el análisis de regresión logística con las variables del factor laboral. No obstante, sí se incluyeron en el cuestionario una docena de variables correspondientes a los factores familiar, social y personal. Dichas variables son las siguientes:

1. ¿Cómo son las relaciones que mantienes con tus padres?
2. ¿Tus padres, o uno de los dos, beben en exceso o toman alguna otra droga?
3. Pensando en tu realidad concreta, ¿cómo crees que es la posición económica de tu familia?
4. ¿Conoces alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga. En caso afirmativo en cuál de los siguientes ámbitos?
5. ¿Creer que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas, cuando se quieren?
6. ¿En tu grupo de amigos/as se suele beber en exceso o tomar algún tipo de drogas?
7. ¿Participas en alguna asociación u organización de vecinos, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no seas miembro o asociada?
8. ¿Estás satisfecha o insatisfecha de cómo vas realizando tus estudios?
9. Con cierta frecuencia ¿te notas agobiada y en tensión, en caso afirmativo, en qué grado?

10. ¿Tienes la sensación de que no puedes superar tus dificultades?

11. Últimamente ¿has perdido la confianza en ti misma?

12. En general, en el momento actual de tu vida, ¿te sientes satisfecha o insatisfecha?

Aplicando la misma metodología que el apartado anterior, los resultados obtenidos serían los que se recogen en la tabla 2.3:

TABLA 2.3
PROBLEMATICIDAD EN LOS FACTORES DE RIESGO FAMILIAR, SOCIAL Y PERSONAL Y CONSUMO DE CADA DROGA
(ODDS RATIO DERIVADAS DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA) (P<.05 A P<.001)
ESCOLARES

Variables	Tabaco (diario)	Alcohol Abusivo	Hipno- sedantes	Cannabis	Otras drogas ilegales
1 Relación padres-hijos	1,5	1,4	1,4	*	1,8
2 Abusos alcohol y/o drogas por padres	1,4	2,1	1,3	1,3	1,4
3 Agobio situación económica familiar	*	*	*	*	*
4 Conocen consumidores de drogas	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6
5 Facilidad para obtener drogas	1,2	1,3	1,2	1,2	1,7
6 En su grupo consumen drogas	2,4	1,7	1,5	2,5	2,3
7 Participación social	*	*	*	1,3	1,2
8 El fracaso escolar	1,2	1,3	*	1,4	1,3
9 Sensación de agobio y tensión	1,3	1,2	1,6	1,3	1,4
10 Sensación de no poder superar dificultades	*	1,3	1,3	*	1,3
11 Pérdida de confianza en sí misma	*	*	1,5	*	1,6
12 Grado actual de insatisfacción personal	*	1,2	*	1,2	*

* No hay diferencias relevantes o significativas

Con una significación entre $P < .05$ y $P < .001$ se han obtenido un total de **42** odds ratio significativas en su relación con el consumo de drogas, y que según su capacidad explicativa podemos ordenar del modo siguiente:

CUADRO D GRADO DE EXPLICACIÓN DE CADA VARIABLE EN LOS CONSUMOS DE DROGAS, SEGÚN EL NÚMERO DE ODDS RATIO SIGNIFICATIVAS. ESCOLARES	
	Número de odds ratio
Abuso del alcohol y/o drogas por padres	5
Conocen a consumidoras de drogas	5
En su grupo consumen drogas	5
Facilidad para obtener drogas	5
Sensación de agobio y tensión	5
El fracaso escolar	4
Malas relaciones padres hijos	4
Sensación de no poder superar dificultades	3
Grado actual de insatisfacción personal	2
No participación social	2
Pérdida confianza en sí misma	2
Agobio situación económica familiar	0
Total odds ratio	42

Respecto al número de odds ratio significativas obtenidas en relación al consumo de cada tipo de drogas en particular, podemos ver lo siguiente:

CUADRO E NÚMERO DE VARIABLES EXPLICATIVAS EN CADA DROGA ESCOLARES	
Sustancias	Número de odds ratio
Otras drogas ilegales	10
Alcohol abusivo	9
Hipnosedantes	8
Cannabis	8
Tabaco	7
Total	42

Según de los datos de la tabla 2.3 y de los cuadros D y E podemos concluir lo siguiente:

- Igualmente aquí encontramos una clara relación entre los factores de riesgo y el consumo de drogas. De las 60 odds ratio posibles, entre las doce variables y los cinco tipos de drogas, **42** de ellas (el 70%) han resultado ser significativas.
- De los distintos tipos de sustancias, las que obtienen un mayor número de odds ratio significativas son las otras drogas ilegales (cocaína, anfetaminas, síntesis, alucinógenos...), y el alcohol abusivo, con 10 y 9, respectivamente. Les siguen los hipnosedantes y el cannabis, con 8 cada una, y finalmente el tabaco con 7.
- Comparativamente con los datos de las mujeres en general, el factor global de riesgo en los escolares es casi igual (70% de odds ratio significativas), pues el colectivo general obtuvo un 72%. En lo que se refiere al peso de cada tipo de sustancias (número de odds ratio), en su relación con los factores de riesgo, la ordenación es la misma en ambos colectivos de mujeres; siendo las otras drogas ilegales y el alcohol abusivo las que tienen un factor global de riesgo mayor, al igual que ocurría en 1999.
- Procediendo como en el colectivo general, neutralizamos matemáticamente el diferente número de variables de cada tipo de factor en una unidad de medida equivalente, podemos ver que cada uno de ellos tendría el siguiente peso en el **factor global de riesgo** (tomado como uno):

0.41 El factor SOCIAL

0.30 El factor FAMILIAR

0.29 El factor PERSONAL

En las escolares el factor social es el más determinante en su relación con el consumo de drogas, seguido del familiar y del personal, prácticamente con el mismo peso. Lo mismo también que en 1999.

Como podemos ver en el cuadro D la **presencia social** de las drogas es, sin duda, muy determinantes en la inducción del consumo de drogas en las escolares. Variables tales como el co-

nocer a consumidores de drogas, la facilidad en obtenerlas y su consumo en el grupo de iguales, alcanzan la máxima intensidad con cinco odds ratio en cada una de ellas. En la familiar son también muy importantes el abuso de alcohol y las drogas por los padres y madres y las malas relaciones padres-hijos. El fracaso escolar, con cuatro odds ratio, es más influyente que entre las mujeres en general. Y en lo personal la sensación de agobio y tensión y la de no poder superar sus dificultades son las más determinantes en su relación con los consumos de drogas.

Esta situación prácticamente la misma que observamos en 1999. Las variables de mayor riesgo siguen siendo las mismas en 2006. Quizás quepa señalar que ha aumentado la del abuso de alcohol y drogas por los padres, mientras ha disminuido la de la mala situación económica de la familia. En relación a las diferencias entre varones y mujeres, lo visto, en las limitadas doce variables en este colectivo, van en la misma línea de lo ya dicho en el apartado anterior, por lo que no es pertinente añadir ningún otro comentario.

El consumo abusivo de alcohol y de otras drogas en general comporta una serie de **consecuencias negativas** y de situaciones problemáticas (de salud y accidentes, familiares y de relación, económicos y laborales, en los estudios, e incluso con la ley). Y en la medida que este consumo de drogas se intensifica y/o prolonga en el tiempo se va creando una progresiva situación de **dependencia** de las sustancias psicoactivas.

Para investigar estas cuestiones, tanto en el colectivo general de mujeres como en el específico de las escolares femeninas, se introdujeron en los respectivos cuestionarios una serie de preguntas, cuyos resultados vamos a ver estructurados en los dos siguientes apartados:

3.1. Consecuencias del consumo de alcohol y de drogas.

3.2. Dependencia subjetiva de las consumidoras.

Además de las preguntas comunes en el cuestionario de mujeres y en el de escolares, en éstas se introdujeron otras especiales referidas al cannabis y a las drogas de síntesis.

Veamos a continuación los resultados obtenidos en toda esta temática.

3. Consecuencias del consumo de drogas y dependencia subjetiva

3.1. Consecuencias del consumo de alcohol y drogas

En primer lugar, a todas aquellas entrevistadas (tanto del conjunto general de mujeres como de las escolares) que hubieran consumido **alcohol y/o drogas en el último año**, les pedimos que nos indicaran los problemas o consecuencias más negativas que les había producido el consumo de estos productos, pudiendo señalar las tres más significativas. Las respuestas obtenidas se reflejan en la siguiente tabla 3.1:

Consecuencias	General	Escolares
Falto alguna vez a clase	4,6	5,8
Voy mal en los estudios	0,5	3,4
Falto alguna vez al trabajo	3,1	0,5
Problemas en el trabajo (sanciones, despidos...)	0,3	0,1
Conflictos familiares	2,3	5,3
Problemas económicos	1,0	3,7
He perdido amigos	0,2	1,1
Enfermedades	1,0	0,3
Accidentes	0,4	0,8
He estado detenida en prisión	0,2	0,6
Otros	1,7	2,0
Ninguno	82,9	78,6
NS/NC	8,0	5,5
Base	(1.233)	(1.073)
Media consecuencias	1,69	1,48

Un **9,1%** de las **mujeres** que en el último año habían consumido alcohol y/o drogas manifiestan haber experimentado ya alguna consecuencia negativa derivada de estos consumos. La media de consecuencias distintas sufridas es de **1,39**. Entre las **escolares** el porcentaje de las que mencionan estas consecuencias se eleva al **15,9%**, si bien la media de consecuencias distintas es un poco menos: **1,48**.

En relación a 1999 podemos ver lo siguiente:

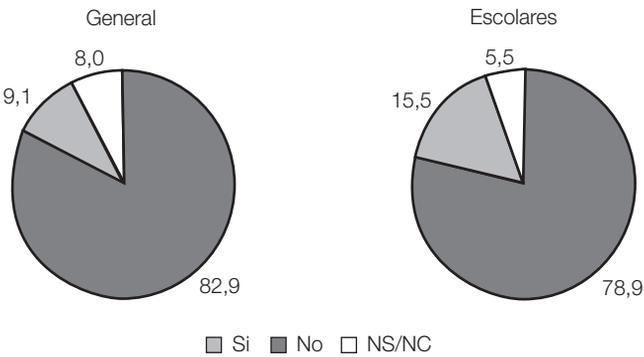
TABLA 3.2
CONSECUENCIAS NEGATIVAS EN 1999 Y 2006

	1999	2006	Diferencias
Mujeres general	3,2	9,1	+5,9
Escolares	19,4	15,9	-3,5

En las mujeres en general las consecuencias negativas por el consumo de drogas ha aumentado en +5,9 puntos, mientras que en las escolares ha descendido en -3,5.

En el gráfico 21 se recogen las proporciones de respuesta en cada ítem de la pregunta en cada colectivo.

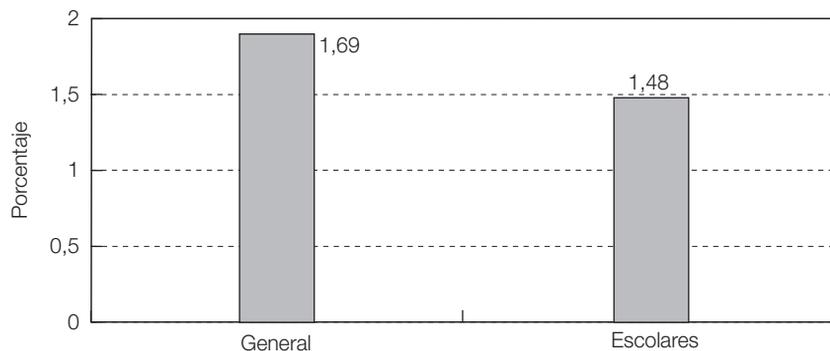
GRÁFICO 21
¿HAN SUFRIDO CONSECUENCIAS NEGATIVAS DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL Y/O DROGAS



Y en el 22 las medias de consecuencias negativas.

GRÁFICO 22

NÚMERO MEDIO DE CONSECUENCIAS NEGATIVAS SUFRIDAS POR CADA CONSUMIDORA, ENTRE AQUELLAS QUE SÍ HAN SUFRIDO CONSECUENCIAS NEGATIVAS DERIVADAS DEL CON SUMO



Los problemas o consecuencias negativas más señaladas por **las mujeres** en general son: faltar alguna vez a clase (4,6%), faltar alguna vez al trabajo (3,1%), conflictos familiares (2,3%) y enfermedades (1%) y problemas económicos (1%).

Y en las **escolares**: faltar a clase (5,8%), voy mal en los estudios (3,4%), conflictos familiares (5,3%), problemas económicos (3,7%) y la pérdida de amigos (1,1%).

La proporción de mujeres afectadas por consecuencias negativas y la media de consecuencias, según la droga consumida, son las que se recogen en la tabla siguiente:

TABLA 3.3
 PROPORCIÓN DE AFECTADAS POR CONSECUENCIAS
 DERIVADAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS, Y
 NÚMERO MEDIO DE CONSECUENCIAS SUFRIDAS POR ESAS
 CONSUMIDORAS, SEGÚN DROGA DE USO

Droga de uso	Porcentaje de afectadas	Consecuencias/ consumidora afectada
Alcohol abusivo	11,3	1,95
Inhalables	8,6	1,00
Cannabis	11,6	1,76
Cocaína	24,2	2,07
Drogas de síntesis	27,8	2,06
Alucinógenos	28,2	2,22
Anfetaminas	30,5	2,03
Tranquilizantes	8,0	1,88
Hipnóticos	4,4	1,66
Total	9,1	1,69

* En el resto de sustancias no hay base muestral suficiente.

Como puede verse las sustancias de un impacto más negativo en las mujeres son anfetaminas, alucinógenos, drogas de síntesis y cocaína (entre del 30,5% y el 24,2%), a éstas les sigue el cannabis y el alcohol abusivo (11,6% y 11,3%). Y ya por debajo del promedio inhalables, tranquilizantes en hipnóticos (entre el 8,6% y el 4,4%).

Aparte de estas consecuencias negativas de cierto calado, se preguntó a las **escolares** que otros **efectos negativos** habían notado en los días siguientes al consumo de **cannabis** y/o **drogas de síntesis**. Los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla 3.4 siguiente:

TABLA 3.4
¿QUÉ EFECTOS NEGATIVOS HAN NOTADO LOS DÍAS SIGUIENTES
AL CONSUMO DE CANNABIS O DE DROGAS DE SÍNTESIS
ESCOLARES

Consecuencias	Cannabis	Drogas de síntesis
Fatiga o cansancio	23,4	37,3
Dificultades para dormir	4,5	35,3
Dificultades para concentrarme	13,9	17,6
Pérdidas de memoria	19,1	15,7
Dificultades para estudiar o trabajar	8,6	17,6
Tristeza, depresión, ganas de no hacer nada	8,4	23,5
Irritabilidad o mal humor	6,0	25,5
Otras	5,2	3,9
Ninguna	44,4	19,6
NS/NC	2,4	3,9
Media	1,68	2,31

Según esta tabla vemos que estos efectos negativos más inmediatos un **53,2%** indican haberlo padecido, con una media de **1,68** en el **cannabis**. Y un **76,5%**, con una media **2,31**, en el caso de las **drogas de síntesis**.

Los problemas más señalados en el caso del **cannabis** son: fatiga o cansancio (23,2%), pérdidas de memoria (19,1%), dificultades para concentrarse (13,9%) y para estudiar y trabajar (8,6%).

En las **drogas de síntesis** los efectos más mencionados son fatiga o cansancio (37,3%), dificultades para dormir (35,3%), irritabilidad o mal humor (25,5%) y tristeza, depresión (23,5%).

Desde un punto de vista hipotético se preguntó a ambos colectivos sobre cuales creían que podían ser las **consecuencias más graves** que puede generar el consumo de drogas. Los resultados obtenidos son los de la tabla siguiente:

TABLA 3.5
CONSECUENCIAS MÁS GRAVES QUE PUEDE GENERAR EL
CONSUMO DE DROGAS

Consecuencias	General	Escolares
Destruyen al individuo	58,8	58,2
Causan graves problemas de salud	19,3	24,2
Rompen la familia	14,2	7,1
Son causa de marginación	1,5	1,5
Producen problemas económicos a la sociedad	1,8	1,1
Generan delincuencia e inseguridad ciudadana	3,0	6,0
Otras	0,5	0,3
NS/NC	1,0	1,5
Total	100,0	100,0
Base	(2.000)	(1.238)

Destruyen al individuo, causan graves problemas de salud y rompen la familia, son las tres consecuencias más graves señaladas en ambos colectivos. En el de las mujeres en general acumulan el **92,3%** de las encuestas, y en el de las escolares el **89,5%**.

3.2. Dependencia subjetiva de las consumidoras

Sobre este particular se preguntó en los dos cuestionarios si creían que podrían dejar de consumir alcohol y/o drogas. Los resultados obtenidos son los de la tabla 3.6 siguiente:

TABLA 3.6
¿PODRÍA DEJAR DE CONSUMIR ALCOHOL Y/O DROGAS?

Valor	General	Escolares
1 Me resultaría imposible	1,0	1,0
2 Me resultaría muy difícil	3,8	2,1
3 Me costaría algún esfuerzo	14,7	11,5
4 Podría hacerlo fácilmente	71,8	68,0
* No sabe/no contesta	8,6	17,4
Base	(1.487)	(1.073)
Media (1 a 4)	3,62	3,77

Un 71,8% de las mujeres en general y el 68% de las escolares creen que podrían hacerlo fácilmente. Un 14,7% de aquellas y un 11,5% creen que les costaría algún esfuerzo.

Pero el grupo más importante, a pesar de ser el minoritario es el de los que indican que les sería **imposible o muy difícil** abandonar el consumo, y que son un **4,8%** en las mujeres en general y el **3,1%** en las escolares.

Si tomamos a este grupo y lo comparamos con el de 1999 podemos ver lo siguiente:

	1999	2006	Diferencias
Mujeres	4,0	4,8	+0,8
Escolares	5,4	3,1	-2,3

Las mujeres en general creen que les sería un poco más difícil en 2006, con +0,8 puntos, mientras que las escolares piensan que les sería menos difícil, con -2,1. Este último es un mal dato, pues implica una **menor percepción** del riesgo que las drogas comportan de desarrollar dependencia.



La única variable independiente que tiene diferencias relevantes significativas es la de la droga consumida. Si tomamos la puntuación media de 1 a 4 (a menor media mayor dificultad) podemos ver la tabla siguiente:

TABLA 3.8
¿CREE VD. QUE PODRÍA DEJAR DE USAR ALCOHOL Y/O DROGAS?, SEGÚN DROGA DE USO

	Imposible o muy difícil	Con algún esfuerzo	Fácilmente	Puntuación media
Tabaco diario	3,7	12,2	74,3	3,79
Alcohol abusivo	9,4	33,4	54,8	3,44
Inhalables	7,1	20,0	72,9	3,66
Heroína	40,0	45,0	15,0	1,65
Cannabis	12,3	30,8	54,0	3,40
Cocaína	28,5	37,1	27,2	2,90
Drogas de síntesis	34,8	38,3	21,7	2,78
Alucinógenos	43,9	39,0	17,5	2,54
Anfetaminas	40,6	29,9	20,8	2,53
Tranquilizantes	18,0	27,3	43,4	3,23
Hipnóticos	16,6	40,9	32,4	3,17
Totales	4,8	14,7	71,8	3,62

* No se incluye el NS/NC. A menor puntuación media menor facilidad global en dejarlas.

Las sustancias con un grado de **mayor dificultad** para su abandono serían heroína, anfetaminas, alucinógenos, drogas de síntesis y cocaína (entre 1,65 y 2,90). En una situación intermedia tenemos hipnóticos y tranquilizantes (3,17 y 3,23). Y en último lugar alcohol abusivo y tabaco (3,44 y 3,79). Esto último también constituye un grave error de percepción, pues a largo plazo el tabaco diario y el alcohol abusivo también desarrollan una dependencia muy intensa.

Por último se preguntó a las **escolares** si en alguna ocasión habían tenido que ser asistidas médicamente por consumo de alcohol o drogas. Los resultados obtenidos son los de la tabla siguiente:

TABLA 3.9

¿HAS TENIDO QUE ACUDIR O TE HAN LLEVADO AL MÉDICO, A UNA URGENCIA HOSPITALARIA O A UN SERVICIO SANITARIO O SOCIAL COMO CONSECUENCIA DEL USO DE ALCOHOL Y/O DROGAS? ESCOLARES

	%
No, nunca	80,6
Sí, al médico	0,7
Sí, urgencia hospitalaria	2,3
Sí, servicio sanitario	0,2
Sí, servicio social	0,3
NS/NC	15,9
Base	(1.073)

Un **3,5%** responden que sí han tenido que ser asistidas en alguna ocasión; de ellas un 2,3% en una urgencia hospitalaria. Según la sustancia consumida la proporción de las que tuvieron que ser asistidas es la siguiente:

1° Heroína:	65,5%
2° Anfetaminas	33,4%
3° Éxtasis	26,1%
4° Cocaína	20,1%
5° Alucinógenos	17,4%
6° Inhalables	14,3%
7° Tranquilizantes	13,4%
8° Alcohol abusivo	10,0%
9° Cannabis	6,5%
10° Tabaco	2,0%

Estas proporciones, aunque claras, son tan sólo indicativas, pues en algunas sustancias la base muestral es muy escasa.

Por último, en relación a 1999 la proporción de escolares que han tenido que ser asistidas médicamente ha aumentado muy ligeramente. En 1999 fueron un 3,2%; en 2006, como acabamos de ver el **3,5%**; es decir un +0,3% que en 1999.

Un 3,5% de asistencias médicas (el 2,3% urgencias hospitalaria) puede parecer una proporción pequeña, pero en números absolutos significan unas **30.800** escolares femeninas que en el último año tuvieron un problema de salud de cierta importancia por el consumo de alcohol y otras drogas.

Después de ver en los capítulos anteriores las motivaciones y las circunstancias para el consumo, los factores de riesgo y su incidencia en el consumo, así como las consecuencias derivadas del abuso de alcohol y/o del uso de drogas, pasamos a un análisis sobre la **información y la peligrosidad** de las drogas, para que sirva de nexo de unión con posteriores capítulos en los que trataremos las opiniones y actitudes ante las drogas, así como la demanda de actuaciones ante el problema de las drogas desde su incidencia social.

4. ***Información y peligrosidad de las drogas***

A tal efecto, las materias que tratamos en el presente capítulo se refieren, como decimos, al conocimiento de las drogas y la percepción de su peligrosidad, lo que en alta medida se relaciona con los factores de riesgo, al constituir unas condiciones básicas para la existencia de un riesgo potencial añadido a las motivaciones y situaciones individuales particulares.

Con este engarce son aspectos que sirven como punto de referencia para el estudio de las opiniones y actitudes de las mujeres españolas ante el fenómeno social de las drogas, que veremos más adelante.

Así pues, en las siguientes páginas desarrollaremos el análisis de estas materias en los dos siguiente apartados:

- 4.1. La información sobre las drogas.**
- 4.2. La percepción de la peligrosidad de las drogas.**

Veamos con detalle cada uno de estos dos bloques de cuestiones.

4.1. Información sobre las drogas

A modo de introducción en la temática de la información que las mujeres tienen sobre las drogas y su peligrosidad se les solicitó en pregunta abierta de respuesta espontánea que nos indicaran el nombre de toda las drogas que en ese momento se les vinieran a la cabeza.

Una vez listadas y codificadas las respuestas, los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla 4.1 siguiente:

TABLA 4.1
CONOCIMIENTO ESPONTÁNEO DE NOMBRES DE DROGAS

Nombres de drogas	General	Escolares
Heroína	56,1	15,6
Cocaína	78,9	54,3
Cannabis	75,0	68,0
Alcohol	52,9	4,0
Tabaco	49,1	3,9
Drogas de síntesis	40,7	23,7
Crack	6,0	0,8
Alucinógenos/Anfetaminas	9,7	12,6
Otros	0,6	0,3
NS/NC	4,1	5,3
Base	(7.382)	(2.268)
Media de respuestas:	3,85	1,96

En primer lugar hay que señalar que en ambos colectivos hay una amplia presencia de las drogas en el recuerdo de sus nombres. En las **mujeres** en general se obtuvieron un total de **7.382** (entre un 95,9% que aportó alguno), lo que nos da una media de **3,85** nombres distintos por respondiente.

Entre las **escolares** se obtuvieron **2.268** respuestas (entre el 94,7% que aportó alguna), lo que nos da una media un poco inferior de **1,96** nombres distintos por respondiente.

Entre las **mujeres** en general las sustancias más mencionadas son la cocaína y el cannabis (78,9% y 75%), seguidas de heroína, alcohol, tabaco y drogas de síntesis (entre el 56,1% y el 49.1%).

Y entre las **escolares** lo son, en primer lugar, el cannabis y la cocaína (68% y 54,3%), seguidas de las drogas de síntesis, la heroína y las anfetaminas y alucinógenos (entre el 23,7% y 12,6%). Llama la atención la bajísima percepción que tienen del alcohol y el tabaco como drogas, pues tan sólo las mencionan un 4% y un 3,9%, respectivamente.

4.2. La información sobre la peligrosidad de las drogas

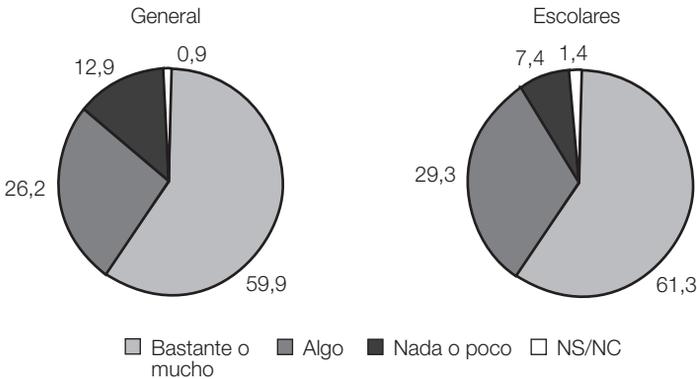
Entrando ya más en materia se les preguntó si **se sentían informadas sobre la peligrosidad de las drogas**. Las respuestas obtenidas son las de la tablas siguiente:

TABLA 4.2
¿SE SIENTE USTED INFORMADA SOBRE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS?

Consecuencias	General	Escolares
Nada (1)	2,0	1,5
Poco (2)	10,9	5,9
Algo (3)	26,2	29,9
Bastante o mucho (4)	59,9	61,3
NS/NC	0,9	1,4
Total	100,0	100,0
Base	(2.000)	(1.238)
Media	3,45	3,53

Según estos datos vemos que un **59,9%** de las mujeres y el **61,3%** de las escolares si están informadas, mientras que el **39,1%** de las primeras y el **37,4%** no lo están o lo están poco o algo.

GRÁFICO 24
¿EN QUE MEDIDA SE SIENTE VD. INFORMADA SOBRE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS?



En el siguiente gráfico podemos ver las tres posiciones básicas: Comparativamente con el estudio de 1999 podemos ver lo siguiente:

TABLA 4.3
INFORMACIÓN SOBRE LA PELIGROSIDAD DE LAS DROGAS
EN 1999 Y 2006, SIN NS/NC

	1999	2006	Diferencia
MUJERES GENERAL			
Bastante o mucho	49,1	59,9	+10,8
Algo	35,3	26,2	-9,1
Poco o nada	15,7	12,9	-2,8
ESCOLARES			
Bastante o mucho	52,6	61,3	+8,7
Algo	37,7	29,3	-8,0
Poco o nada	9,7	7,4	-2,3

El dato más importante es que la **sí** información ha aumentado en las mujeres y en las escolares (+10,8 y +8,7, respectivamente), mientras que la **no** información ha disminuido (-2,8 y -2,3).

La mayor información correlaciona con las edades jóvenes, en los núcleos urbanos, los niveles educativos medios y superiores y las clases sociales medias. E inversamente la menor información se da principalmente entre las mujeres de más edad (45 y más), en los pueblos y ciudades pequeñas, los niveles educativos bajos y la clase social baja y media baja.

Sobre las **razones porque las drogas pueden ser peligrosas** podemos ver lo siguiente:

TABLA 4.4
RAZONES POR LAS QUE LAS DROGAS PUEDEN SER PELIGROSAS

Razones	General	Escolares
Tiene efectos para la salud	73,4	72,2
En muchas ocasiones están adulteradas	19,1	15,5
Crean adicción	55,3	67,9
Requieren un fuerte gasto económico	6,1	4,1
Provocan problemas familiares, laborales, sociales	30,8	21,0
En ciertos casos inducen a la comisión de delitos	7,2	8,8
Otras razones	1,1	1,9
NS/NC	0,9	1,3
Base	(3.876)	(2.369)
Media razones:	1,94	1,95

Aquí las respuestas obtenidas son 3.876 entre las mujeres y de 2.369 en las escolares, con unas medias de **1,94** y **1,95** por respondiente. Las dos razones más señaladas son “los efectos secundarios sobre la salud” (73,4% en mujeres y 72,2% en escolares), seguidas de “crean adicción” (55,3% y 67,9%) y “provocan problemas familiares, laborales, económicos” (30,8% y 21%). No hay diferencias significativas según las variables de clasificación.

Abundando en la información sobre las drogas en las **escolares** se les preguntó a través de que **vía la habían recibido** las respuestas obtenidas son las de la tabla siguiente:

TABLA 4.5
 ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE DROGAS? (ESCOLARES)

Razones	%
Padres y/o hermanos	44,6
Otros familiares	19,1
Amigos	31,1
Profesores	42,2
Ayuntamiento	6,0
Comunidad Autónoma	3,2
Medios de comunicación	50,2
Charlas o cursos sobre el tema	39,3
Personas que han tenido contacto con ellas	15,4
Libros y/o folletos	19,2
Otros	0,7
Ninguna	1,5
NS/NC	1,2
Base	(3.355)
Media vías:	2,78

Las cuatro vías de percepción de la información sobre drogas son los medios de comunicación (50,2%), padres y/o hermanos (44,6%), profesores (44,2%) y charlas o cursos sobre el tema (39,3%).

También tienen cierta importancia los amigos (31,1), otros familiares (19,1%), libros y folletos (19,2%) y personas con quienes contactaron (15,4).

La comunidad y el ayuntamiento son muy poco relevantes pues sólo los citan el 3,2% y el 6%, respectivamente.

En lo que se refiere a la **credibilidad y veracidad** que esta información tiene, las respuestas de las escolares son las siguientes:

TABLA 4.6
¿EN QUÉ MEDIDA CONSIDERAS VERAZ Y CREÍBLE LA INFORMACIÓN RECIBIDA? (ESCOLARES)

Credibilidad y veracidad	%
Mucha (1)	37,9
Bastante (3)	49,2
Poca (2)	7,6
Nada (1)	0,9
NS/NC	4,3
Base	(1.205)
Puntuación media:	3,30

Un **87,1%** de las escolares creen que esta información es muy o bastante veraz y creíble. Esta proporción ha descendido en 4.7 puntos respecto a 1999, que era del **91,8%**.

Y en lo que se refiere a la utilidad de la misma la opinión es la que se refleja en la tabla siguiente:

TABLA 4.7
UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA (ESCOLARES)

Utilidad	%
Muy útil (1)	41,5
Bastante útil (3)	44,4
Poca útil (2)	8,7
Nada útil (1)	1,4
NS/NC	3,9
Base	(792)
Puntuación media:	3,31

El **85,9%** consideran que es muy o bastante útil. En 1999 era de también un 85,9% que así opinaban, por lo que en este indicador no se aprecia ningún cambio.

En conclusión, tanto la credibilidad como la utilidad de la información recibida, es valorada bastante bien por las escolares, así piensa casi nueve de cada diez, con medias (de 1 a 4) de **3,30** y **3,31**, respectivamente.

Si tomamos como referencias estas medias podemos ver que quienes mejor y peor valoran son las siguientes:

Credibilidad (Media general **3,31**)

Las que mejor: en poblaciones de hasta 100.000 habitantes (3,36), en FP. Medio (3,37), en las zonas Mediterránea (3,37) y Sur (3,36). En los centros privados (3,33). Y los que **peor:** en poblaciones de 100.000 a 250.000 habitantes (3,26) en bachillerato, en Norte (3,20) y Ceuta-Norte (3,19). En centros públicos (3,28) y los de clase baja y media-baja (3,24).

En cuanto a la **utilidad** la correlación es la misma que en la credibilidad, pues a mayor credibilidad mayor utilidad y viceversa. De todos modos en ambas cuestiones las valoraciones están muy centradas en torno a las medias, por lo que las diferencias anteriormente expuestas son poco relevantes.

Las formas en que han sido tratados los temas sobre drogas en los colegios e institutos son las siguientes:

TABLA 4.8 ¿DE QUÉ FORMA SE HA TRATADO EL TEMA DE LAS DROGAS EN TU INSTITUTO O COLEGIO (ESCOLARES)	
	%
A través de conferencias y charlas	52,3
Mediante discusiones en pequeños grupos	17,3
En clase, dentro del programa escolar	15,0
Por folletos y publicaciones	22,7
Proyectando diapositivas	4,4
Proyectando películas	9,8
Utilizando noticias de prensa, radio, televisión...	11,0
Organizando jornadas de trabajo	1,6
Otras formas	0,8
No se ha tratado	34,1
NS/NC	1,9
Base	(1.238)
Media formas:	2,11

Un 34,1% indican que no se han tratado y el 64% que sí. Entre estas se destacan las conferencias y charlas (52,3%), seguidos de folletos y publicaciones (22,7%), las discusiones de grupo (17,3%) y en clase, dentro del programa escolar (15,9%).

La media de formas utilizadas ha sido de 2,11. Según esta media podemos ver que quienes más y menos indican son los siguientes: los que más los de 17-18 años 2,15, en poblaciones de 100.000 a 250.000 habitantes 2,21. En FP. Superior 2,35. En Centro-Norte (2,42). Sus diferencias en centros públicos y privados, en ambos 2,11.

Los que más les ha llamado la atención en estas actuaciones son los siguientes:

TABLA 4.9 LO QUE LES HA LLAMADO LA ATENCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA (ESCOLARES)	
	%
La salud	35,2
La adicción	9,2
Los problemas humanos sociales	22,9
La necesidad de prevención	10,2
La facilidad en la obtención de drogas	2,7
La falta de madurez	8,0
NS/NC	11,8
Base	(792)
Media	1,35

Los temas que más les han llamado la atención son los de salud (35,2%) y la falta de madurez de los jóvenes (34,7%), seguidos de los problemas humanos y sociales (22,9%) y la adicción que las drogas provocan (10,2%).

Por último, se preguntó por la peligrosidad de la sustancia ilegal más consumida, el cannabis. Los resultados obtenidos son los siguientes:

TABLA 4.10
¿EN QUÉ MEDIDA CONSIDERAS VERAZ Y CREÍBLE LA INFORMACIÓN RECIBIDA? (ESCOLARES)

Credibilidad y veracidad	%
Mucha (1)	5,2
Bastante (3)	16,7
Poca (2)	40,1
Nada (1)	36,0
NS/NC	2,1
Base	(534)
Puntuación media:	3,09

Un **21,9%** creen que el cannabis es poco o nada peligroso, y un **40,1%** piensa que es algo. Tan sólo un 36% creen que es mucho o bastante.

En relación a 1999 podemos ver lo siguiente:

TABLA 4.11
PELIGROSIDAD DEL CANNABIS EN 1999 Y 2006, SIN NS/NC

	1999	2006	Diferencia
Nada-poco	26,1	21,9	-4,2
Algo	36,3	40,1	+3,8
Bastante-mucho	36,4	36,1	-0,3

La proporción más importante es el descenso en -4,2 puntos en la percepción de que el cannabis es nada o poco peligroso, lo cual es sin duda positivo.

Por último en los gráficos 25, 26 y 27 podemos ver de forma resumida los resultados obtenidos en tres indicadores preventivos claves, ya comentados anteriormente.

GRÁFICO 25
VERACIDAD Y CREDIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN
RECIBIDA SOBRE LAS DROGAS

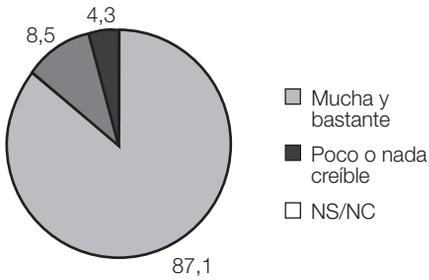


GRÁFICO 26
UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE LAS DROGAS

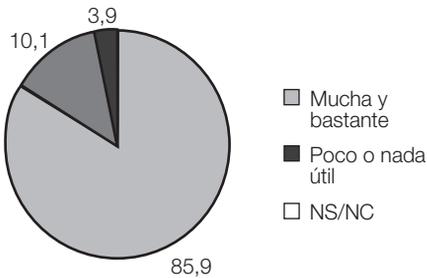
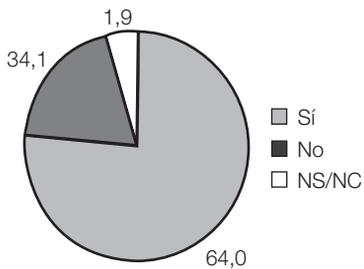


GRÁFICO 27
¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS EN TU
INSTITUTO O COLEGIO



5.
***Opiniones y
actitudes ante
las drogas y los
consumidores***

En el presente capítulo vamos a ver el estado de opinión de las mujeres españolas respecto a diversos aspectos relacionados tanto con el consumo en sí como con los consumidores de drogas.

Todas las materias que se incluyen en este capítulo resultan importantes para detectar el grado de apoyo de cualquier universo o sector de la población (en este caso, el del colectivo general de mujeres y su segmento de mujeres escolares) a diferentes actuaciones ante el problema social de las drogas y la drogodependencia.

Es importante conocer este estado de opinión porque, en buena medida, el éxito o el fracaso de cualquier actuación ante las drogas tiene su base en el apoyo, más o menos generalizado, del conjunto de la población a esa actuación y las medidas que se tomen.

Lo que en este capítulo estudiamos son, sin duda, temas delicados que requieren de un análisis para, precisamente, determinar su grado de apoyo o de rechazo, no sólo del conjunto de mujeres y de las escolares, sino también de determinados segmentos, según grupos de edad, niveles de estudios, etc. cuando las diferencias observadas son significativas.

Las materias de estudio de este capítulo están incluidas en los siguientes tres apartados:

- 5.1. Reacciones y actitudes ante los consumidores/as**
- 5.2. Aprobación o rechazo del consumo de las distintas sustancias**
- 5.3. Sanción o permisividad del consumo de drogas.**

En el primero de estos apartados estudiamos las opiniones y actitudes, de mujeres y escolares, en el segundo va dirigido exclusivamente a estas últimas, y el tercero sólo al conjunto general de mujeres.

5.1. Reacciones y actitudes ante los y las consumidores/as

Al conjunto de mujeres entrevistadas en los dos colectivos estudiados les pedimos que nos indicaran la reacción que les

producen, por un lado, las personas alcohólicas y, por otro, las personas drogadictas o drogodependientes.

Los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla siguiente:

TABLA 5.1
¿QUÉ REACCIÓN LE PRODUCEN LAS PERSONAS ALCOHÓLICAS Y LAS PERSONAS DROGADICTAS?

Reacción	General		Escolares	
	Alcohó- licos	Droga- dictos	Alcohó- licos	Droga- dictos
Miedo	14,3	25,4	38,0	21,0
Rechazo	19,3	14,2	12,7	12,7
Deseo de ayudarles	39,0	37,9	18,6	23,4
Indiferencia o pena	21,3	16,0	50,1	57,3
NS/NC	6,1	6,5	1,9	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Base	(2.000)	(2.000)	(1.238)	(1.238)

En las **mujeres** en general vemos que en los alcohólicos y los drogadictos predomina la del “deseo de ayudarles” con un **39% y el 37,9%**, respectivamente.

Pero sí vemos las dos actitudes **desfavorables** de miedo y rechazo se alcanza un **33,6%** en los alcohólicos y un **39,6%**. Por lo que ambos tipos de actitudes prácticamente están empatadas.

Finalmente, hay un tercer tipo de actitud en orden de importancia que podemos llamar **pasiva o neutra**, que es la indiferencia o la pena, con un **21,3%** en los alcohólicos y el **16%** en los drogadictos.

Y entre las **escolares** es precisamente esta actitud **pasiva** la que predomina con un **50,1%** en los alcohólicos y el **57,3%** en los drogadictos. La actitud **desfavorable** de miedo y rechazo también es bastante alta ante los alcohólicos con el **50,7%** y un poco menos, con el **33,7%** en los drogadictos.

Y la actitud más minoritaria es en las escolares la **favorable**, el deseo de ayudarles obtiene solamente un 18,6% en los alcohólicos y el 23,4% en los drogadictos.

Profundizando en el caso de las **escolares** se les preguntó sobre cual era el calificativo para los que consumen drogas. Los resultados obtenidos son los siguientes:

TABLA 5.2
¿CUÁL ES EL CALIFICATIVO MÁS APROPIADO PARA LAS PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS? (ESCOLARES)

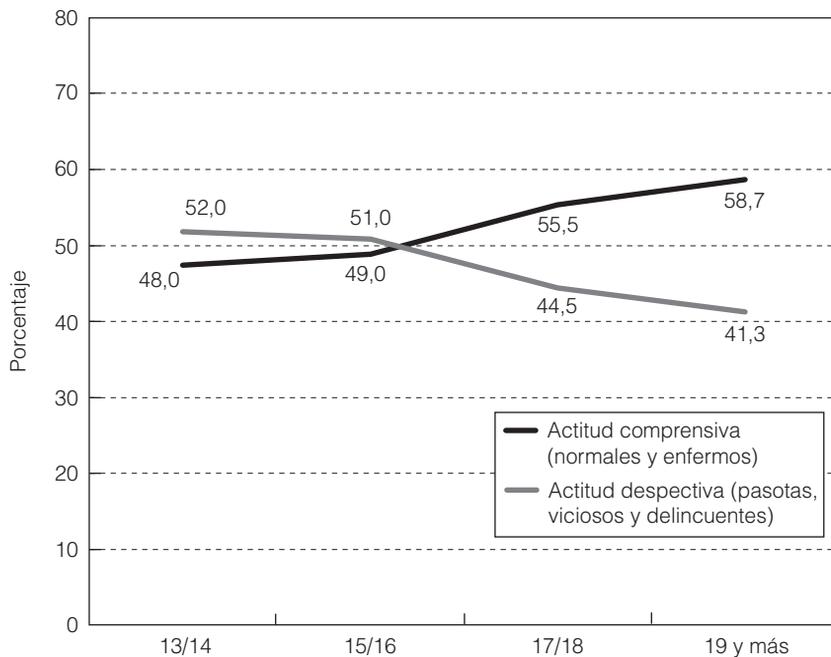
Calificativo	%
Normal	13,7
Enfermo	37,0
Pasota	19,1
Vicioso, inmoral	28,0
Delincuente	2,7
Total	100,0
Base	(1.238)

Si dicotomizamos estos datos en dos actitudes antagónicas, **comprensiva** (normal+enfermos) y **despectiva** (pasota+vicioso+delincuente) vemos que predomina algo la comprensiva con un **50,7%**, pero muy cerca está la **despectiva** con un **49,8%**. Es decir hay un empate virtual.

Sin embargo estos datos varían con la edad. Su desarrollo es el que se recoge en el gráfico siguiente:

GRÁFICO 28

ACTITUDES DE LAS MUJERES ESCOLARES HACIA LAS PERSONAS QUE TOMAN DROGAS



Según este gráfico las actitudes comprensivas aumentan según se incrementa la edad, a la par que disminuyen las actitudes despectivas, las cuales son más fuertes entre las más jóvenes.

En relación a 1999 podemos ver lo siguiente:

TABLA 5.3

ACTITUDES ANTE CONSUMIDORES DE DROGAS EN 1999 Y 2006

	1999	2006	Diferencias
Comprensivas	55,3	50,7	-4,6
Despectivas	44,7	49,8	+5,1

Las actitudes de las escolares se han endurecido un poco, con un descenso de -4,6 puntos en las comprensivas y un aumento de +5,1 en las despectivas.

La pregunta sobre que cosas más y menos les disgustaría compartir con una persona drogadicta se realizó a los dos colectivos. Los resultados obtenidos son los que se recogen a continuación en la tabla 5,4 siguiente:

TABLA 5.4
ASPECTOS QUE MÁS Y MENOS LE DISGUSTARÍA COMPARTIR
CON UNA PERSONA DROGADICTA (COLECTIVO Y ESCOLARES)

Relación a compartir	General		Escolares	
	No le disgustaría	Le disgustaría más	No le disgustaría	Le disgustaría más
Estudiar juntos	6,1	1,5	36,3	5,4
Trabajar juntos	11,2	2,7	21,1	6,7
Vivir en el mismo barrio	36,7	3,8	42,2	5,7
Vivir en la misma escalera	5,6	3,7	11,2	12,8
Salir en el mismo grupo	2,7	4,0	14,0	15,3
Ser amigos	6,0	5,0	23,2	15,6
Que saliera con hijo o hermano/a	1,8	40,9	9,4	53,9
Ninguna	27,5	35,9	15,4	17,5
NS/NC	2,4	2,6	1,9	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Base	(2.000)	(2.000)	(1.948)	(1.427)

En las **mujeres** en general no les disgustaría compartir con una persona el vivir en el mismo barrio (36,7%) y trabajar juntos (11,2%). Y lo que les disgustaría más sería que saliera con su hijo/a (40,9%)

Y las **escolares** no les disgustaría vivir en el mismo barrio (42,2%), estudiar juntos (36,3%) y ser amigos (23,2%). Y lo que les disgustaría más sería el que un drogadicto saliera con su hermano/a, con un alto 53,9%.

Parece que, en esencia, las actitudes son muy parecidas. Y tampoco las variables de clasificación aportan diferencias; quizá señalar que el grado de disgusto aumenta algo con la edad, en las zonas rurales y en los niveles educativos y sociales bajos, así como con la ideología conservadora. En los su-

puestos distintos (menor edad, más cultura, ciudades, nivel medio y progresistas) hay un mayor nivel de no disgusto, pero sin diferencias muy significativas.

5.2. Aprobación o rechazo del consumo de las distintas sustancias

Sobre esta cuestión se preguntó a las escolares en que medida aprobaban el consumo de las distintas drogas. Los resultados obtenidos son los siguientes:

TABLA 5.5
APROBACIÓN O RECHAZO DEL CONSUMO DE LAS DIFERENTES DROGAS ENTRE LAS ESCOLARES

Drogas de uso	4 Aprueban bastante	3 Aprueban algo	2 Rechazan algo	1 Rechazan totalmente	Puntuación media
Tabaco	37,6	28,2	16,2	16,5	2,88
Alcohol	37,2	41,5	13,2	6,5	3,11
Cannabis	11,3	22,9	20,6	42,9	2,03
Cocaína	0,7	2,9	10,9	82,4	1,20
Anfetaminas	0,5	3,0	10,5	82,7	1,19
Tranquilizantes	3,7	14,9	24,6	53,6	1,68
Drogas de síntesis	0,4	1,6	7,3	87,4	1,12
Heroína	0,2	0,7	4,9	91,3	1,07
Alucinógenos	0,6	2,5	8,6	85,5	1,16
Inhalables	0,5	1,3	5,7	89,5	1,10

Según estos datos, a partir de las puntuaciones medias, vemos las sustancias que tienen una **mayor** aprobación son el alcohol y el tabaco (3,11 y 2,88), seguido del cannabis (2,03) y de los tranquilizantes (1,68).

Y ya con **poca** aprobación la cocaína, alucinógenos, anfetaminas, drogas de síntesis, inhalables y heroína (en 1,20 y 1,07).

Los mayores niveles de aprobación se dan entre los de 17-18 y 19 y más años, en las grandes ciudades, en bachiller y

FP. medio y superior. En las clases medias. Y es prácticamente igual en los centros públicos y privados. Y como era de esperar las más tolerantes son las que consumen estas sustancias, mientras las no consumidoras las desapruaban más.

Respecto a 1999 el grado de aprobación-rechazo es, esencialmente, el mismo, aunque con algunas variaciones de intensidad. Si a efectos comparativos tomamos los porcentajes de los que **apruaban bastante** los consumos, podemos ver lo siguiente:

TABLA 5.6
APROBACIÓN DE LOS CONSUMOS DE DROGAS EN 1999 Y 2006

	1999	2006	Diferencias
Alcohol	29,8	37,2	+7,4
Tabaco	45,2	37,6	-7,6
Cannabis	11,4	11,3	-0,1
Cocaína	1,5	0,7	-0,8
Anfetaminas	1,4	0,5	-0,9
Tranquilizantes	5,8	3,7	-2,1
Drogas de síntesis	1,7	0,4	-1,3
Heroína	1,0	0,2	-0,8
Alucinógenos	1,4	0,6	-0,8
Inhalables	1,5	0,5	-1,0
Índices globales:	100,7	92,7	-8

A partir de estos datos podemos ver que, en general, el nivel de aprobación de los consumos de drogas, de un modo global, descienden en **-8** puntos netos en 2006 respecto a 1999, que entonces tenían un índice global de **100,7** por **92,7** en la actualidad.

En 2006 descienden en aprobación nueve de las diez sustancias, pero la que aumenta lo hace mucho y es muy significativa, pues su consumo está muy extendido socialmente, y es el **alcohol** que se incrementa respecto a 1999 en **+7,4** puntos entre las escolares femeninas.

5.3. Sanción o permisividad del consumo de drogas

Finalmente, se preguntó a las **mujeres** en general cual era su opinión sobre si **debían sancionarse o no los consumos de drogas en público y en privado**. Los resultados obtenidos son los que se ofrecen en la tabla siguiente:

TABLA 5.7
¿DEBEN SANCIONARSE O NO LOS CONSUMOS PÚBLICO Y PRIVADO DE DROGAS ILEGALES (MUJERES GENERAL)

	Consumo público	Consumo privado
Debe permitirse	17,1	32,1
Debe sancionarse	76,3	55,6
NS/NC	6,6	12,3
Total	100,0	100,0
Base	(1.238)	(2.000)

Un **76,3%** de las mujeres creen que deben sancionarse los consumos de drogas en lugares **públicos** por tan sólo un **17,1%** que opinan que deben permitirse.

En el ámbito **privado** la línea es la misma aunque un poco menos dura, ya que mientras la actitud sancionadora, aunque mayoritaria, desciende al **55,6%**, la permisiva se eleva al **32,1%**.

Respecto a 1999 **evolución** de estas opiniones en 2006 es la siguiente:

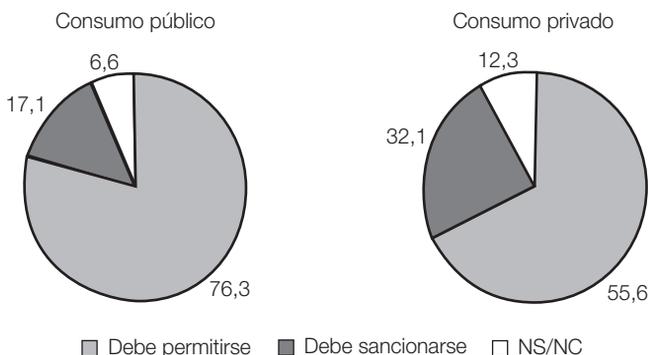
TABLA 5.8
SANCIÓN-PERMIÓN CONSUMOS DE DROGAS EN 1999 Y 2006

	1999*	2006*	Diferencias
En PÚBLICO			
Sancionarse	81,4	76,3	-5,1
Permitirse	17,0	17,1	+0,1
En PRIVADO			
Sancionarse	61,9	55,6	-6,3
Permitirse	30,8	32,1	+1,3

* Las diferencias hasta cien se deben a la no inclusión del NS/NC

Como puede verse los datos de esta evolución es que lo más importante es la **disminución** de la actitud **sancionadora**: -5,1 en público y -6,3 en privado. Y la pequeña ganancia de la **permisión** es de +0,1 en lo público y +1,3 en lo privado. Estas pequeñas diferencias en la permisión se deben a un incremento de los que NS/NC, o lo que es lo mismo: menor sanción, pero cautela (no opinión) ante la permisión.

GRÁFICO 29
¿DEBE SANCIONARSE O PERMITIRSE EL CONSUMO PÚBLICO Y PRIVADO DE DROGAS?
MUJERES GENERAL



Por último, señalaremos que las actitudes más **tolerantes** a los consumos de drogas, tanto en público como en privado, se dan en las mujeres jóvenes (19 a 34 años), en grandes ciudades, de nivel educativo y social medio-alto, profesionales, trabajadores y estudiantes; y de ideología de izquierda y centro izquierda y no creyentes-agnósticas.

En la posición más **sancionadora** están las mujeres de media edad y mayores (35 y más años), en ciudades pequeñas y medias, de nivel educativo y social medio-bajo. Amas de casa y pensionistas. De derechas y católicas.

6. *Demandas y actuaciones ante las drogas*

Y ya para concluir el presente informe vamos a abordar en primer lugar los temas de las ayudas que, a juicio de las mujeres españolas, resultan más eficaces para el abandono del consumo de drogas (proyectadas hacia los individuos, las familias e instituciones y servicios básicos) y que deberían ser impulsados en una política ante esta realidad.

A continuación analizaremos las medidas más demandadas por estas mujeres y las que consideran más prioritarias para luchar contra las drogas, orientadas hacia actuaciones sociales y políticas más generales, y que requieren una colaboración interinstitucional.

Complementariamente también contemplamos este análisis para el colectivo de las mujeres escolares. En efecto, la pregunta planteada camina más hacia la prevención del consumo, de tal manera que se señalaran aquellas actuaciones que resultan más eficaces y necesarias para la prevención en sus distintos modos.

Por último, cerraremos el capítulo estudiando el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre diferentes actuaciones generales contra las drogas que se han venido desarrollando en nuestro país. En este tema, y al igual que hemos hecho con otros a lo largo del estudio, incidiremos y profundizaremos un poco más en el colectivo de mujeres escolares, por la importancia que estas actuaciones contra las drogas tienen para la población joven en general, entre las que se encuentran las mujeres escolares entrevistadas en la encuesta específica a ellas dedicada.

Aquí preguntaremos a estas mujeres escolares que mencionen su grado de conocimiento de actuaciones específicas ante las drogas, así como de los diferentes planes autonómicos o municipales que se llevan a cabo en nuestro país, valorándolo en función de sus actuaciones percibidas.

Estructuralmente este último capítulo se divide en los dos siguientes apartados:

6.1. Demanda de ayudas y medidas contra las drogas.

6.2. Conocimiento de diversas actuaciones ante las drogas.

Veamos a continuación con detalle cada uno de estos dos bloques temáticos.

6.1. Demanda de ayudas y medidas ante las drogas

6.1.1. Ayudas para abandonar las drogas

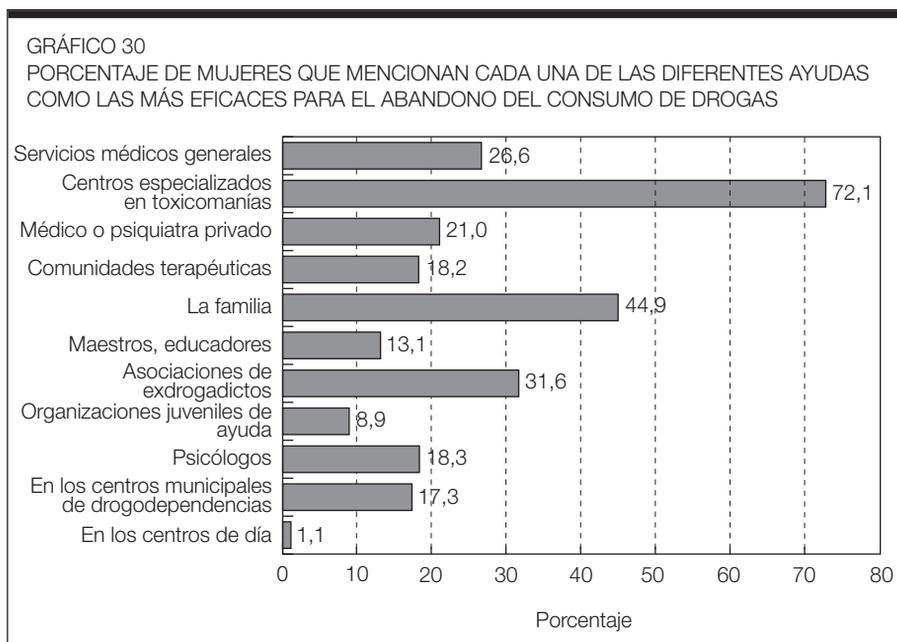
En primer lugar solicitamos al conjunto de las mujeres que nos señalaran aquellas **ayudas** que, desde su punto de vista, **resultaran más eficaces para abandonar el consumo de drogas**, pudiendo señalar un máximo de tres respuestas por cada mujer entrevistada. En la siguiente tabla recogemos los resultados obtenidos.

Tipos de ayudas	%
Servicios médicos generales	26,6
Centros especializados en toxicomanías	72,1
Médico o psiquiatra privado	21,0
Comunidades terapéuticas	18,2
La familia	44,9
Maestros, educadores	13,1
Asociaciones de ex drogadictos	31,6
Organizaciones juveniles de ayuda	8,9
Psicólogos	18,3
En los centros municipales de drogodependencias	17,3
En los centros de día	1,1
NS/NC	3,2
Base	(5.524)
Media respuestas:	2,76

En total se dieron **5,524** respuestas por el **96,8%** de mujeres que contestaron a la pregunta, con una media de **2,76** respuestas distintas por respondiente.

Las ayudas consideradas más importantes son “centros especializados den toxicomanías” (72,1%), la “familia” (44,9%), las “asociaciones de ex drogadictos” (31,6%) y los “servicios médicos generales” (26,6%). Y ya a más distancia el “médico o psiquiatra privado” (21%), los “psicólogos” (18,3%), las “comunidades terapéuticas” (18,2%) y los “centros municipales de drogodependencias” (17,3%).

Como puede verse es una combinación de servicios y actuaciones públicas, de la familia, y de otros ámbitos y actuaciones privadas.



En relación a las ayudas demandadas en 1999, la situación en 2006 sigue siendo esencialmente la misma. Las ayudas que eran mencionadas preferentemente en 1999 (centros especializados, la familia, las asociaciones de exdrogadictos, los servicios médicos etc.) son las mismas que se mencionan ahora. El gráfico anterior es prácticamente idéntico al de 1999. Y no hay apenas diferencias significativas en las variables de clasificación, quizás señalar tan sólo que los centros, las asociaciones, y las comunidades terapéuticas son algo más demandadas por las mujeres jóvenes, en las grandes ciudades, de buen nivel educativo y de ideología progresista. Mientras que la familia, los servicios médicos y los psiquiatras son un poco más mencionados por mujeres mayores, en ciudades pequeñas y medias, de nivel educativo medio-bajo y algo más conservadoras.

6.1.2. *Medidas para la lucha contra las drogas*

Este epígrafe hace referencia a aquellas **medidas** que, siempre a juicio de las mujeres entrevistadas, **se consideran más eficaces en la lucha general contra las drogas**. Del mismo modo que para la pregunta anterior, las entrevistadas podían señalar un máximo de tres medidas diferentes que consideraran más importantes. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Medidas	%
Campañas publicitarias explicando los riesgos	94,4
Educación sobre las drogas en las escuelas	75,1
Tratamiento voluntario a consumidores de drogas	33,2
Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas	20,4
Administración médica de metadona a consumidores de heroína	10,1
Administrar heroína a quienes hayan fallado en otros tratamientos	6,9
Control policial y de aduanas	28,0
Leyes estrictas contra las drogas	23,5
Legalización de hachis y marihuana	6,7
Legalización de todas las drogas	3,5
NS/NC	2,9
Base	(5.493)
Media respuestas:	2,75

A esta pregunta respondieron el **97,1%** del total de mujeres, con **5.493** respuestas, lo que da una media de **2,75** respuestas distintas por respondiente.

Las medidas más solicitadas son, con mucho, la “educación sobre las drogas en las escuelas” (75,1%) y las “campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas” (64,4%). En un siguiente escalón estarían el “tratamiento voluntario a consumidores” (33,2%), el “control policial y de aduanas” (28%) y las “leyes estrictas ante las drogas” (23,5%). Estas

cinco principales medidas son las mismas y en idéntico orden que las señaladas en 1999, por lo que también aquí la opinión es muy estable. Y las diferencias son paralelas, en las variables independientes, a lo visto en el punto anterior: la educación en las escuelas, las campañas y el tratamiento voluntario son algo más mencionadas por las mujeres jóvenes, cultas, urbanas y progresistas; mientras que las medidas represivas (control aduanas, leyes estrictas y tratamiento obligatorio) las señalan las mujeres más mayores, menos cultas, de ciudades pequeñas y medias, y más conservadoras.

6.1.3. *Actuaciones informativas y de prevención ante las drogas, desde la perspectiva de las escolares*

Por último, sobre las ayudas y medidas ante las drogas, planteamos el problema a las mujeres escolares pidiéndoles que nos indicaran, de una serie de actuaciones informativas y preventivas que les mostrábamos, aquellas que consideran más necesarias. Las respuestas que obtuvimos a este respecto quedan reflejadas en la siguiente tabla:

TABLA 6.3 ACTUACIONES INFORMATIVAS Y PREVENTIVAS MÁS NECESARIAS (ESCOLARES)	
Actuaciones	%
Charlas y actuaciones en los colegios e institutos	52,2
Vídeos o películas sobre el tema	33,9
Inclusión de temas sobre drogas en los programas educativos	19,2
Campañas en los medios de comunicación	21,9
Folletos informativos	8,2
Participación de los alumnos en actividades sociales ante las drogas	43,0
Otras actuaciones	1,7
NS/NC	4,0
Base	(2,230)
Media actuaciones:	1,88

El **96%** de las escolares contestaron a la pregunta con **2.230** respuestas, lo que da una media de **1,88** respuestas distintas

por respondiente: Las actuaciones consideradas más necesarias son: las “charlas y actuaciones en colegios e institutos” (52,2%), “la participación de los alumnos en actividades sociales ante las drogas” (43%) y “videos y películas sobre el tema” (33,9%). Las preferencias actuales son las mismas que en 1999.

6.2. Conocimiento de diversas actuaciones ante las drogas

6.2.1. Medidas para la lucha contra las drogas

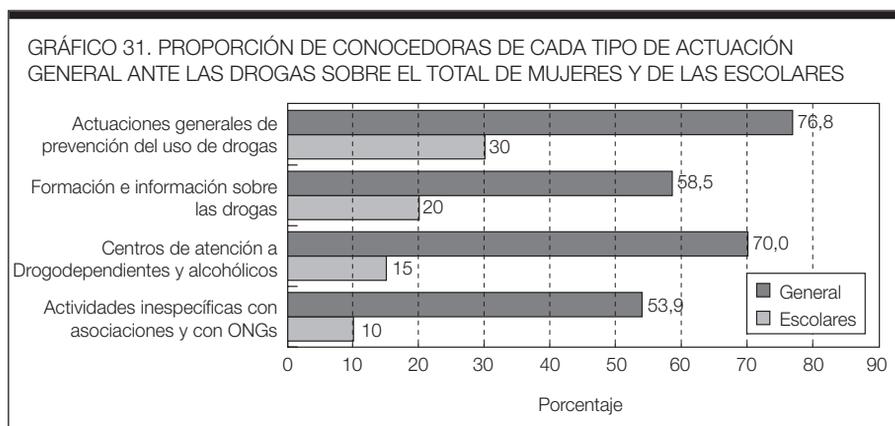
Este apartado lo iniciaremos analizando de modo paralelo, entre el conjunto del colectivo general de mujeres y las escolares, el grado de conocimiento de diversos tipos de actuaciones generales ante las drogas que se llevan a cabo en nuestro país. En concreto, los siguientes:

- **Actuaciones generales para prevenir el uso de drogas (publicaciones, folletos, manuales, campañas de concienciación social...).**
- **Actuaciones de formación e información sobre las drogas (para profesionales, educadores, padres y agentes sociales).**
- **Centros de Atención de Drogodependientes (CAD) o de alcohólicos.**
- **Actividades inespecíficas con asociaciones y con ONGs.**

En la siguiente tabla se recogen las proporciones de conocedoras de cada uno de estos tipos de actuaciones, entre los dos colectivos estudiados.

TABLA 6.4 PROPORCIÓN DE CONOCEDORAS DE CADA TIPO DE ACTUACIÓN GENERAL ANTE LAS DROGAS (COLECTIVO DE MUJERES Y ESCOLARES)		
Tipos de actuaciones generales ante las drogas	General	Escolares
Actuaciones generales de prevención del uso de drogas	76,8	73,5
De formación e información sobre las drogas	58,5	49,4
Centros de Atención a Drogodependientes y alcohólicos	70,0	43,1
Actividades inespecíficas con asociaciones y con ONGs	53,9	35,4

Las “actuaciones generales de prevención del uso de drogas” son la más conocida entre las mujeres (76,8%) y entre las escolares (73,5%). Entre las primeras la segunda actividad son los “centros de atención a drogodependientes y alcohólicos” (70%), y entre las escolares las de “formación e información sobre drogas” (49,4%). En 1999 estas actuaciones eran conocidas en similares proporciones y orden. Apenas hay diferencias significativas en las variables de clasificación.



Finalmente, incidimos en el **conocimiento de algunas actuaciones concretas** entre el colectivo de las **mujeres escolares**. En la siguiente tabla se recogen las actuaciones concretas y el grado de conocimiento de cada una de ellas.

TABLA 6.5. PROPORCIÓN DE MUJERES ESCOLARES QUE CONOCEN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES CONCRETAS CONTRA LAS DROGAS

Actuaciones	%
Prevención en los colegios	61,9
Centros de tratamiento de drogodependientes	54,6
Campañas contra el uso de drogas en general	55,6
Campañas contra el abuso de alcohol	33,4
Campañas contra el uso de drogas de síntesis	6,3
Actuaciones contra los traficantes de drogas	9,3
Otras actuaciones	0,5
Base	(2.743)
Media actuaciones:	2,39

En total se obtuvieron **2.743** respuestas entre el total de mujeres **escolares**, con una media de **2,39** actuaciones distintas por respondiente. Las más conocidas son la “prevención en los colegios” (61,9%), las “campañas contra el uso de drogas” (55,65), y los “centros de tratamiento de drogodependientes” (54,6%). Estas respuestas son semejantes a las obtenidas en 1999. Y sin apenas diferencias significativas.

6.2.2. *Conocimiento y valoración, por parte de las escolares, de los planes municipales y autonómicos contra las drogas*

En mitad de los años ochenta se crearon en nuestro país los primeros planes municipales y autonómicos contra las drogas, al amparo del PNSD. En todo este tiempo, este tipo de planes han venido generalizándose, de tal manera que un buen número de Comunidades Autónomas y de los municipios más importantes de nuestro país han ido incorporando en sus programas estos planes de actuación contra las drogas y sus consecuencias derivadas.

Así, pues, consideramos importante preguntar a las mujeres escolares por el conocimiento de este tipo de planes y, entre aquellas que aseguraron conocerlos, pedirles que hicieran una valoración de los mismos a partir de la labor que estos planes realizan en sus distintas comunidades y poblaciones.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

TABLA 6.6 ¿CONOCES LA EXISTENCIA O HAS OÍDO HABLAR EN ALGUNA OCASIÓN DEL PLAN AUTONÓMICO O MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS? (ESCOLARES)	
¿Conoce?	%
Sí	23,1
No	76,9
Total	100,0
Base	(1.238)

Tan sólo una de cada cuatro (el **23,1%**) **conocen** la existencia de este Plan Autonómico o Municipal, mientras que el 76,9% indica no tener ningún conocimiento. Respecto a 1999 este conocimiento ha disminuido en -7,7 puntos, ya que entonces era un 30,8%.

Y entre las que lo conocen la **valoración** que hacen de su actuación es la siguiente:

TABLA 6.7 ¿CÓMO VALORARÍAS LA ACTUACIÓN DE ESTOS PLANES? (ESCOLARES)	
Valoración	%
1 a 4	8,9
5-6	27,0
7-8	36,5
9-10	12,3
NS/NC	15,4
Total	100,0
Base	(285)
Valoración media	6,63

La valoración media en la escala de 1 a 10 es de **6,63**, muy ligeramente mayor que en 1999, que fue de 6,60. Si bien en ambos casos es predominantemente positiva. A partir de las puntuaciones medias podemos ver algunas diferencias en la valoración:

Valoraciones más altas

- Los de 13-14 y 15-16 años (6,83 y 6,80)
- En poblaciones de 100.000 a 250.000 habitantes (6,83)
- En las zonas Centro-Norte (6,87) y Mediterránea (6,79)
- En secundaria (6,78) y bachillerato (8,67)
- En los centros privados (6,87)
- Los de clase social media-media (6,87).

Valoraciones menos altas

- Los de 17-18 años y 19 y más años (6,45 y 6,36)
- En las poblaciones de hasta 100.000 (6,53)

- En FP media (5,55 y FP superior (6.39)
- En los centros públicos (6,47)
- Los de clase social baja y media-baja /6,43).

Finalmente, a las **mujeres** en general se les preguntó si habían conocido, usado o participado en alguna ocasión en actuaciones o servicios ante las drogas. Las respuestas son las que se recogen en la tabla siguiente:

TABLA 6.8 CONOCE, HA USADO O PARTICIPADO, EN % DE SÍ (MUJERES GENERAL)	
Valoración	%
Actividades con asociaciones y ONGs	53,9
Programas preventivos de drogas	9,1
Recursos asistenciales para drogas	3,3

Las actividades con asociaciones y ONGs serían los que han tenido una mayor percepción, pues el **53,9%** de las mujeres las conoce. Los programas preventivos y los recursos asistenciales han tenido un grado de participación y uso del **9,1%** y del **3,3%**. En estas cuestiones el grado de conocimiento, participación y uso aumenta entre las mujeres de 25 a 34 años, en las grandes ciudades, en las zonas de Centro-Madrid y Costa Mediterránea. En las de nivel educativo medio y alto; en empresarias y profesionales, y trabajadoras. Las de izquierda y centro, y las no creyentes y agnósticas.

Notas

- (1) EDIS (1999) El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino. Instituto de la Mujer. Madrid. *(pag. 12)*
- (2) TURNER, CH.F., LESSLER, J.T. y GFROERER, J.C. (ed.) (1992). Survey Measurement of Drug Use. Methodological Studies. Rockville (Maryland): National Institute on Drug Abuse. y GFROERER, J. (1992). "Methodology of the U.S. National Household Survey on Drug Abuse". En Health Related Data and Epidemiology in the European Community. Bruselas (21-23 septiembre). *(pag. 16)*
- (3) "Estudio del Consumo de Drogas y Factores Asociados en el Municipio de Madrid 1997". EDIS-Ayuntamiento de Madrid. Madrid 1998. *(pag. 20)*
- (4) "El consumo de Drogas en la Comunidad Valenciana II - 1998". EDIS-Generalitat Valenciana. "Los Andaluces ante las Drogas VI - 1998" EDIS-Junta de Andalucía. y "Las drogas en Galicia V". 1998. EDIS-Xunta de Galicia y "El consumo de alcohol y drogas en el colectivo femenino" 1999. EDIS-Instituto de la Mujer. Madrid. 2000. *(pag. 20)*
- (5) CALAFAT, A. (1999) "Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia" IDEA Prevención nº 18. Enero-Junio. 1999. Pozuelo de Alarcón. Madrid. *(pag. 22)*
- (6) CEPS (1999) "Estudio sobre factores de riesgo y protección de carácter familiar relacionados con el uso y abuso de drogas en adolescentes en el Municipio de Madrid". Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid. *(pag. 23)*
- (7) ROBLES, L y MARTÍNEZ, J.M.. (1999) "Análisis de factores de protección y de riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas". *(pag. 23)*
- (8) NAVARRO, J. (1999) "Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en población laboral". *(pag. 23)*
- (9) NAVARRO, J. (2000) Factores de riesgo social y su relación con los consumos de drogas. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. 2000. *(pag. 24)*
- (10) COMAS, D. (2004). Jóvenes y estilos de vida. FAD. Madrid. 2004. *(pag. 24)*
- (11) NAVARRO, J. (2004). Modelos de ocio y drogas. Junta Castilla-La Mancha. Toledo. 2005. *(pag. 24)*
- (12) MEGÍAS, E. (2001) Hijos y Padres: comunicación y conflicto. FAD y PNSD. Madrid. 2002. *(pag. 24)*
- (13) ELZO, J. (2006) Jóvenes, Valores y Drogas. FAD. Madrid. 2006. *(pag. 25)*
- (14) NAVARRO, J. (2001) Las drogas en el medio laboral. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. 2002. *(pag. 25)*

- (15) Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías, NIDA, Plan Nacional sobre Drogas. *(pag. 28)*
- (16) Dirección General de Salud Pública. En Informe nº 2 del Observatorio Español sobre Drogas. PNSD. Madrid. *(pag. 30)*
- (17) Ver Anexo A sobre Metodología del Trabajo de Campo de la Encuesta Domiciliaria. *(pag. 44)*
- (18) OMS (2002) Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura. JET y PNSD. Madrid. 2003. *(pag. 71)*
- (19) Ver comentarios y notas bibliográficas en el apartado de marco de referencia teórico del capítulo inicial de Objetivos y Metodología. *(pag. 228)*

*Resumen de
resultados y
conclusiones*

En este último apartado vamos a ofrecer, a modo de resumen, los principales resultados y conclusiones del estudio. Estos serían los siguientes:

SOBRE LOS CONSUMOS DE DROGAS

TABACO

El **tabaco** es la sustancia más consumida a diario: el **30,3%** de las mujeres en general y el **21,7%** de las escolares son fumadoras diarias, lo que en términos absolutos significa 5.906.500 mujeres, de las que unas 222.013 serían escolares. La media de cigarrillos fumados diariamente son **13,77** en las mujeres en general y **9,27** en las escolares.

Además de las fumadoras diarias habría un **4,2%** de mujeres y el **17,3%** de escolares que serían fumadoras ocasionales, por lo que el total de fumadoras ascendería al **34,5%** y al **39%**, respectivamente. Las edades medias de inicio en el consumo de tabaco son los **17,30** años en las mujeres en general y los **13,32** en las escolares.

ALCOHOL

En lo que se refiere al **alcohol** el **70,3%** de las mujeres en general y el **85,9%** de las escolares consumieron alcohol en el último año, y el **32,5%** y el **67%**, respectivamente lo hicieron en el último mes. Las edades medias de inicio en el consumo de alcohol son los **17,38** años en las mujeres en general y los **13,58** en las escolares.

Respecto a las **bebedoras abusivas** encontramos en promedio semanal un **2,3%** entre las mujeres en general y un **4,1%** en las escolares. Pero mientras en las primeras la descomposición por tipos de días está bastante equilibrada (1,1% en días laborables y 3,8% en fin de semana), en las segundas no lo está, pues mientras en laborables es el 2,1%, en los de fin de semana se eleva a un altísimo 23,6%.

En promedio semanal tendríamos unas 448.348 bebedoras abusivas, de las que 41.947 serán escolares.

OTRAS DROGAS ILEGALES

Entre el grupo de drogas ilegales la más consumida, con mucho, es el **cannabis**, que en los últimos doce meses lo hicieron el **9,3%** de las mujeres en general y el **30,3%** de las escolares, lo cual en términos absolutos significa unas 1.812.986 mujeres, de las que unas 310.000 serían escolares. Las edades medias de inicio son los **18,29** años en las mujeres en general y los **14,98** en las escolares.

La segunda droga ilegal más consumida es la **cocaína**, con un **2,4%** en los últimos doce meses entre las mujeres y el **2,8%** en las escolares. Esto significaría unas 467.840 mujeres; de ellas 28.647 escolares. Las edades medias de inicio son los **19,86** y los **16,67** años, respectivamente.

En un segundo nivel estarían las **drogas de síntesis**, las **anfetaminas** y los **alucinógenos**, con prevalencias entre el **1,4%** y el **0,8** en las mujeres en general, y el **2,2%** y el **1,9%** en las escolares. Las edades de inicio se sitúan en torno a las 19 ó 20 años en las mujeres y los 16 en las escolares.

Por último, ya con consumos muy minoritarios tendríamos sustancias como la heroína y otros opiáceos, inhalables y crack, con prevalencias muy pequeñas, en torno al **0,1%**. Y edades de inicio en los 20 a 21 años en las mujeres en general y los 17 en las escolares.

LOS PSICOFÁRMACOS

En este grupo estarían los tranquilizantes y los hipnóticos, con prevalencias altas entre las mujeres: **9,1%** en tranquilizantes y **3,4%** en hipnóticos; y **7,3%** en las escolares en las dos sustancias en un sólo grupo. En términos absolutos unas 1.774.000 mujeres consumieron tranquilizantes y unas 663.000 tomaron hipnóticos. Es las escolares el consumo de ambas sustancias ascendió a unas 74.700. Las edades medias de inicio se sitúan entre los 39 y los 42 años en las mujeres en general, y los 15 en los escolares.

Todo lo referente a evolución de los consumos desde 1999, comparación con los varones, perfiles y policonsumo se recogen en las conclusiones siguientes.

SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS

Las principales **conclusiones** sobre la evolución de los consumos son las siguientes:

- En las **mujeres en general**: Se observa un **aumento** significativo en el tabaco diario (+2,2), en el cannabis (+2.3) y en los tranquilizantes (+2,4), y en cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, hipnóticos el incremento es ya menor (entre +0,8 y +0,4). En **descenso** importante estaría el alcohol abusivo (-2,6) y ya menor otros opiáceos y heroína (entre -0,2 y 0,1). Y **estables** estarían los inhalables, sin ninguna diferencia.
- En las **escolares femeninas**: La única sustancia que **aumenta**, el cannabis, lo hace significativamente (+5 puntos). En **descenso** importante estaría el tabaco (-8,9) y la cocaína (-3,3), y algo menores alcohol (-1,7), anfetaminas (-2,1), alucinógenos (-1,1) y éxtasis (-1,4). Y por debajo de un punto inhalables e hipnóticos. La heroína permanece **estable**, aunque con el consumo más minoritario de todos.

El mayor incremento observado entre las mujeres en general probablemente se deba a la incorporación a este colectivo de las que en 1999 eran escolares y tenían entre 13 y 19 años, y que la mayoría hoy están en el grupo de 19 a 24 años que es el más prevalente, como a continuación comentaremos.

Entre los escolares el mayor problema sería el consumo de alcohol abusivo, que si bien en promedio general baja un poco, en los días de fin de semana se mantiene altísimo, con nada menos que un 23,60 de bebedoras abusivas (ver tabla 2.10 del capítulo 2). Y también el cannabis y la cocaína; el primero por su escalada en el consumo, la segunda porque, aunque ha disminuido su consumo, es una sustancia demasiado peligrosa para tolerar una prevalencia del 2,8% entre adolescentes. Y lo mismo se podría decir del cannabis. Por último los hipnosedantes, que es una sustancia de consumo adulto, está en un alto 7,3%.

SOBRE LOS PERFILES DE LAS CONSUMIDORAS

En cuanto a los rasgos más **comunes** de los **perfiles** de las consumidoras de las distintas sustancias cabe señalar los siguientes: en todas las sustancias (excepto tranquilizantes e hipnóticos) los grupos de edad más prevalentes son el de 19-24 años y con él en unas sustancias los de 25-34 (tabaco, cannabis, éxtasis, alucinógenos, cocaína, crack) y los de 14-18 en otras, especialmente en alcohol abusivo. Los de 35-44 años son los más prevalentes en otros opiáceos, y las de 45 años en adelante en tranquilizantes y en hipnóticos, si bien las de 45-54 años aún se mantienen bastante altas en tabaco diario.

Otros rasgos comunes de carácter territorial es que las zonas más prevalentes en la mayoría de las sustancias son la Norte, Madrid-centro y la Costa Mediterránea; así como las poblaciones medias y grandes.

Las mayores consumidoras son solteras y separadas, pero estas últimas son también prevalentes, junto a las casadas y las viudas, en los hipnosedantes. Socialmente el consumo de drogas **no** es una cuestión de pobres y marginadas, pues aunque también están presentes las de nivel educativo y social bajo, aún son más prevalentes las de nivel educativo medio y superior y las de clase social media-media y media-alta. Y aunque hay paradas, son mucho más abundantes las trabajadoras, empresarias y estudiantes.

Por último, si bien en las sustancias ilegales y el alcohol abusivo son más prevalentes las mujeres con ideología política de izquierda y centro izquierda, y las no creyentes y agnósticas en materia religiosa, también lo están las de otras religiones; así como en tabaco diario y en hipnosedantes (tranquilizantes e hipnóticos) predominan las de centro-derecha, y las católicas practicantes.

Para las escolares lo dicho en las mujeres es válido en lo que se refiere a las variables territoriales, educativas y sociales; por lo que se observa una reproducción del patrón sociológico ante las drogas. Y ya de una manera más específica vemos que las más prevalentes en todas las sustancias son en su mayor parte malas estudiantes, repetidoras de cursos; con un ocio muy dependiente del grupo, las fiestas y los bares y

discotecas. También hay una alta correlación entre el hábito de hablar de drogas en el grupo y el hecho de consumirlas. En contrapartida las buenas estudiantes, las que tienen un ocio basado en la cultura y actividades de este tipo, y además no hablan de drogas en el grupo son las menos consumidoras de drogas, en general, aunque también usen algunas como el tabaco, el alcohol y el cannabis, pero se abstienen mucho más de la cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas.

Finalmente, el consumo de todas las drogas se da en alumnas de los dos tipos de centro: públicos y privados, sin grandes diferencias, si bien hay algunas prevalencias mayores en unos y otros. En los públicos el consumo es algo mayor en tabaco diario, cannabis, cocaína, inhalables y alcohol abusivo; y en los privados éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, tranquilizantes e hipnóticos.

SOBRE LA COMPARACIÓN CON VARONES

En la población general los varones son más prevalentes que las mujeres en todas las sustancias menos en los tranquilizantes, en las que las mujeres los superan ampliamente. No obstante, en algunas de las sustancias las mujeres tienen también prevalencias altas, como en el alcohol y el tabaco, o también el cannabis, la cocaína y el éxtasis.

En los **escolares** la proximidad entre varones y mujeres es algo mayor, pues si bien es verdad que aquellos son más prevalentes en más sustancias, igualmente lo es que éstas le superan no sólo en los hipnosedantes, sino también en tabaco diario y en alcohol en los últimos doce meses. Y son altas las prevalencias en escolares femeninas en cannabis, cocaína y anfetaminas y éxtasis.

SOBRE EL POLICONSUMO

Las principales **conclusiones** sobre el policonsumo son las siguientes

- Un 58% de las mujeres en general y el 57,3% de las escolares **no** son consumidoras de drogas, en las condiciones

anteriormente mencionadas; y en sentido inverso vemos que el **42%** de las mujeres y el **42,5%** sí lo han sido en dichas condiciones. En términos absolutos estos consumos habrían alcanzado a unas 8.167.700 mujeres en general y a 435.840 escolares.

- Entre las consumidoras un **30,9%** de las mujeres en general y el **23,3%** de las escolares consumieron una sustancia; este grupo sería las de **monoconsumo**, y en términos absolutos tendríamos a unas 6.023.400 mujeres, de ellas 238.380 escolares.
- Finalmente tendríamos que un **11,1%** de las mujeres y el **19,4%** de las escolares habrían usado dos o más sustancias, lo que en números absolutos equivaldría a unas 2.144.300 mujeres, de las que unas 197.460 serían escolares.

Estos datos son bastante positivos, pues al tiempo que aumentan las **no** consumidoras, descienden las del grupo de mayor riesgo: las policonsumidoras; con **-4,7%** en las mujeres en general y **-11,2%** en las escolares. Esto en términos absolutos significaría una disminución del policonsumo de unas 916.000 mujeres en general, de las que unas 114.600 serían escolares.

En lo que se refiere a los **modelos de policonsumo** vemos que con una varianza explicada del **55,4%** (y con las pruebas KMO y Barlett muy significativas), tenemos cuatro tipos o modelos básicos de policonsumo en las mujeres en general. Según la varianza explicada por cada uno de los cuatro factores, estos modelos se jerarquizan del modo siguiente:

- **PSICOESTIMULANTES:** (19,5% de varianza). Este modelo está configurado principalmente por los consumos múltiples de un grupo de consumidoras de **anfetaminas, éxtasis, cocaína y alucinógenos**. Con presencia importante de inhalables y cannabis.
- **PSICOFÁRMACOS:** (15,6% de varianza). En este modelo están las principales consumidoras de **tranquilizantes e hipnóticos**. Con presencia de cierta importancia de otros opiáceos, probablemente en un consumo de analgésicos opiáceos (codeína, etilmorfina, etc.).

- **NARCÓTICOS**: (11,3% de varianza). Aquí tendríamos el grupo de consumidoras de **heroína** y **otros opiáceos**, con fuerte presencia del crack.
- **ALCOHOL-TABACO**: (9% de varianza). En este modelo estarías los consumos múltiples de **alcohol abusivo** y de **tabaco diario**, con una asociación bastante fuerte con **cannabis**.

En lo que se refiere a los modelos de policonsumo en las **escolares** podemos concluir lo siguiente:

Aquí la varianza explicada aún es un poco mayor, el **61,6%** (también son muy significativas las pruebas de KMO y Barlett) y encontramos también los mismos cuatro modelos básicos de policonsumo, si bien con algunos cambios en su ordenación jerárquica. Estos modelos son los siguientes:

- **PSICOESTIMULANTES** (29,5% de varianza). En este modelo están los consumos asociados de **éxtasis**, **cocaína**, **alucinógenos** y **anfetaminas**. Con fuerte presencia también de cannabis y, algo menor, de alcohol abusivo y tabaco diario.
- **ALCOHOL-TABACO-CANNABIS** (12,1% de varianza). Aquí tenemos a las consumidoras de **alcohol abusivo**, **tabaco diario** y **cannabis**; las tres con fuerte intensidad.
- **PSICOFÁRMACOS** (10,2% de varianza). En este modelo tenemos a las consumidoras múltiples de hipnosedantes o **tranquilizantes** e **hipnóticos**, con una presencia de cierta importancia de las sustancias volátiles o inhalables.
- **NARCÓTICOS** (9,8% de varianza). Aquí están básicamente las consumidoras de **heroína**, pero con consumos también, aunque menores, de anfetaminas, hipnosedantes y alucinógenos.

Los cuatro modelos de policonsumo son los mismos en ambos colectivos y también hay coincidencia en el modelo más importante, el de los psicoestimulantes, pero en el resto se observan algunas diferencias de cierta importancia. En el de alcohol-tabaco pasa su peso del cuarto lugar en las mujeres en general al segundo en las escolares, que además incorpora el cannabis con mayor fuerza. El de psicofármacos, que en las mujeres en general es el segundo modelo de policonsu-

mo, en las escolares pasa al tercer puesto, y lo mismo ocurre con el de los narcóticos que baja del tercero en las mujeres al cuarto en las escolares.

Por último, las características sociodemográficas o **perfiles** de las consumidoras múltiples de drogas en cada uno de los cuatro modelos son los siguientes:

En las **mujeres en general**:

- **PSICOESTIMULANTES**: las de 19-24 años. En las zonas Costa Mediterránea, Norte y Centro-Madrid y en poblaciones medias. Trabajadoras, estudiantes y paradas. Solteras. De nivel educativo medio y alto y de clase social media-baja y media-alta. De izquierda y centro-izquierda, y no creyentes y agnósticas.
- **PSICOFÁRMACOS**: las de 55 y más años. En las zonas Norte, Centro-Norte y Sur, y en poblaciones pequeñas y medias-grandes. Casadas, amas de casa, viudas y pensionistas. De clase social baja y media-baja. De nivel educativo bajo. De derechas y católicas practicantes.
- **ALCOHOL-TABACO**: de 14-18, 19-24 y 25-34 años. En las zonas de Costa Mediterránea, Norte y Centro-Madrid, y en poblaciones de todo tipo a partir de 10.000 habitantes. Solteras y separadas. Empresarias y directoras, estudiantes y paradas. De nivel educativo medio y alto y clase social media-media. De izquierda y centro-izquierda, y agnósticas-no creyentes.
- **NARCÓTICOS**: de 19-24 y 25-34 años. En las zonas de Norte-Centro y Centro-Madrid, y en poblaciones medias y grandes. Paradas; de nivel educativo bajo y clase social media y media-baja. No indican ideología política, y no creyentes-agnósticas y católicas no practicantes.

En las **escolares**:

- **PSICOESTIMULANTES**: 19 y más años. Zona Costa Mediterránea, Centro-Madrid, y grandes ciudades. De FP media y superior. De centros de titularidad pública. De clase social media-baja y media-media. Con ocio de amigos, bares-discotecas, conciertos y fiestas.

- **ALCOHOL-TABACO-CANNABIS:** de 17-18 y 19 y más años. En Norte y Costa Mediterránea, y ciudades medias y grandes. De bachillerato y FP superior. En centros públicos y privados. De clase social media-media. Con ocio de amigos, bares-discotecas, fiestas y conciertos.
- **PSICOFÁRMACOS:** 19 y más años. En todo tipo de poblaciones a partir de 10,000 habitantes. En las zonas Norte y Centro-Madrid. De bachillerato y FP. En centros privados. De clase media-baja y media-alta. Con ocio de TV, bares-discotecas, amigos, pareja, leer y ordenador.
- **NARCÓTICOS:** 19 y más años. En poblaciones grandes y en Centro-Madrid y Costa Mediterránea. Centros públicos. Clase social media-baja. Con ocio de amigos, bares-discotecas y fiestas.

SOBRE LAS MOTIVACIONES, FUENTES DE OBTENCIÓN Y DIFICULTADES

Las motivaciones más señaladas **para** el consumo de drogas son “por placer, para divertirme” (63,8% en mujeres y 60,6% en escolares); “por hacer algo prohibido” (19,8% en mujeres y 10,9% en escolares); “por facilitar el contacto social” (10,3% mujeres y 7,3% en escolares). Y en mujeres también “por enfermedad, dolor, nervios, para dormir” con el 12%; y las escolares “por escapar a problemas personales” con un 19,4%.

La media de respuestas es de **1,51** en mujeres y **1,44** en escolares.

También podemos realizar la siguiente agrupación de las motivaciones contempladas en función de su naturaleza.

- En primer lugar, las **motivaciones de carácter personal** /escapar a problemas personales, aburrimiento, enfermedades y búsqueda de placer o diversión), que son las mencionadas por mayores proporciones de consumidoras, de tal modo que representan el **58,4%** de las respuestas dadas por el conjunto del colectivo general y el **60,4%** de las ofrecidas por las escolares.

- En segundo lugar, las **razones de tipo microsocioal** (problemas familiares y grupales como facilitar la conversación y el contacto social o el deseo de ser aceptado por un grupo) parecen haber incidido en menores proporciones de consumidoras para iniciarse en el uso de alcohol y/o drogas: suponen el **18%** de las respuestas del colectivo general el **7,8%** de las respuestas de las escolares.
- Por último, las **motivaciones de carácter macrosocioal** (como problemas laborales, de transgresión social –el gusto de hacer algo prohibido- o de funcionalidad –utilizar estas sustancias para mejorar el rendimiento académico y/o laboral-) representan el **12,5%** de las respuestas ofrecidas por el colectivo general y el **10%** de las ofrecidas por las escolares.

El resto hasta el 100% son otras razones y las que no saben o no contestan.

En esencia esta estructura de motivaciones para el consumo de drogas es muy similar a la observada en el estudio de 1999.

Las razones de “placer y diversión”, “facilitar el contacto social”, “transgresión” y “el grupo” son más mencionada por mujeres jóvenes, de nivel educativo medio y alto, en las grandes ciudades y de clase social media-alta y media-media, consumidoras de alcohol, cannabis, éxtasis, cocaína y anfetaminas. Y las de “problemas personales o familiares”, “aburrimiento”, “problemas en el trabajo” y “enfermedad” las señalan más las mujeres de edad media y mayor. En ciudades pequeñas y medias, de nivel educativo medio bajo y de clase social media-baja. Consumidoras de tabaco, alcohol, tranquilizantes e hipnóticos.

En lo relativo a las razones para **no** consumir drogas, vemos que las tres más importantes, que acumulan el **71,6%** de las respuestas son porque se sienten bien y no las necesitan, porque perjudican la salud, y por convicciones personales de tipo moral.

Y en las escolares, en lo que se refiere al alcohol las tres más importantes son porque me siento bien y no las necesito y porque perjudican la salud, que también se repiten en las

otras drogas, y porque no les gusta el alcohol. En las **otras drogas**, además de las ya mencionadas, se añaden las de convicciones morales y porque crean problemas personales y sociales.

En lo referido a las **fuentes de obtención de drogas**, entre las **mujeres** en general destacan el médico o sanitario (46,9%) y que se refiere en exclusiva a los tranquilizantes e hipnóticos. En las drogas ilegales sobresalen los amigos de uno u otro tipo (36,5%) y la calle (10,7%). Y en las **escolares** los amigos (48,6%), los bares y discotecas (41,8%) y los compañeros de colegio (15,2%), más un 8,5% que las obtuvieron en la calle.

Y en lo que se refiere al **grado de dificultad** para obtenerlas podemos ver lo siguiente:

Las que son de **mayor dificultad** de obtención serían la heroína, las anfetaminas, el éxtasis y los alucinógenos (entre 2,93 y 2,78). A estas les seguirían las sustancias volátiles, la cocaína y los tranquilizantes (entre 2,68 y 2,25). Y ya con poca dificultad el cannabis y el alcohol (1,97 y 1,32).

La mayor dificultad la tendrían en las ciudades pequeñas, las más jóvenes, las de menor nivel educativo. Y casi por igual las de centros públicos y privados. Las de las grandes ciudades, las más mayores, las de nivel educativo más alto, y las de ocio de amigos, fiestas y bares y discotecas, son las que tienen un menor grado de dificultad.

SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS CONSUMOS

Respecto a la **correlación** entre los **factores de riesgo y los consumos de drogas** podemos concluir lo siguiente:

- En el factor **familiar** son muy influyentes en los consumos el abuso de alcohol y drogas por los padres y madres, el tener que hacer en exclusiva las tareas domésticas además de la jornada de trabajo fuera de casa y la conflictividad familiar.
- En el factor **personal** lo más determinantes en estos consumos es el sentimiento de pérdida de confianza en sí mismas, la sensación de no poder superar sus dificultades y la insatisfacción personal.

- En el factor **social** condicionan mucho los consumos el conocer a consumidores de drogas, la facilidad para obtenerlas y el uso de drogas en el grupo de iguales.
- Y en el factor **laboral** las circunstancias más discriminantes en los consumos son las jornadas de trabajo prolongadas, los trabajos de gran cansancio, el agobio o estrés en el trabajo y la insatisfacción en la función realizada.

Estos factores de riesgo son en esencia los mismos que los observados en el estudio de 1999. Si bien hay algunos que aún intensifican más su presencia en 2006, tales como el sentimiento de pérdida de confianza en sí misma, la insatisfacción personal, el conocer a consumidores de drogas, la facilidad para obtenerlas, las jornadas prolongadas, el agobio y el alto rendimiento y el cansancio en el trabajo, así como la insatisfacción en la función realizada. No obstante, los factores más determinantes en 1999 lo siguen siendo en 2006: el abuso de alcohol y drogas por los padres y madres, la doble jornada de trabajo en casa y fuera, y el uso de drogas en el grupo de iguales.

En relación comparativa con los factores de riesgo y el consumo de drogas por los **varones**, si tomamos el promedio de los datos observados en los estudios realizados en nuestro país entre 1999 y 2006, citados en el capítulo de objetivos y metodología, vemos que de las 25 variables estudiadas en siete de ellas no hay ninguna diferencia significativa entre los varones y las mujeres. Estas variables son las siguientes: la situación económica familiar, el fracaso escolar, la insatisfacción personal, el conocer a consumidores de drogas, la facilidad para obtenerlas, la marginalidad en el barrio y el trabajo a destajo o alto rendimiento.

En las 18 variables restantes, dentro de una amplia comunidad, sí se observan algunas diferencias de intensidad y cualidad en el modo como influyen en varones y mujeres en los consumos de drogas.

En lo que se refiere a la **comparación con los** varones podemos concluir que, por una parte, hay una amplia **comunalidad** en los factores de riesgo y los consumos de drogas entre varones y mujeres. Además de las siete variables en las que no hay ninguna diferencia entre ambos géneros, y que anteriormente hemos mencionado, en las 18 que sí las hay vemos

que en nueve de ellas son algo más prevalentes los hombres y en las otras nueve lo son las mujeres. Al tiempo hay virtual empate en el número total de odds ratio significativas, con 64 los varones y 63 las mujeres. Finalmente, excepto quizás en la doble jornada que sí es muy clara la desventaja para las mujeres, en el conjunto de variables no hay grandes distancias entre varones y mujeres; unos y otras son afectados por todos y cada uno de estos factores de riesgo en su generalización y mantenimiento de los consumos de drogas. Por ello es legítimo hablar de una situación común y compartida en una cultura y unas condiciones objetivas, en relación a las drogas, que los afectan a todos y a todas.

Sin embargo, por otra parte, las diferencias observadas sí permiten aportar algunos matices de **intensidad** y **cualidad**. En lo que se refiere a la intensidad podemos ver que en las variables de los factores que más afectan a las mujeres; en seis de ellas alcanzan el punto máximo con cinco odds ratio en cada una, mientras que los varones el grado más alto es cuatro odds ratio por variable. Esto, sin duda, implica un mayor nivel de **vulnerabilidad** de las mujeres ante la presión de estos factores como inductores de los consumos de drogas.

En lo que se refiere a la cualidad las mujeres son más sensibles ante la mayoría de los factores de carácter familiar, como el abuso de alcohol y drogas por los padres, la doble jornada en el hogar y fuera, o las malas relaciones con la pareja. También lo son en la influencia del grupo cuando en éste se consumen drogas. De gran influencia son los estados de ánimo últimos, como la pérdida de confianza en sí misma y la sensación de no poder superar sus dificultades. Por último, son especialmente vulnerables a las condiciones de trabajo negativas en lo concreto, como las jornadas muy prolongadas y el cansancio intenso, así como la insatisfacción en la función o trabajo que realizan.

En los varones los factores que más les afectan son, en lo familiar, el conflicto con los padres. En lo social, el aprecio del dinero y el poder; la insolidaridad y la no participación social. A nivel personal son más vulnerables en la sensación de agobio y tensión. Y en lo laboral la influencia más negativa son las de las condiciones más generales, como la situación contractual o la inquietud por el futuro laboral, así como la insatisfacción en el trato recibido en el trabajo por sus superiores.

SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

Un **9,1%** de las **mujeres** que en el último año habían consumido alcohol y/o drogas manifiestan haber experimentado ya alguna consecuencia negativa derivada de estos consumos. La media de consecuencias distintas sufridas es de **1,39**. Entre las **escolares** el porcentaje de las que mencionan estas consecuencias se eleva al **15,9%**, si bien la media de consecuencias distintas es un poco menos: **1,48**.

Los problemas o consecuencias negativas más señaladas por **las mujeres** en general son: faltar alguna vez a clase (4,6%), faltar alguna vez al trabajo (3,1%), conflictos familiares (2,3%) y enfermedades (1%) y problemas económicos (1%).

Y en las **escolares**: faltar a clase (5,8%), voy mal en los estudios (3,4%), conflictos familiares (5,3%), problemas económicos (3,7%) y la pérdida de amigos (1,1%).

Las sustancias de un impacto más negativo en las mujeres son anfetaminas, alucinógenos, drogas de síntesis y cocaína (entre del 30,5% y el 24,2%), a éstas les sigue el cannabis y el alcohol abusivo (11,6% y 11,3%). Y ya por debajo del promedio inhalables, tranquilizantes en hipnóticos (entre el 8,6% y el 4,4%).

SOBRE LAS DEMANDAS Y ACTUACIÓN ANTE LAS DROGAS

En lo que se refiere a las **ayudas** que se consideran más importantes ante las drogas destacan “los centros de tratamiento de las toxicomanías” (72,1%), “la familia” (44,9%), “las asociaciones de exdrogadictos” (31,6%) y “los servicios médicos generales” (26,6%).

Y en lo relativo a las **medidas** de lucha contra las drogas, las más demandadas son “la educación sobre drogas en la escuela” (75,1%) y “las campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas” (64,4%). Y ya un poco después “el tratamiento voluntario a consumidores” (33,2%), el “control policial y de aduanas” (28%), y las “leyes estrictas ante las drogas” (23,5%).

Bibliografía

.....

V

.....

APTA.; (1989) "Factores de protección del consumo de drogas en la adolescencia: Estudio preliminar". *Adicciones* 1989; 1(1); 28-36.

Bachman, J.G. Johnston, L.D. y O'Malley, P.M.; (1990) Explaining the recent decline in cocaine use among young adults: further evidence that perceived risks and disapproval lead to reduce drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 321 (2): 173-184.

Bandura, A.; (1982) Self-efficacy-mechanism in human agency. *Am. Psychol*, 37: 122-147.

Bandura, A.; (1986) *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall. New York, NY.

Botvin, G.J.; Botvin, E.M.; (1994) "Estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración". En: "Tratado sobre prevención de las drogodependencias". Madrid: FAD, 1994.

Buela-Casal, G.; Fernández de los Ríos, L.; Carrasco Giménez, T.J.; (1997) "Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención". Madrid: Psicología Pirámide, 1997.

Bukoski, J.; (1995) Un marco de trabajo para la investigación en prevención del abuso de drogas. En: *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Madrid.

Calafat, A.; Amengual, M.; Farres, C.; Montserrat, M.; (1982) "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca". *Drogalcohol*, VII (3): 117-126.

Calafat, A.; (1999) "Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia" *IDEA Prevención* nº 18. Enero-Junio. 1999. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Comas, D. (Dir.) (2004). *Jóvenes y estilos de vida*. FAD. Madrid

Carrasco, T.J.; Luna, M.; (1995) "Por qué las personas se inician en el consumo de drogas?. Propuesta de un modelo explicativo e implicaciones para el diseño de programas de prevención". *Psicología Conductual*; 3 (3); 271-82.

Catalano RF.; Gainey RR.; Fleming CB.; Haggerty KP.; Johnson NO.; (1997) An experimental Intervention with Families of Substance Abusers: One-Year Follow-Up of the Focus on Families Project.

CEPS (1999) "Estudio sobre factores de riesgo y protección de carácter familiar relacionados con el uso y abuso de drogas en adolescen-

tes en el Municipio de Madrid. Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid.

Dettman, P.A.; (1994) "Nuestra mayor aportación al futuro: una juventud libre de drogas". En: Seminario Internacional sobre la Prevención de las Drogodependencias y el Papel de la Familia. Plenario 17, 1994; 101-18.

Díez, E.; Barniol, J.; Nebot, M.; Juárez, O.; Martín, M. y Villalbí, J.R.; (1998) Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gaceta Sanitaria*, 12 (6): 272-280.

Dishion, T.J.; Kavanagh, K.; Kiesner, J.; (1998) Prevention of Early Adolescent Substance Abuse among High-risk Youth: a Multiple Gating Approach to Parent Intervention. En: Ashery R. (ed.). NIDA. Research Monograph on drug abuse prevention through family intervention. Rockville. MD: National Institute on Drug Abuse.

Dorm, N. y Thompson, A.; (1976) Evaluation of drug education in the longer term is not an optional extra. *Community Health*, 7: 154-161.

EDIS. (1997) Estudio del consumo de drogas y factores asociados en el Municipio de Madrid. Ayuntamiento de Madrid. Plan Municipal contra las Drogas. Madrid.

Elzo, J.; Megías, E.; Navarro, J.; (2001) Hijos y Padres: comunicación y conflicto FDD y Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Elzo, J.; Megías, E.; Navarro, J.; (2006) Jóvenes, Valores y Drogas. FAD.

Félix-Ortiz, M.; Newcomb, M.D.; (1992) "Risk and protective factors for drug use among Latino and White adolescents". *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* (a); Agosto; 14 (3): 291-309.

Félix-Ortiz, M.; Newcomb, M.D.; (1992) "Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and protective findings". *Journal of Personality and Social Psychology* (b); 63 (2): 280-96.

Friedman, A.S.; Bransfield, S.; (1995) "Early childhood risk and protective factors for substance use during early adolescence: Gender differences". *Journal of child and Adolescent Substance*; 4 (4): 1-23.

Gordon, J.W.; y Glantz, M.D.; (1996) Individual differences in the bio-behavioral etiology of drug abuse. NIDA Research Monograph Series nº 159. National Institute on Drug Abuse. Rockville, MD.

Gorman, D.M.; (1996) Etiological theories and the primary prevention of drug use. *Journal of Drug Issues*, 26 (2): 505-520.

Graña Gómez, J.L.; (1994) "Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento". Madrid: Debate.

Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Miller, J.Y.; (1992) "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention". *Psychological Bulletin*; 112 (2); 64-105.

Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; (1992) "Reducing risk and promoting positive social development". En: *Communities that care: Action for drug abuse prevention*. San Francisco.

Kandel, D.B.; (1980) "Developmental stages in adolescent drug involvement". En: Lettitureti, D.J.; Sayers, M.; Pearson, H.W. (Eds.). *Theories of Drug Abuse: Selected Contemporary Perspectives*. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph 30. Rockville, MD: 120-127.

Kearney, A.L.; y Hines, M.H.; (1980) Evaluation of the effectiveness of a drug prevention education program. *Journal of Drug Education*, 10: 127-134.

Kumpfer, K.L.; Turner CW.; (1991) The social ecology model of adolescent substance abuse: implications for prevention. *International Journal of Addiction*. 25 (4^a): 435-463.

Johnston, LL.D.; O'Malley, P.M. y Bachman, J.G.; (1998) National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975-1997. National Institute on Drug Abuse. Rockville, MD.

Lucas, E.; (1988) "Logotherapy and its possibilities in the prevention of drug addictions". *Psico*; Enero-Junio; 15 (1) 42-59.

Luengo Martín, MA.; Romero Triñanes, E.; Gómez Fragueta JA.; Garrá López A.; Lence Pereiro M.; (1999) *La Prevención del Consumo de Drogas y la Conducta Antisocial en la Escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. Universidad de Santiago de Compostela. Madrid.

Mathías R.; NIDA; (1997) "Protective Factors Can Buffer High-Risk Youths from Drug Use" (En línea) 11 (3); <http://165.112.78.61/>.

Measham, F.; Parker, J.; Aldridge, J.; (1998) The teenage transition: from adolescent recreational drug use to the young adult dance culture in Britain in the mid-1900s. *Journal of Drug Issues*, 28: 9-32.

Megías, E.; Comas. D.; Elzo J.; Navarro J.; Vega D.; (1998) "Los profesores españoles y la prevención de drogas". FAD. Madrid.

Megías, E.; Rodríguez, E; Navarro J.; (2000 y 2004) “La percepción social de los problemas de las drogas en España”. FAD. Madrid.

Megías, E.; Navarro J.; Rodríguez, E.; (2005) “Jóvenes y política”. IN-JUVE. Madrid.

National Institute on Drug Abuse.; (1997) Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide. US. Department of Health and Human Services. National Institute for Health. NIH Publication N°. 97-4212.

Navarro J.; (1998) “La incidencia de las drogas en el medio laboral y factores de riesgo en la Comunidad Valenciana”. Generalitat Valenciana y FAD. Valencia.

Navarro J.; (1998) “Los padres y madres ante el consumo de alcohol de los jóvenes”. EDIS-CEAPA.

Navarro J.; (1999) “Factores de Riesgo y de Protección en el consumo de drogas en población laboral, en VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana. Cádiz.

Navarro J.; (Dir.) (2000). “El consumo de alcohol y drogas en el colectivo femenino”. Instituto de la Mujer. Madrid.

Navarro J.; (2001) “Factores de riesgo y de protección relacionados con los consumos de drogas. Ayuntamiento de Madrid. Madrid.

Navarro J.; (2001) “Las drogas en el medio laboral”. PNSD. Madrid. 2002.

Navarro J.; Rodríguez, E.; (2005) “Modelos de ocio y drogas. Junta de Castilla-La Mancha. Toledo.

Newcomb, M:D.; (1995) Identifying high-risk youth: prevalence and patterns of adolescent drug abuse. En: E. Rahdert y D. Czechowicz, D. (eds) Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions. National Institute on Drug Abuse. Rockville, MD: 7-38.

NIDA. (1993) Resilience/Protective Factors. (En línea) <http://165.112.78.61/>.

NIDA. (1997) Resilience/Protective Factors. (En línea) <http://165.112.78.61/>

Petrattis, J.; Flay, B.R.; Miller, T.Q.; Torpy, E.J.; Greiner, B.; (1998) Illicit substances use among adolescents: a matrix of prospective predictors. Substance Use and Misuse, 33 (3): 2561-2604.

Pentz, M.A.; Dwyer, J.H.; Mackinnon, D.P.; Flay, B.R.; Hansen, W.B.; Wang, E.Y. y Johnson, C.A.; (1989) A multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: effects of drug use prevalence. *Journal of the American Medical Association*, 261: 3259-3566.

Plan Nacional sobre Drogas (2004 y 2006). Encuesta Nacional Domiciliaria sobre Drogas, y Encuesta Escolar sobre Drogas. Observatorio Español sobre drogas. Madrid

Resnick, M.D.; Bearman, P.S.; Blum, R.W.; Baumen, K.E.; Harris, K.M.; Jones, J.; eta al.; (1997) "Protecting adolescents from harm. Findings from the national longitudinal study on adolescent health". *JAMA*; Septiembre; 278 (10); 823-32.

Robles Lozano, L.; Martínez González J.M. (1998) "Factores de Protección en la prevención de las drogodependencias" *Idea Prevención*. Julio-Diciembre.

Robles Lozano, L. Martínez González J.M.; (1999) "Análisis de Factores de Protección y de Riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas. VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana. Cádiz.

Rodríguez, E.; Megías, E.; Navarro, J. (2004) "Jóvenes y comunicación. INJUVE. Madrid.

Sánchez, L.; Navarro, J. (2005). *Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura*. OMS. Madrid.

Santacreu, J.; Orejudo, S.; Royuela, L. y Froján, M.X.; (1998) Predicción de la frecuencia de consumo a través de variables psicosociales en la Encuesta sobre drogas a la población escolar 1994. *Adicciones*, 10 (3): 247-261.

Secades Villa, R.; (1996) "Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento". Madrid: Pirámide.

Shaps, E.; Moskowitz, J.; Malvin, J.; y Shaeffer, G.; (1984) *The NAPA drug abuse prevention project: research findings*. National Institute on Drug Abuse. DDHS publication N° (ADM) 84-139. Washington DC.

Scheier, L.M.; Newcomb, M.D.; y Skager, R.; (1994) Risk, protection, and vulnerability to adolescent drug use: Latent variable models of three age groups. *Journal of Drug Education*, 24, 49-82.

Swisher, J.D. y Hoffman, A.; (1975) Information: the irrelevant variable in drug education. En: *Drug Abuse Prevention: Perspectives and approaches for educators*. Ed. Brown, W.C. Dubuque. Iowa.

Tobler, N.S.; (1986) Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcomes results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of Drug Issues*, 16 (4): 537-567.

Tobler, N.S.; (1992) Drug prevention program can work: research findings. *Journal of Addictive Diseases*, 11 (3): 1-28.

Tobler, N.S.; (1997) Meta-Analysis of Adolescence Drug Prevention Programs: Results of the 1993 Meta-Analysis. En Bukoski, W.J.)Ed). *Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs*. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph 170 Rockville, MD: NIDA: 5-68.

Tobler, N.S.; (1997) Aspectos del meta-análisis en la investigación de intervenciones preventivas. En: *Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Madrid.

Anexos



VI



*Anexo A.
Metodología
para la
Encuesta
Domiciliaria*

1. Selección de la Unidad Muestral Final

Para garantizar la máxima dispersión de la muestra por toda la geografía española no sólo dispondrán las cuotas fijadas en el diseño de la muestra, también **se procederá a realizar el muestreo mediante el método de rutas aleatorias para seleccionar la unidad muestral final.**

El método de rutas aleatorias es sin lugar a dudas el más comúnmente utilizado por los diferentes departamentos de campo de las empresas del sector. Como casi todos los métodos; tiene sus grandes ventajas, sobre todo a la hora de configurar la muestra, y sus desventajas. De entre éstas caber destacar que el sistema requiere una aplicación muy exhaustiva en todos los aspectos y momentos; pues exige una participación muy activa, por parte del entrevistador, en la selección de la muestra.

Llamamos **RUTA** al itinerario que debe seguir el entrevistador para realizar un número determinado de entrevistas. Su longitud está en función del número de entrevistas a realizar, prefijadas según la estratificación de la muestra, y de las posibles dificultades que se vaya encontrando a lo largo de su recorrido. (Ausencias, negativas). Toda ruta tiene su origen en una dirección de partida y su final en la realización de la última entrevista marcada.

De esta manera, **DIRECCIÓN DE PARTIDA** es la dirección o punto de partida donde se inicia una ruta. En todos los casos vendrá determinada por una dirección concreta, seleccionada al azar de entre el callejero de una sección censal determinada. En la localización de la dirección de partida, el entrevistador puede encontrarse con diferentes situaciones que pasamos a pormenorizar a continuación:

- a. Que termine la numeración de la calle antes de llegar al número dado como punto de partida. En este caso, tomaremos como punto de partida, el edificio dentro de la misma calle y acera (par o impar), cuya numeración sea la más elevada.

Ejemplo

Dirección de partida:	Sevilla nº 48
Numeración de la calle:	Termina en 42 (pares)
Inicio de la Ruta:	Sevilla nº 42

- b. El número designado como punto de partida se encuentra repetido. Podemos encontrarnos tres casos:
- *Número bis*: Siempre consideraremos el número primitivo.
 - *Número repetidos*: Entre ambos, se considerará como punto de partida el número que ocupe el primer lugar teniendo en cuenta el orden creciente de la numeración de la calle.
 - *Numeración doble*: (Antigua y moderna). Siempre consideraremos la más moderna.
- c. Que el número designado como punto de partida no exista en la calle. En este caso, tomaremos como punto de partida, el edificio cuya numeración corresponda al primer número correlativo inferior que nos encontremos, (siendo éste par o impar según sea el número dado como punto de partida).

Ejemplo

Dirección de partida:	Sevilla nº 83
Numeración de la calle:	79, 81, Solar, 87
Inicio de la Ruta:	Sevilla nº 81

- d. Que no se localice la calle que figura en la dirección de partida. En esta situación, y una vez aportados todos los recursos para intentar localizarla, se consultará con el coordinador de zona o con el responsable de campo, antes de tomar ninguna iniciativa.

Una vez localizado la dirección de partida, se comienza seleccionando domicilios mediante un **VALOR DE CADENCIA**. Llamamos cadencia a un valor numérico definido de antemano por el departamento de campo y que se utiliza para seleccionar las viviendas en las cuales debemos intentar realizar las entrevistas a lo largo de la ruta. Este valor de cadencia, al igual que la dirección de partida, nunca podrá ser modificado por el entrevistador sin previa consulta con el coordinador del trabajo de campo. El conteo de la cadencia comienza a partir de la vivienda donde se ha cumplimentado íntegramente el cuestionario de la encuesta.

Una vez fijado el punto de partida de la ruta, así como el valor de cadencia, se procederá al **ARRANQUE Y SEGUIMIEN-**

TO DE LA RUTA. Tal y como ya se ha mencionado anteriormente, todas las rutas se desarrollarán dentro de una sola y única sección censal; de tal manera, que, al final del trabajo habremos hecho tantas rutas como secciones censales han salido seleccionadas en el muestreo.

Para comenzar la ruta, el entrevistador tendrá que dirigirse a la dirección de partida. Una vez en ella procederá a seleccionar la primera vivienda donde intentará realizar la entrevista. Pero, ¿qué itinerario hay que seguir desde dicho punto de partida? Para la correcta realización del itinerario es imprescindible la utilización del callejero de la sección. Pongamos un ejemplo de callejero, a un valor de cadencia de 12, y a partir de ahí explicaremos como hacer el itinerario.

CALLEJERO DE LA SECCIÓN				
	Entidad	Denominación Vía	Numeración	
	Madrid	Calle Almansa	0068	0068
	Madrid	Calle Aranjuez	0006	0028
	Madrid	calle Beire	0001	0013
Vía y numeración que contiene la dirección de partida				
	Madrid	Calle Beire	0002	0014
	Madrid	Calle Enrique I	0001	0007

Situado el entrevistador en la dirección de partida, comenzará a caminar en sentido ascendente, en relación a la numeración de los edificios y siempre por la misma acera, dependiendo de si el punto de partida tiene número par o impar.

A partir de aquí, el entrevistador continuará por la misma calle (siguiendo la misma numeración), hasta agotar todos los pares de la calle Beire. A continuación, seguirá por la siguiente vía de la lista del callejero; en nuestro ejemplo Calle Enrique I, por la acera que contenga los edificios cuya numeración esté entre el 1 y el 7 (ambos inclusive). Una vez cubierto este tramo; tendrá que continuar por la calle Almansa (por la acera de los pares) y así sucesivamente.

Es decir; el entrevistador irá recorriendo la lista del callejero; partiendo siempre de la fila donde esté contenida la dirección de partida (nombre de calle y número), para continuar por las calles que en sentido descendente aparecen en el callejero.

Como el callejero lo recorreremos en sentido descendente siempre, desde la última calle del listado pasaremos a la primera, para proseguir igualmente en sentido descendente. De otra parte, recorreremos el callejero completo tantas veces como sean necesarias, hasta completar el número de entrevistas previstas.

La ruta, a lo largo de su itinerario, puede transcurrir por ambas aceras; dependiendo que ambas (pares e impares) aparezcan recogidas en el listado del callejero de la sección. En nuestro ejemplo; recorreremos ambas aceras de la calle Beire siempre y cuando al acabar con el portal nº 28 de la Calle Aranjuez no se hayan realizado todas las entrevistas previstas.

Una vez definida la ruta a seguir, se procederá a la **SELECCIÓN VIVIENDAS**. Antes de explicar como efectuar la selección de las viviendas, bueno será que la definamos. Se trata de un domicilio donde viven efectivamente una o varias personas, tanto si se trata de un edificio individual (chalet, caserío, etc.) como si se encuentra en una edificación colectiva de varios pisos (varias viviendas). No están, por tanto, consideradas como tales los comercios, oficinas, hoteles o pensiones, escuelas, etc.; en suma, todo lo que no es un domicilio habitado por una persona o varias. Para proceder a la selección de las viviendas haremos uso de la cadencia, mencionada anteriormente que en nuestro ejemplo es el valor 12. ¿De qué forma? El entrevistador deberá ir contando tantas viviendas como sea el valor de cadencia, de tal manera que intentará realizar una entrevista en todas aquellas viviendas en las que coincida el valor cadencia predeterminado. Pongamos un ejemplo:

C/Sevilla nº 48							
A	B	C	D	E	F	4ª Planta	
1	2	3	4	5	6		
A	B	C	D	E	F	3ª Planta	C/ Sevilla nº 50
7	8	9	10	11	12		
A	B	C	D	E	F	2ª Planta	A B C
1	2	3	4	5	6		1 2 3
A	B	C	D	E	F	1ª Planta	A B C
7	8	9	10	11	12		10 11 12
A	B	C	D	E	F	Bajo	A B C
1	2	3	4	5	6		7 8 9

 Vivienda Seleccionada

Sí el entrevistador de nuestro ejemplo tuviera como dirección de partida la calle Sevilla nº 48 y un valor de cadencia de 12, procedería de la forma siguiente: Una vez situado en el punto de partida debería empezar a contar desde la primera vivienda; en nuestro caso el Bajo A, de forma sucesiva hasta que localice la vivienda que haya el número 12 (1ª planta, letra F). Es en esta vivienda donde procederá a realizar la entrevista. A continuación, volverá a contar de nuevo doce viviendas para seleccionar otra; y así sucesivamente.

Como se puede apreciar en el gráfico del ejemplo, una vez se seleccionó la puerta F de la 3ª planta (en Sevilla, 48); el entrevistador seguirá contando las viviendas restantes del edificio (4ª planta) y completa la cadencia de 12 viviendas en el edificio contiguo del itinerario de su ruta (Sevilla nº 50; 1º C).

- A la hora de contar, para aplicar el valor cadencial marcado, deberemos ser rigurosos en los siguientes aspectos:
- En todos los edificios con más de una planta, siempre contaremos de abajo hacia arriba.
- El orden de las puertas en cada planta será el que ellas tengan; siempre que las puertas estén numeradas. Si las puertas están ordenadas alfabéticamente, respetaremos

dicho orden (A=1; B=2; etc.). Cuando las puertas no tengan ningún tipo de ordenación; las ordenaremos de izquierda a derecha, siempre en función del punto por el cual hemos llegado a la planta.

- Si un edificio tiene más de una escalera, seguiremos el orden de la propia numeración de las escaleras. Si no estuvieran numeradas las ordenaremos siguiendo los mismos criterios expuestos para las puertas de las viviendas.
- Cuando se nos agotan las viviendas de un edificio, sin haber alcanzado la cadencia marcada; continuaremos con la primera vivienda del edificio siguiente de nuestra ruta, a partir del número en el que nos quedamos en el anterior.
- Cuando un portero no nos permita el acceso a un edificio, deberemos hacer una estimación del número de viviendas que contengan para saber si en el mismo correspondería realizar una o varias entrevistas. Si este fuera el caso, se deberá proceder a sustituir aquella/s vivienda/s donde no se ha podido realizar entrevista.

Una vez seleccionada la vivienda, el entrevistador procederá a seleccionar aleatoriamente en el hogar a un miembro de la familia para hacerle la entrevista; cumpliendo siempre las cuotas asignadas en la estratificación de la muestra. De esta manera, en cada vivienda seleccionada sólo se entrevistará a una única persona, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el diseño muestral.

Llegado a este punto hay que hacer una consideración previa. El proceso de sustitución es de gran importancia en cualquier fase (tanto si hablamos de viviendas como si lo hacemos de personas). Todo estudio realizado por medio de encuestas requiere que las sustituciones se realicen correctamente y agotar todas las posibilidades al alcance de la mano. Se procederá a sustituir vivienda cuando en la puerta seleccionada inicialmente no se pueda realizar la entrevista por alguno de los siguientes motivos:

- Que corresponda a una oficina/pensión
- Que se encuentre deshabitada
- Que rehúsen a colaborar

Nos podemos encontrar con 3 casos:

- Vivienda unifamiliar. La sustitución se llevará a cabo en la siguiente vivienda (o edificio) que nos encontramos siguiendo ruta.
- Edificio de varias plantas con una sola vivienda/puerta, por planta. La sustitución se llevará a cabo en la vivienda de la planta inmediata superior.
- Edificio con varias plantas y más de una vivienda/puerta por planta. La sustitución en la puerta inmediata de la derecha o la izquierda, según proceda en función de la ordenación que hayamos dado a las mismas para su selección.

En los edificios con varias plantas y viviendas, seremos muy rigurosos a la hora de respetar las siguientes normas:

- Procederemos a sustituir en la misma planta, pero teniendo en cuenta que no podemos retroceder en el ciclo de selección, es decir, que si en una planta con cuatro puertas nos sale seleccionada la tercera, dentro de la misma planta solamente podemos sustituirla en la puerta cuarta.
- En el caso de no poder realizar o concertar entrevista en la planta seleccionada inicialmente, pasaremos a la planta superior intentando realizar la entrevista en la primera puerta correspondiente, según el orden de numeración establecido. Si en dicha planta tampoco pudiésemos realizar o concertar la entrevista pasaríamos de nuevo a la planta superior y así sucesivamente.
- Si siguiendo el ciclo de sustitución llegásemos a la última planta del edificio y tampoco en ella pudiésemos realizar o concertar entrevista; proseguiríamos la ruta; continuando la sustitución por la primera puerta/vivienda del edificio contiguo.
- Una vez concluido un ciclo de sustitución, porque hemos obtenido o concertado entrevista; procederemos a seleccionar nuevamente, mediante el conteo de la cadencia de viviendas determinadas.

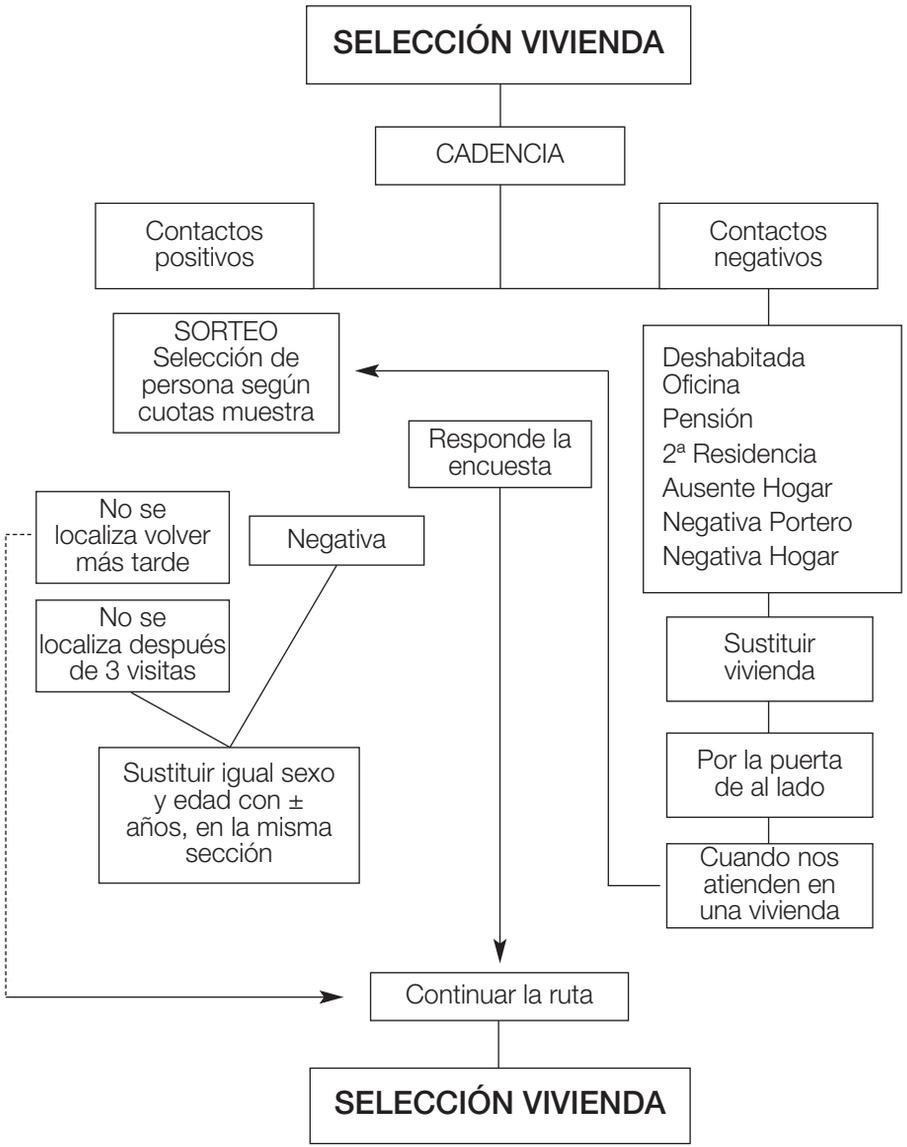
- En los edificios de viviendas que tengan portero, la vivienda de este nunca podrá sustituir a ninguna de las viviendas del edificio. Siendo válida a efectos de poderla incluir en la muestra únicamente en el caso de salir seleccionada inicialmente.

Se procederá a sustituir a la persona seleccionada cuando nos encontremos con alguna de las siguientes situaciones:

- Negativa a colaborar rehusando ser entrevistado
- Que regrese a casa pasadas las 10 de la noche
- Que se encuentre incapacitada físicamente para responder
- Que todos los miembros de la familia estén fuera de cuota.

Cuando nos encontremos con cualquiera de estas circunstancias, procederemos a efectuar sustitución, tal y como se ha explicado anteriormente.

En el siguiente diagrama se visualiza la forma en la que se va a proceder para ejecutar el método de rutas aleatorias para la selección de las unidades muestrales finales, método que, como ya hemos mencionado, garantiza tanto la representatividad de la muestra como la dispersión de la misma.



**CUESTIONARIO PARA LA ENCUESTA
A MUJERES ESCOLARES**

*Anexo B.
Cuestionario*

EDIS
E/587-E
2006

Comunidad Autónoma: _____	<input type="checkbox"/>
Municipio: _____	<input type="checkbox"/>
Curso: _____	<input type="checkbox"/>
Tipo de Centro: _____	<input type="checkbox"/>

Una vez leídas las instrucciones sobre como contestar el cuestionario, vamos a comenzar con las primeras preguntas sobre algunos DATOS GENERALES DE SITUACIÓN

**ANOTAR ANTES QUE NADA CUÁL ES LA PROVINCIA
EN LA QUE VIVES Y LA EDAD QUE TIENES**

1. Provincia

2. Edad

			años
--	--	--	------

A continuación indica con quién vives actualmente y si no vives sola anota cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti

3. ¿Con quién vives actualmente?

(Señala con un círculo todos los que corresponda)

- Padre 1
- Madre..... 2
- Hermanos/as 3
- Otros familiares 4
- Amigos/as 5
- Otras personas 6
- Vivo solo/a 7

4. ¿Cuántas personas sois en la casa en que vives incluyéndote a ti?

			personas
--	--	--	----------

(Sí vives en una residencia de estudiantes o internado, anota "99" en la casilla)

5. Indícanos cuál es el nivel de estudios más alto alcanzado por tu padre y por tu madre

(Rodea con un círculo lo que corresponda en las columnas de padre y de madre)

	<u>Padre</u>	<u>Madre</u>
• Sin estudios o primarios sin terminar	1	1
• Primarios o Certificado Escolar	2	2
• Bachillerato Elemental, EGB 21 o Graduado Escolar.....	3	3
• Formación Profesional 11 y 21 grado	4	4
• Bachillerato Superior, BUP-COU....	5	5
• Estudios Universitarios medios (ATS, magisterio, peritaje, etc)	6	6
• Estudios Universitarios superiores	7	7
• No tengo.....	8	8
• No lo sé	9	9

6. ¿Y cuál es la situación o ocupación laboral de tu padre y de tu madre?

	<u>Padre</u>	<u>Madre</u>
• Trabaja.....	1	1
• Se ocupa de la casa	2	2
• Parado	3	3
• Jubilado/pensionista	4	4
• No lo sé	5	5
• No lo tengo.....	6	6

7. Si tu padre y/o madre trabajan o en estos momentos está o están parados ¿a qué actividad o grupo profesional crees tú que pertenecen?

	<u>Padre</u>	<u>Madre</u>
• Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración.....	1	1
• Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes y pequeños propietarios agrícolas....	2	2
• Profesionales, técnicos y cuadros medios	3	3
• Funcionarios, y miembros Fuerzas Armadas y de Seguridad	4	4

- Trabajadores y empleados de los servicios 5 5
- Trabajadores de la industria 6 6
- Otro ¿cuál?..... 7 7
- No lo sé 8 8

8. En todo caso, por vuestra manera de vivir o por lo que oyes decir a tus padres en alguna ocasión, ¿en qué clase social situarías a tu familia?

- Baja 1
- Media-baja 2
- Media-media 3
- Media-alta 4
- Alta..... 5
- No lo sé 6

**A continuación vienen unas preguntas sobre tú REALIDAD ESCOLAR Y OTRAS ACTIVIDADES
Contéstanos, por favor, a lo siguiente:**

9. ¿Te gusta estudiar e ir a clase?

- Nada..... 1
- Poco 2
- Algo 3
- Bastante 4
- Mucho 5

10. Actualmente ¿sigues estudiando por tu propia voluntad o lo haces un tanto obligada por tus padres?

- Por mi propia voluntad..... 1
- Un tanto obligada 2

11. ¿Has repetido curso alguna vez?

- NO1 ⇒ Pasa a P.13
- Sí, un curso.....2
- Sí, dos o más cursos.....3

12 ¿Estas repitiendo curso actualmente?

- NO 1
- Sí 2

13. En la actualidad ¿trabajas además de estudiar?

- NO.....1 ⇒ Pasa a P.16
- Sí, un curso.....2

14. Aproximadamente ¿cuántas horas trabajas a la semana?

--	--	--

 Horas

15. ¿En cuál de las siguientes situaciones clasificarías tu trabajo actual?

- Por cuenta de otra persona con contrato .. 1
- Por cuenta de otra persona sin contrato.... 2
- En un negocio o empresa de mi familia 3
- Hago cosas por mi cuenta..... 4

Las siguientes preguntas se refieren a tu OCIO Y AL MODO EN QUE OCUPAS TU TIEMPO LIBRE

16. Normalmente, ¿en qué ocupas tu tiempo libre y cuál es tu ocio favorito?

(Señala con un círculo las tres cosas que hagas más habitualmente)

- Estar con los amigos/as 01
- Ver televisión 02
- Ir a bares o discotecas 03
- Hacer botellón 04
- Escuchar música 05
- Ir a fiestas..... 06
- Leer libros y revistas 07
- Ir al cine o al teatro 08
- Ir a conciertos..... 09
- Ver algún espectáculo deportivo 10
- Practicar algún deporte 11
- Realizar alguna actividad artística o cultural .. 12
- Jugar con ordenadores o videojuegos..... 13
- Estar con mi novio o pareja 14
- Otras ¿cuáles? 15

17. ¿Estás satisfecha con tu ocio actual?

- NO 1
- ¿Por qué no estás satisfecha?: -----

- SÍ 2

18. ¿Qué otras cosas te gustaría poder hacer en tu tiempo libre?

(Escríbelo brevemente)

19. Participas en alguna asociación o club, aunque no estés formalmente inscrita.

(Señala con un círculo el número en las que participas o el de ninguna si así es)

- Ecologista 01
 - Pacifista 02
 - Humanitaria 03
 - Deportiva 04
 - Artística o Cultural 05
 - Religiosa 06
 - Sindical..... 07
 - Política 08
 - Recreativa..... 09
 - Otras. (Señala de que tipo) 10
-
- Ninguna 00

20. ¿Con quién sueles pasar la mayor parte de tú tiempo libre?

- Sola, con mis cosas..... 1
- Estoy o salgo con mis padres 2
- Con mis amigos/as 3
- Con mi novio o pareja..... 4

21. Haz un poco de memoria e indica cuantas veces has salido por la noche en los últimos treinta días

(Si no has salido ninguna pon 00 en las casillas)

--	--

 Veces

22. Si has salido por la noche en alguna ocasión en este período de tiempo ¿a qué sitio habéis ido?

(Señala todas las que corresponda)

- Al cine o al teatro 1
 - A un concierto 2
 - A una discoteca 3
 - De bares 4
 - Por la calle 5
 - A casa del novio o pareja 6
 - Otros sitios. ¿Cuáles? 7
-
- No he salido ninguna 8

23. ¿De qué cantidad de dinero sueles disponer a la semana para tus gastos personales y para la diversión?

Pesetas a la semana

24. Cuándo estás con tus amigos/as ¿qué actividades o formas de diversión soléis hacer en el grupo?

(Escribe brevemente lo que hacéis)

25. ¿Alguna vez habláis en tu grupo de amigos/as de las drogas, aunque sea de un modo general y sin más?

- NO, nunca..... 1
- Sí, pero muy poco..... 2
- Sí, algunas veces 3

26. ¿En alguna ocasión, en el grupo de amigos/as habéis bebido alcohol en cierto exceso o habéis tomado alguna otra droga?

(Señalar por separado con un círculo el número de los que corresponda para el alcohol o para otra droga)

	<u>Alcohol</u>	<u>Otra Droga</u>	
• NO, nunca	1	1	
• Sí, pero muy poco	2	2	⇒ P. 28
• Sí, algunas veces	3	3	⇒ P. 27

27. ¿Qué clase o tipo de droga? (Escribe la o las que sean)

28. ¿En qué circunstancias o ambientes habéis hablado o entrado en contacto con el alcohol y con las drogas?

	<u>Alcohol</u>	<u>Drogas</u>
• Con los amigos/as.....	1	1
• En bares.....	2	2
• En la calle haciendo botellón	3	3
• En discotecas	4	4
• En fiestas	5	5
• Nos habló u ofreció un conocido/a	6	6

• Nos habo u ofreció un desconocido/a	7	7
• Con mi novio o pareja	8	8
• Otras. ¿Cuál?	9	9
<hr/>		
• Ninguna	10	10

29. En todo caso, aunque nunca las hayáis usado, escribe los nombres de todas las drogas que sepas que existen

(Si no conoces ninguna pon en la siguiente casilla un cero)

En las preguntas siguientes vamos a profundizar un poco más en el uso de tabaco, alcohol y otras sustancias. Tú opinión sincera sería de gran utilidad en este estudio científico. Recuerda que los resultados de la encuesta serán tratados de forma estadística y totalmente anónima.

En ningún lugar del cuestionario vamos a solicitar tu nombre, y una vez hayas concluido todos los temas que contiene, tú misma meterás tu cuestionario en el sobre en blanco que se te ha entregado y se lo darás cerrado al entrevistador.

De todos modos si en alguna pregunta tu respuesta no fuera a ser sincera es preferible que la dejes sin contestar y que sigas adelante con las siguientes preguntas. Aunque te insistimos que una vez entregues el sobre cerrado ya nadie podrá saber quien respondió el cuestionario.

30. ¿Cuál de las siguientes frases definen mejor tu consumo de tabaco?

- En la actualidad fumo diariamente..... 1
- En la actualidad fumo ocasionalmente 2
- En la actualidad no fumo, pero antes sí 3
- Nunca he fumado 4

Sí fumas actualmente o lo has hecho anteriormente, aunque ahora ya no lo hagas responde a las preguntas n1 31 y 32

31. ¿A qué edad te fumaste el primer cigarrillo?

Años

32. ¿Y a qué edad comenzaste a fumar diariamente?

Años

(Sí nunca has fumado diariamente pon en las casillas 00)

Si fumas actualmente a diario o de forma ocasional, respóndenos por favor a las preguntas n1 33 y 34 ..

33. ¿Cuántos cigarrillos fumas a diario u ocasionalmente?

a) Si eres fumadora diario:.....

b) Sí eres fumadora ocasional:
(en la última semana).....

34. ¿Te gustaría dejar de fumar?

- Sí y lo he intentado 1
- Sí, pero no lo he intentado 2
- No..... 3
- Nunca me lo he planteado 4

35. ¿Has tomado algún tipo de bebida alcohólica, alguna vez en la vida, incluidas el vino, la cerveza, la sidra y otras de mayor graduación?

- No1 ≡ Pasa a P. 43
- Sí.....2

Si has tomado alguna bebida alcohólica alguna vez en la vida, responde por favor a las preguntas 36, 37 y 38

36. ¿A qué edad tomaste por primera vez una bebida alcohólica?

Años

37. Durante los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia tomaste bebidas alcohólicas, incluidas el vino, la cerveza, la sidra, los combinados y cualquier otra bebida con alcohol?

- Todos los días 1

- 4 a 6 días a la semana 2
 - 1 a 3 días a la semana 3
 - 1 a 3 días al mes..... 4
 - Un día cada dos o tres meses 5
 - Uno o dos días al año 6
 - No he bebido en los últimos doce meses .. 7
- (Pasa a P.43)

38. Y en estos últimos doce meses ¿cuántas veces te has mareado o emborrachado?

Veces

(Sí no lo has hecho ninguna pon 00)
 (Sí lo has hecho muchas veces, pero no sabes cuántas, pon 99)

Sí has tomado alguna bebida alcohólica en los ÚLTIMOS DOCE MESES responde ahora, por favor, a la pregunta 39

39. De las siguientes bebidas alcohólicas ¿cuáles has tomado en alguna ocasión los días laborables y los de fin de semana en los últimos treinta días? (Rodea con un círculo el tipo de bebidas que corresponda, primero en los días laborables y después en los de fin de semana)

	Días laborables	Días de fin de semana
• Vino/Champán.....	1	1
• Cerveza/Sidra	1	2
• Aperitivos (vermut, jerez, fino)	3	3
• Combinados/Cubatas	4	4
• Licores de frutas solos (pacharán, licor de manzana, de melocotón)	5	5
• Licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky)	6	6
• Otras (especificar cuáles)	7	7
• Ninguna en los últimos 30 días	8	8 ≡ P.43

Sí has tomado algún tipo de bebidas alcohólicas en los últimos TREINTA DÍAS
 responde ahora las preguntas 40, 41 y 42

40. De las siguientes bebidas alcohólicas ¿qué cantidad de vasos o copas tomaste en el día de ayer y qué cantidad el último viernes y qué cantidad en el último sábado?

(Si bebes de botellas o recipientes con una capacidad distinta a los vasos o copas, indica aproximadamente el número de vasos o copas a que equivale lo que bebes. Ten en cuenta que un litro de cerveza equivale aproximadamente a 5 vasos o cañas y un litro de vino a 10 vasos o copas)

	Cantidad en el día de ayer	Cantidad en el último viernes	Cantidad en el último sábado
N1 de vasos o copas de vino/champán	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N1 de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N1 de vasos o copas de aperitivos (vermut, jerez, finos,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N0 de vasos combinados o cubatas.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N1 de copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana, pera..).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N1 de copas de licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

41. ¿Dónde sueles tomar estas bebidas?

(Señala todos los lugares que corresponda)

- En pubs y/o discotecas 1
- En bares y/o cafeterías 2
- En fiestas con amigos 3

- En los parques, plazas, calles 4
 - En mi casa 5
 - Otras. Especificar 6
-
-

42. Según tu opinión ¿cuánto dirías que bebes?

- Muy poco 1
- Poco 2
- Lo normal..... 3
- Bastante 4
- Mucho 5
- No lo sé muy bien 0

La siguiente pregunta es sólo para las que NO hayan consumido ninguna bebida alcohólica, por lo menos, en los ÚLTIMOS TREINTA DÍAS

43. De todas las razones que se exponen a continuación, ¿cuáles serían las dos más importantes por las que tú no bebes? (Rodea con un círculo las dos razones principales)

- Por convicciones personales de tipo moral 01
 - Porque perjudican la salud física y mental 02
 - Porque me siento bien y no me hace falta 03
 - Porque no me gusta el alcohol 04
 - Porque crean problemas personales, familiares, laborales o escolares 05
 - Porque mis padres o familiares no lo aceptarían 06
 - Porque beber es caro 07
 - Porque no me fío de mí, ni de mi control..... 08
 - Porque provoca accidentes..... 09
 - Porque tengo un ocio distinto y alternativo al consumo de drogas..... 10
 - Otra razón ¿Cuál? 11
-
-

Las siguientes preguntas son para TODAS, y se refieren al posible uso de una serie de sustancias. Aquí tus respuestas sinceras serían de vital importancia. Te insistimos una vez más que todos los cuestionarios son ANÓNIMOS.

SUSTANCIAS VOLÁTILES

(Gasolina, colas, pegamentos, disolventes, popers, nitritos...)

44. ¿Has inhalado alguna vez sustancias volátiles?

- No1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.45
- Sí2

44a. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

Años

44b. ¿Has inhalado sustancias volátiles en los últimos doce meses?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.45
- Sí 2

44c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has inhalado sustancias volátiles?

- Nada 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

HACHÍS Y MARIHUANA

(cannabis, hierba, porro, costo, chocolate, canutos)

45. ¿Has consumido alguna vez hachís o marihuana?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.46
- Sí 2

45a. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

Años

45b. ¿Has consumido hachís o marihuana en los últimos doce meses?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.46
- Sí 2

45c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has consumido hachís o marihuana?

- Nada..... 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana..... 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

COCAÍNA

(coca, perico, base, basuco, crack...) farlopa

46. ¿Has consumido alguna vez cocaína?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.47
- Sí 2

46a. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

Años

46b. ¿Has consumido cocaína en los últimos doce meses?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.47
- Sí 2

46c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has consumido cocaína?

- Nada..... 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana..... 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

HEROÍNA (caballo, jaco, polvo...)

47. ¿Has consumido alguna vez heroína?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.48
- Sí 2

47a ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

Años

47b. ¿Has consumido heroína en los últimos doce meses?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.48
- Sí 2

47c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has consumido heroína?

- Nada 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

SPEED O ANFETAMINAS

(estimulantes, pastillas para adelgazar,
para no dormir...)

48. ¿Has consumido alguna vez Speed o Anfetaminas?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.49
- Sí 2

48a. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

Años

48b. ¿Has consumido Speed o Anfetaminas en los últimos doce meses?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.49
- Sí 2

48c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has consumido Speed o Anfetaminas?

- Nada 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

ALUCINÓGENOS

(LSD, ácido, tripi, PCP...)

49. ¿Has consumido alguna vez Alucinógenos?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.50
- Sí 2

49a. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

Años

49b. ¿Has consumido Alucinógenos en los últimos doce meses?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.50
- Sí 2

49c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has consumido Alucinógenos?

- Nada 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

TRANQUILIZANTES O SOMNÍFEROS

(pastillas para calmar los nervios o la ansiedad o para poder dormir)

50. ¿Has consumido alguna vez Tranquilizantes o Somníferos?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.51
- Sí 2

50a. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

Años

50b. ¿Has consumido Tranquilizantes o Somníferos en los últimos doce meses?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.51
- Sí 2

50c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has consumido Tranquilizantes o Somníferos?

- Nada 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO (pastis, pirulas...)

51. ¿Has consumido alguna vez Éxtasis u otras Drogas de Diseño?

- No 1⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.52
- Sí 2

51a. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez?

						Años
--	--	--	--	--	--	------

51b. ¿Has consumido Éxtasis u otras Drogas de Diseño en los últimos doce meses?

- No 1 ⇒ Si no lo has hecho nunca pasa a la P.52
- Sí 2

51c. ¿Y en los últimos treinta días con que frecuencia has consumido Éxtasis u otras Drogas de Diseño?

- Nada 1
- Menos de una vez/semana 2
- Una vez por semana 3
- De 2 a 6 veces/semana 4
- Diariamente 5

A continuación vienen una serie de preguntas que te rogamos que respondas en cada caso si **ALGUNA VEZ** en tu vida **HAS TOMADO** alguna o algunas de las siguientes sustancias: **HACHÍS / MARIHUANA, COCAÍNA Y / O HEROÍNA O ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO.**

Sí has tomado alguna vez HACHÍS o MARIHUANA responde las preguntas 52 a 57

52. Cuándo tomaste por primera vez hachís o marihuana (porros, chocolate, canutos) con quién lo hiciste?

- Con amigos/as 1
- Con conocidos/as 2
- Con cónyuge o pareja habitual 3
- Con pareja ocasional 4
- Sola 5
- Con otras personas. ¿Cuáles? 6

53. ¿Por qué motivos probaste el hachís o marihuana? (Respuesta múltiple) (Señala las que proceda)

- Para sentir nuevas sensaciones 1
- Por hacer algo prohibido 2
- Para bailar o divertirme 3
- Para no dormir 4
- Para trabajar o estudiar 5

- Para comunicarme mejor 6
 - Para mantener relaciones sexuales 7
 - Para hacer lo mismo que los de mi grupo 8
 - Otras. ¿Cuáles? 9
-

54. ¿Qué efectos negativos has notado los días siguientes de haber usado hachís o marihuana?

(Respuesta Múltiple)

- Fatiga o cansancio 1
- Dificultades para dormir 2
- Dificultades para concentrarte 3
- Pérdidas de memoria 4
- Dificultades para estudiar o trabajar 5
- Tristeza, ganas de no hacer nada, depresión 6
- Irritabilidad o mal humor 7
- Otros. ¿Cuáles? 8

-
- Ninguno 9

55. ¿En qué medida crees que el uso de hachís o marihuana es peligroso?

- Nada 1
- Poco 2
- Algo 3
- Bastante o mucho 4

56. Actualmente ¿sigues consumiendo hachís o marihuana?

- No 1
- Sí 2 ≡ P. 57

57. ¿Por qué razones sigues consumiendo hachís o marihuana?

(Respuesta múltiple)

- Para sentir nuevas sensaciones 1
 - Por hacer algo prohibido 2
 - Para bailar o divertirme 3
 - Para no dormir 4
 - Para trabajar o estudiar 5
 - Para comunicarme mejor 6
 - Para mantener relaciones sexuales 7
 - Para hacer lo mismo que los de mi grupo 8
 - Otras. ¿Cuáles? 9
-

Sí has consumido alguna vez COCAÍNA y/o HEROÍNA responde, por favor, la P. 58

58. ¿Por qué vía consumiste cocaína y/o heroína más frecuentemente? (Rodea con un círculo sólo la vía más frecuente para cada una de ellas)

	Cocaína	Heroína
• Comida o bebida	1	1
• Esnifada en polvo.....	2	2
• Inhalada “chinos”	3	3
• Fumada en cigarrillos o pipas	4	4
• Inyectada	5	5
• Otra	6	6

Sí has tomado alguna vez ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO responde, por favor a las preguntas 59 a 68.

59. Cuándo tomaste por primera vez drogas de diseño ¿con quién lo hiciste?

- Con amigos/as
- Con conocidos/as
- Con cónyuge o pareja habitual
- Con pareja ocasional
- Sola
- Con otras personas ¿Cuáles?

60. ¿Por qué motivos las probaste?

(Respuesta Múltiple)

- Para sentir nuevas sensaciones
- Por hacer algo prohibido
- Para bailar o divertirme
- Para no dormir
- Para trabajar o estudiar
- Para comunicarme mejor
- Para mantener relaciones sexuales
- Para hacer lo mismo que los de mi grupo
- Otras. ¿Cuál?

Para responder a las **dos** siguientes preguntas ten en cuenta que se entiende por **SESIÓN DE CONSUMO**, el período de tiempo en el que se está bajo los efectos de las drogas de diseño de forma continuada y sin llegar, en ningún momento, a estar sobrio; tanto si tomas una o más pastillas a lo largo de toda la noche, como si el efecto lo consigues con una cantidad menor: un cuarto, o dos de pastilla, etc.....

61. ¿Cuántas sesiones de consumo has tenido aproximadamente hasta la fecha? (en el último año)

Sesiones de consumo

62. ¿Que número máximo de pastillas has tomado en una sesión de consumo?

(Anotar n1 de cuartos de pastilla)

1 pastilla = 4 cuartos

Por ejemplo si tomaste media pastilla anota 2, si una pastilla y media 6, etc.

Cuartos

Si lo que tomaste estaba en forma de polvo anota la cantidad que fuera en papelinas, rayas, gramos, etc.

Especifica si esa cantidad fueron papelinas, rayas, gramos, etc.

Continuamos con las preguntas de DROGAS DE DISEÑO:

63. ¿Qué efectos negativos has notado los días siguientes de haber tomado drogas de diseño?

(Respuesta Múltiple)

- Fatiga o cansancio 1
- Dificultades para dormir 2
- Dificultades para concentrarte 3
- Pérdidas de memoria 4
- Dificultades para estudiar o trabajar 5

- Tristeza, ganas de no hacer nada, depresión 6
 - Irritabilidad o mal humor 7
 - Otros. ¿Cuáles? 8
-
- Ninguno 9

64. ¿En qué medida crees que el uso de las drogas de diseño es peligroso?

- Nada 1
- Poco 2
- Algo 3
- Bastante o mucho 4

65. ¿Has recibido algún tratamiento médico como consecuencia de consumir drogas de diseño?

- No, nunca 1
- Sí, de urgencia 2
- Sí, pero no de urgencia 3

66. ¿Actualmente sigues tomando drogas de diseño?

- No 1 ≡ Pasar a la P. 69
- Sí 2

Sí has respondido SÍ contesta, por favor las P. 67 y 68

67. ¿Por qué razones las sigues tomando?

(Respuesta Múltiple)

- Para sentir nuevas sensaciones 1
 - Por hacer algo prohibido 2
 - Para bailar o divertirme 3
 - Para no dormir 4
 - Para trabajar o estudiar 5
 - Para comunicarme mejor 6
 - Para mantener relaciones sexuales 7
 - Para hacer lo mismo que los de mi grupo 8
 - Otras. ¿Cuál? 9
-
-

68. ¿En que días de la semana sueles tomarlas, principalmente?

- Cualquier día de la semana 1
- Días laborables 2
- Fines de semana 3

- Otros..... 4

FIN PREGUNTAS ESPECÍFICAS

(Continuar con el resto del Cuestionario)

Si en los últimos DOCE MESES has tomado alguna BEBIDA ALCOHÓLICA o has tomado también en este mismo período de tiempo alguna o algunas de las SUSTANCIAS vistas anteriormente (volátiles, hachís o marihuana, cocaína, heroína, speed o anfetaminas, alucinógenos, tranquilizantes o somníferos, éxtasis u otras drogas de diseño), contéstanos, por favor a las preguntas n1 69 a 73

69. ¿Por qué razones empezaste a tomar alcohol y/ o drogas y luego los continuaste tomando al menos durante algún tiempo? (Rodea con un círculo hasta un máximo de 2 razones. Las más importantes)

- Por escapar a problemas personales o por animarme 01
- Por el gusto de hacer algo prohibido 02
- Por placer, para divertirme..... 03
- Por aburrimiento 04
- Por estudiar o trabajar mejor 05
- Por facilitar la conversación o el contacto social 06
- Por problemas familiares 07
- Por sentirme marginada o discriminada en el trabajo o en la escuela 08
- Por las condiciones de trabajo 09
- Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptada por él 10
- Por enfermedad, dolor, nervios, dormir 11
- Otras razones ¿Cuáles? 12

70. ¿Quién te ha facilitado en los últimos doce meses estos productos? (Rodea con un círculo las que sean más frecuentes, una o varias)

- Compañeros/as de colegio 01
- Compañeros/as de trabajo 02
- Amigos/as del barrio 03

• Otros amigos/as	04
• Mis padres u otro familiar adulto	05
• Mis hermanos.....	06
• Médico u otro sanitario.....	07
• En bares, discotecas u otros establecimientos	08
• En la calle por un proveedor	09
• Con mi novio o pareja.....	10
• Otros. Indicar cuál	11

71. El consumo de alcohol y/o drogas ¿te ha ocasionado en los últimos doce meses problemas o consecuencias negativas en alguno de los siguientes campos?. en caso afirmativo, indica las tres más importantes:

• Falto alguna vez a las clases.....	01
• Voy mal en los estudios	02
• Falto alguna vez al trabajo	03
• Problemas en el trabajo (sanciones, despidos etc)	04
• No me permite encontrar trabajo o conservar el empleo	05
• Conflictos familiares (con padres, hermanos)	06
• Problemas económicos	07
• He perdido amigos/as.....	08
• Enfermedades	09
• Accidentes	10
• He estado detenida o en prisión	11
• Otros. Especificar cuales.....	12

• Ninguna	13
-----------------	----

72. ¿Crees que podrías dejar de usar alcohol y/o drogas?

• Me resulta imposible	1
• Me resulta muy difícil	2
• Me costaría algún esfuerzo	3
• Podré hacerlo fácilmente	4

73. Por efecto de haber consumido alcohol o drogas ¿has tenido que acudir o te han llevado al médico, a una urgencia hospitalaria o a un servicio sanitario o social (Señala lo que proceda)

• No, nunca	1
• Sí, al médico	2

- Sí, urgencia hospitalaria 3
- Sí, servicio sanitario 4
- Sí, servicio social 5

**La siguiente pregunta es sólo para las que
NO HAN CONSUMIDO DROGAS NUNCA
(exceptuando tabaco y alcohol)**

74. De todas las razones que se exponen a continuación, ¿cuáles son las dos más importantes por las que tú no has consumido drogas?

- Por convicciones personales de tipo moral .. 01
- Porque perjudican la salud física y mental .. 02
- Porque me siento bien y no me hacen falta .. 03
- Porque son ilegales 04
- Porque crean problemas personales, familiares, laborales y escolares 05
- Porque mis padres o familiares no lo aceptarían 06
- Porque son caras 07
- Porque no me fío de mí, ni de mi control .. 08
- Porque provocan accidentes 09
- Porque tengo un ocio distinto y alternativo al consumo de drogas 10
- Por otras razones ¿Cuáles? 11

Las preguntas siguientes son para TODAS, independientemente de que hayan usado o no alcohol o algún otro tipo de drogas

75. ¿Te sientes informada respecto a la potencial peligrosidad y los posibles efectos de las drogas?

- Nada 1
- Poco 2
- Algo 3
- Bastante o mucho 4

76. En todo caso ¿por qué razones principales crees que las drogas podrían ser peligrosas?

(Señalar las dos más importantes)

- Porque tienen efectos secundarios en la salud 1
- Porque en muchas ocasiones están adulteradas 2

- Porque crean adicción 3
 - Porque requieren un fuerte gasto económico 4
 - Porque pueden provocar problemas familiares, escolares, laborales o sociales 5
 - Porque en ciertos casos inducen a la comisión de delitos..... 6
 - Por otras razones. Indicar cuales 7
-

77. A tú juicio ¿cuál es el calificativo más apropiado para los que consumen drogas?

- Normal 1
- Enfermo 2
- Pasota 3
- Vicioso, inmoral 4
- Delincuente..... 5
- Marginado 6

78. Entre las consecuencias o problemas que causa el consumo de drogas ¿cuál te parece más relevante?

(Una sola respuesta)

- Destruyen al individuo 1
 - Causan graves problemas de salud..... 2
 - Rompen la familia 3
 - Son causa de marginación 4
 - Produce problemas económicos a la sociedad 5
 - Son causa de delincuencia e inseguridad ciudadana..... 6
 - Otros, ¿cuáles? 7
-

79. ¿Qué reacción te producen los drogadictos? y los alcohólicos?

(Señala primero unos y luego los otros)

	<u>Drogadictos</u>	<u>Alcohólicos</u>
• Miedo.....	1	1
• Rechazo	2	2
• Deseo de ayudarles	3	3
• Indiferencia	4	4
• Pena.....	5	5

80. De las siguientes cosas que se recogen a continuación, señala cuál no te disgustaría (o te disgustaría menos) hacer con un exdrogadicto y cuál te disgustaría más

	No te disgustaría (o te disgustaría menos)	Te disgustaría más
• Estudiar juntos	1	1
• Trabajar juntos	2	2
• Vivir en el mismo barrio	3	3
• Vivir en la misma escalera	4	4
• Salir en el mismo grupo	5	5
• Ser amigos.....	6	6
• Que saliera con mi hermano/hermana.....	7	7
• Ninguna.....	8	8

81. De los siguientes consumos que algunas personas realizan de ciertas sustancias (cuáles apruebas y cuáles no? (Según tu grado de aprobación o desaprobación del consumo de cada sustancia rodea con un círculo lo que corresponda)

	Lo apruebo bastante	Lo apruebo algo	Lo rechazo algo	Lo rechazo totalmente
• Fumar tabaco	1	2	3	4
• Beber alcohol	1	2	3	4
• Fumar hachís marihuana	1	2	3	4
• Usar cocaína	1	2	3	4
• Usar speed/anfetaminas	1	2	3	4
• Tomar tranquilizantes	1	2	3	4
• Usar drogas de diseño	1	2	3	4
• Usar heroína	1	2	3	4
• Usar alucinógenos	1	2	3	4
• Usar Sustancias volátiles	1	2	3	4

82. Respecto a las distintas sustancias que se han ido viendo, ¿qué grado de dificultad piensas que tendrías para conseguir cada una de ellas ahora mismo si tú quisieras?

	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	No sé qué dificultad tendría	Muy fácil
• Bebidas alcohólicas	1	2	3	4	9
• Tranquilizantes	1	2	3	4	9
• Hachís/Marihuana	1	2	3	4	9
• Cocaína	1	2	3	4	9
• Heroína	1	2	3	4	9
• Speed y anfetaminas	1	2	3	4	9
• Éxtasis u otras drogas de diseño	1	2	3	4	9
• Alucinógenos	1	2	3	4	9
• Sustancias volátiles	1	2	3	4	9

83. ¿Por qué vía o vías has recibido, principalmente, información sobre drogas? (Señalar, rodeando con un círculo, un máximo de tres respuestas)

- Padres, hermanos/as 01
 - Familiares 02
 - Amigos/as..... 03
 - Profesores..... 04
 - Ayuntamiento 05
 - Comunidad Autónoma 06
 - Medios de comunicación (TV, prensa, radio) .. 07
 - Charlas o cursos sobre el tema..... 08
 - Personas que han tenido contacto con ellas... 09
 - Libros y/o folletos 10
 - Otros (especifica cuál)..... 11
-
- Ninguna 12
- Pasa a P. 85

84. Y esta información ¿en qué medida te ha parecido veraz y creíble?

- Mucho 1
- Bastante 2
- Poco 3
- Nada..... 4
- No sé 0

85. En tu actual instituto/colegio, ¿has recibido información o se ha tratado en clase el tema del consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo? y, en caso afirmativo, ¿de qué forma se ha tratado? (Rodea con un círculo los números correspondientes a la forma en que la hayáis hecho)

- No.....01
Pasa a P. 88
 - Sí, con:

Conferencias, charlas	02
Discusiones en pequeños grupos	03
Clases dentro del programa escolar	04
Folletos y publicaciones	05
Diapositivas	06
Películas	07
Noticias de prensa, radio, TV	08
Jornadas de trabajo	09
Otros (señálalos	10
-

86. ¿Cómo valorarías la información recibida?

- Muy útil 1
- Bastante útil 2
- Poco útil 3
- Nada útil..... 4
- No sé qué valoración hacer 0

87. De las ideas que te hayan podido llegar a través de la información recibida en general o en tu colegio o instituto, ¿qué te ha llamado más la atención? (escribelo brevemente aunque sea de un modo general)

88. De las siguientes actuaciones contra las drogas, señala si conoces alguna de ella (Rodea con un círculo las que corresponda)

- Prevención en los colegios 1
- Centros de tratamiento de drogodependientes..... 2
- Campañas contra el uso de drogas en general 3

- Campañas contra el abuso del alcohol 4
 - Campañas contra el uso de drogas de diseño 5
 - Actuaciones contra los traficantes de drogas 6
 - Otras actuaciones ¿Cuáles? 7
-
-

89. De las siguientes actuaciones informativas y preventivas a realizar ante las drogas señala las dos que tu crees que serían más necesarias

- Charlas y reuniones en los colegios o institutos..... 1
 - Vídeos o películas sobre el tema..... 2
 - Inclusión de temas sobre drogas en los programas educativos 3
 - Campañas en los medios de comunicación 4
 - Folletos informativos 5
 - Participación de los alumnos en actividad social ante las drogas 6
 - Otras actuaciones. ¿Cuál?..... 7
-
-

90. Conoces la existencia o has oído hablar en alguna ocasión del plan autonómico o municipal contra las drogas?

- No.....1 ≡ Pasar a P. 92
- Sí2

91. ¿Cómo valorarías la acción que el plan autonómico o municipal contra las drogas está realizando, en una escala del 1 al 10, en la que el 1 sería la valoración más negativa y el 10 la más positiva?

(Rodea con el círculo el número con que valores)

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

No sé 00

92-96 ¿Conoces o has oído hablar de alguna de las siguientes actuaciones contra la droga en la comunidad o municipio donde resides?

(Leer y responder una a una)

	NO	SÍ
92. Actuaciones generales para prevenir el uso de drogas (publicaciones, folletos, manuales, campañas de concienciación social, etc)	1	2
93. Actuaciones de formación e información sobre las drogas (para profesionales, educadores, padres y agentes sociales)	1	2
94. Centros de atención de drogodependientes CAD	1	2
95. Programas de prevención y asistencia a problemas de alcoholismo	1	2
96. Actividades con asociaciones y con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)	1	2

Y ya para terminar respóndenos, por favor, a las siguientes cuestiones generales:

97. ¿Cómo son las relaciones que mantienes con tus padres?

- Muy malas 1
- Bastante malas 2
- Regulares 3
- Bastante buenas 4
- Muy buenas 5

98. ¿Tus padres, o uno de los dos, beben en exceso o toman alguna otra droga?

- Mucho 1
- Bastante 2
- Regular 3
- Poco 4
- Nada 5

99. ¿Conoces alguna persona o personas que consuman, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga. En caso afirmativo ¿en cuál de los siguientes ámbitos?

(Respuesta Múltiple)

- Sí, en mi familia 1
- Sí, en mi círculo de amigos/as 2
- Sí compañeros/as de trabajo o estudios, vecinos/as 3
- Sí, algún conocido/a 4
- No, ninguna 5

- 100. Crees que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas, cuando se quieren?**
- Muy fácil 1
 - Fácil 2
 - Unas veces fácil y otras difícil 3
 - Difícil 4
 - Muy difícil 5
- 101. ¿En tú grupo de amigos/as se suele beber en exceso o tomar algún tipo de drogas?**
- Muy a menudo 1
 - Bastante a menudo 2
 - Algunas veces 3
 - Pocas veces 4
 - Nunca 5
- 102. ¿Participas en alguna asociación u organización de vecinos, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no seas miembro o asociada?**
- Nada 1
 - Poco 2
 - Regular 3
 - Bastante 4
 - Mucho 5
- 103. ¿Estas satisfecha o insatisfecha de cómo vas realizando tus estudios?**
- Muy insatisfecha 1
 - Bastante insatisfecha 2
 - Ni satisfecho ni insatisfecha 3
 - Bastante satisfecha 4
 - Muy satisfecha 5
- 104. Pensando en tu realidad concreta, ¿cómo crees que es la posición económica de tu familia?**
- Muy insatisfactoria 1
 - Bastante insatisfactoria 2
 - Ni satisfactorias, ni insatisfactoria 3
 - Bastante satisfactoria 4
 - Muy satisfactoria 5
- 105. Con cierta frecuencia ¿te notas agobiada y en tensión, en caso afirmativo, en qué grado?**

- Nada 1
- Poco 2
- Regular 3
- Bastante 4
- Mucho 5

106. ¿Tienes la sensación de que no puedes superar tus dificultades?

- Nada 1
- Poco 2
- Regular 3
- Bastante 4
- Mucho 5

107. Últimamente ¿has perdido la confianza en ti misma?

- Nada 1
- Poco 2
- Regular 3
- Bastante 4
- Mucho 5

108. En general, en el momento actual de tu vida, ¿te sientes satisfecha o insatisfecha?

- Muy insatisfecha 1
- Bastante insatisfecha 2
- Ni satisfecho ni insatisfecha 3
- Bastante satisfecha 4
- Muy satisfecha 5

109. FINALMENTE, SI TIENES ALGO QUE TE GUSTARÍA AÑADIR Y QUE NO SE TE HA PREGUNTADO EN EL CUESTIONARIO, ESCRÍBELO A CONTINUACIÓN

MUCHAS GRACIAS POR TU AMABLE COLABORACIÓN

Mete tú misma el cuestionario cumplimentado y cierra el sobre. Espera un momento a que vengan a recogerlo y colócalo en el lugar que quieras en el montón. El anonimato y confidencialidad de tus respuestas quedan de este modo garantizados.

ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE USO DE DROGAS EN EL COLECTIVO FEMENINO

Buenos días/tardes: Soy un/a entrevistador/a de la empresa EDIS y estamos realizando un estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias entre la población femenina. El objetivo del mismo es la obtención de información para la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento de los problemas que de este consumo pudieran derivarse. Su colaboración es muy importante y sus respuestas son absolutamente anónimas y confidenciales, y sólo se tratan estadísticamente. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

BLOQUE 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- N1. Cuestionario
1. CC.AA.
 2. Municipio
 3. Grupo de edad

4. ¿Qué edad tiene Vd?

--	--

5. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltera
2. Casada
3. Separada-Divorciada
4. Viuda
0. NS/NC

6. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha completado?

01. Analfabeto, sin estudios o menos de 61 EGB
02. EGB (ciclo inicial y medio) 61 de EGB o 61 Primaria
03. EGB (ciclo superior) 81 EGB o 21 ESO
04. BUP (cursos 11 y 21) o 41 ESO
05. BUP (curso 31 y COU) o 21 Bachillerato
06. FP 1

- 07. FP 2
- 08. Universitarios Medios (Diplomatura) y 1er. Ciclo de Facultades y Escuelas Técnicas
- 09. Universitarios Superiores (Licenciatura), 2º y 3er. Ciclo, Doctorado
- 10. Otros. Especificar _____
- 00. NS/NC

7. ¿Cuál es su actividad profesional o su ocupación en la actualidad?

(Mostrar Tarjeta A)

- 01. Empresarias grandes y altas directivas de la empresa privada o la Administración
- 02. Empresarias medias y pequeñas, autónomas, comerciantes, y pequeñas propietarias agrícolas
- 03. Profesionales, técnicas y cuadros medios
- 04. Funcionarias, y miembros Fuerzas Armadas y de Seguridad
- 05. Trabajadoras y empleadas de los servicios
- 06. Trabajadoras de la industria
- 07. Trabajadoras y jornaleras del campo
- 08. En paro, con trabajo anterior, cobrando prestación o subsidio
- 09. En paro, con trabajo anterior, sin prestación ni subsidio
- 10. Buscando primer empleo
- 11. Estudiante
- 12. Ama de casa
- 13. Jubilada o pensionista
- 14. Otra situación; especificar _____
- 00. NS/NC

8. ¿Con quién vive actualmente?

(Respuesta Múltiple)

- 1. Sola
- 2. Con cónyuge o pareja
- 3. Con padres
- 4. Con hermanos
- 5. Con hijos
- 6. Con otros familiares (abuelos, tíos...)
- 7. Con amigos
- 8. Otros
- 0. NS/NC

9. Hablando de cosas más generales, ¿dígame, por favor, nombres de drogas que a Vd. le suenen o conozca?

*(Respuesta espontánea. No sugerir.
Anotar las que indiquen)*

1. Heroína (jaco, caballo...)
2. Cocaína
3. Cannabis (Hachís, Marihuana, chocolate, porros etc.)
4. Alcohol
5. Tabaco
6. Drogas de Diseño (pastillas)
7. Crack
8. Alucinógenos
9. Otras. Especificar _____

0. NS/NC

BLOQUE 2: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

10. ¿Cuál de las siguientes frases definen mejor su consumo de tabaco?

(Leérselas detenidamente)

1. En la actualidad fumo diariamente
2. En la actualidad fumo ocasionalmente
3. En la actualidad no fumo, pero antes sí
4. Nunca he fumado
0. NS/NC

} → a P.13

**A LAS QUE HAYAN FUMADO
(ítems 1, 2 y 3 de la P. 10) se les hará la P. 11**

11. ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

(NS/NC = 99)

--	--

**SOLO A LAS QUE FUMAN DIARIAMENTE
(ítem 1 de la P. 10) se les hará la P.12**

12. ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma Vd. diariamente?

(NS/NC = 99)

--	--

A TODAS

13. ¿Ha tomado algún tipo de bebida alcohólica, alguna vez en la vida, incluidas el vino, la cerveza, la sidra y otras de mayor graduación?

1. No \Rightarrow P. 26
2. Sí \Rightarrow P. 14

14. ¿A qué edad tomó Vd. por primera vez alguna bebida alcohólica?

(NS/NC = 99)

--	--

15. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿con qué frecuencia consumió bebidas alcohólicas, incluidas el vino, la cerveza, la sidra, los combinados y cualquier otra bebida con alcohol?

1. Todos los días
 2. 4 a 6 días a la semana
 3. 1 a 3 días a la semana
 4. 1 a 3 días al mes
 5. Un día cada dos o tres meses
 6. Uno o dos días al año
 7. No ha bebido el último año
 0. NS/NC
- } \rightarrow a P.26

**A LAS QUE RESPONDAN SÍ (ítems 1 a 6)
SE LES HARÁ LA SIGUIENTE BATERÍA
DE PREGUNTAS: P. 16 a P. 25**

16. ¿Dónde suele tomar estas bebidas?

(Respuesta Múltiple)

1. En pubs y/o discotecas
2. En bares y/o cafeterías
3. En fiestas con amigos
4. En la calle, las que llevamos en el coche
5. En la calle, las que llevo en la mochila
6. En mi casa
7. Otras. Especificar _____
0. NS/NC

17. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿cuántos días, aproximadamente, se ha emborrachado?

1. Todos los días
2. 4 a 6 días a la semana
3. 1 a 3 días a la semana
4. 1 a 3 días al mes
5. Un día cada dos o tres meses
6. Uno o dos días al año
7. Nunca
0. NS/NC

18-25. Podría indicarnos si bebió Vd. en el DÍA DE AYER, alguna de las siguientes bebidas? En caso afirmativo dígame qué cantidad tomó de cada una de ellas:

	¿Bebió el día de ayer?	¿Qué cantidad?
	1. Si	Nº
	2. No →	<input type="text"/> <input type="text"/>
18 Cerveza (Nº de botellines o cañas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Vino (Nº de vasos pequeños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Vino (Nº de vasos grandes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Licores: (coñac, anís, ginebra, y otros) (Nº de copas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Whisky (Nº de whiskies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Combinados-chupitos (Nº combinados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Vermut, aperitivos, finos, amontillados (Nº de copas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Cava-Champaña (Nº de copas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOQUE 3: CONSUMO DE OTRAS DROGAS

A TODOS

A continuación le voy a mencionar otro tipo de **sustancias** ¿dígame por favor si las **ha usado alguna vez** y si lo ha hecho a qué **edad aproximada lo hizo por primera vez**, y también si las usó en **los últimos doce meses y en los últimos treinta días** y en este último supuesto con qué **frecuencia** lo ha hecho?

(Entrevistador: leer una a una, en cada secuencia temporal de izquierda a derecha, y si la hubiera usado, por lo menos alguna vez, anotar la edad del primer uso. Si ha usado en los últimos treinta días anotar la frecuencia)

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por 1ª vez?	¿La usó en los últimos 12 meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
26-29	26	27	28	29
Inhalables (Gasolinas, Colas, Pegamentos, Disolventes)	1. No 2. Sí	<input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. No 2. Sí	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana
30-33	30	31	32	33
Cannabis (Hachís, Marihuana, Porros, Chocolate)	1. No 2. Sí	<input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. No 2. Sí	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
34-37	34	35	36	37
Cocaína	1. No 2. Sí	<input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. No 2. Sí	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
38-41	38	39	40	41
Éxtasis u otras Drogas de Diseño (Pastillas...)	1. No 2. Sí	<input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. No 2. Sí	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
42-45	42	43	44	45
Heroína (Jaco, caballo...)	1. No 2. Sí	<input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. No 2. Sí	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
46-49	46	47	48	49
Otros Opiáceos, Analgésicos y morfínicos (Metadona, Depranacol, Buprex, Sosegón, etc.)	1. No 2. Sí	<input type="text"/> <input type="text"/> Años	1. No 2. Sí	1. Nada 2. Menos de una vez/semana

<p>50-53 Alucinógenos (LSD, Trips y otros)</p>	<p>50</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>51</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Años</p>	<p>52</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>53</p> <p>3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente</p> <p>1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente</p>
<p>54-57 Anfetaminas y Speed (pastillas para no dormir, estimulantes, para adelgazar)</p>	<p>54</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>55</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Años</p>	<p>56</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>57</p> <p>1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente</p>
<p>58-61 Tranquilizantes (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) Valium, Librium, Tranxilium, etc.</p>	<p>58</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>59</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Años</p>	<p>60</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>61</p> <p>1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente</p>
<p>62-65 Hipnóticos o somníferos (pastillas para dormir) Mogadon, Dormodor, Noctamid, Rohipnol, Halción, etc.</p>	<p>62</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>63</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Años</p>	<p>64</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>65</p> <p>1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente</p>
<p>66-69 Crack</p>	<p>66</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>67</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Años</p>	<p>68</p> <p>1. No 2. Sí</p>	<p>69</p> <p>1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente</p>

**A LAS QUE HAYAN TOMADO ALGUNA O ALGUNAS
DE ESTAS DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
(EN P.28 A 68) SE LES HARÁ LA P.70**

70. ¿Quién le ha facilitado, en los últimos 12 meses estos productos?

(Respuesta Múltiple)

01. Compañeros de colegio
02. Compañeros de trabajo
03. Amigos del barrio
04. Otros amigos
05. Mis padres, hijos o cónyuge
06. Mis hermanos
07. Médico u otro sanitario
08. En bares, discotecas u otros establecimientos
09. En la calle por un proveedor
10. Otros.
00. NS/NC

BLOQUE 4: MOTIVACIONES, PROBLEMAS Y DEMANDAS ANTE LAS DROGAS

**LAS PREGUNTAS 71 A 75 SE HARÁN A LAS QUE
TOMARON ALCOHOL Y/O ALGUNA DROGA EN LOS
ÚLTIMOS 12 MESES (EN P.15 Y EN P.28 A 68)**

71. ¿Cree Vd. que podría dejar de usar alcohol y/o drogas?

1. Me resultaría imposible
2. Me resultaría muy difícil
3. Me costaría algún esfuerzo
4. Podría hacerlo fácilmente
0. NS/NC

72-73. En qué ambientes o circunstancias comenzó a consumir alcohol y/o drogas?

72 Alcohol 73 Drogas

- En la familia.....
- Con amigos/as
- En bailes y fiestas

- En bares
- En la escuela
- En el trabajo
- Otros
- NS/NC

74. ¿Cuál o cuáles de las siguientes razones son las más parecidas a las razones por las que empezó a tomar alguno/s de estos productos y luego continuó tomándolo/s al menos durante algún tiempo?

(Señalar Dos, las más importantes)

(Mostrar Tarjeta B)

01. Por escapar a problemas personales o por animarme
02. Por el gusto de hacer algo prohibido
03. Por placer, para divertirme
04. Por aburrimiento
05. Por estudiar o trabajar mejor
06. Por facilitar la conversación o el contacto social
07. Por problemas familiares
08. Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo
09. Por las condiciones de trabajo
10. Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él
11. Por enfermedad, dolor, nervios, dormir
00. NS/NC

75. El consumo de alcohol y/o drogas le ha ocasionado en los últimos doce meses problemas o consecuencias negativas en alguno de los siguientes campos? En caso afirmativo, dígame los TRES más importantes:

(Señalar Tres, las más importantes)

(Mostrar Tarjeta C)

01. Falto alguna vez a las clases
02. Voy mal en los estudios
03. Falto alguna vez al trabajo
04. Problemas en el trabajo (sanciones, despidos, etc.)
05. No me permite encontrar trabajo o conservar el empleo
06. Conflictos familiares (con padres, cónyuge o hijos)
07. Problemas económicos

- 08. He perdido amigos
- 09. Enfermedades (físicas o psíquicas)
- 10. Accidentes
- 11. He estado detenido o en prisión
- 12. Otros
- 13. Ninguna
- 00. NS/NC

**SÓLO A LAS QUE HAYAN INDICADO TOMAR COCAÍNA
Y/O HEROÍNA ALGUNA VEZ (SÍ EN P. 34 Y/O 42) SE
LES HARÁ LA SIGUIENTE PREGUNTA 76-77**

76-77. ¿Por qué vía consumió Cocaína y/o Heroína más frecuentemente?

76. Cocaína

77. Heroína

Comida o bebida	1
Esnifada en polvo.....	2
Inhalada en Achinos@	3
Fumada en cigarrillos o pipas	4
Inyectada	5
Otra	6
NS/NC	0

**SÓLO A LOS QUE HAYAN INDICADO
TOMAR ALGUNA VEZ HEROÍNA
(SÍ EN P. 42 SE LES HARÁ LA P. 78)**

78. Dígame, por favor si realiza o realizó Vd. alguna de las siguientes acciones

(Respuesta Múltiple)

- 1. Utilizar jeringuillas sin esterilizar
- 2. Compartir jeringuillas sin esterilizar
- 3. Aprovechar restos de heroína de jeringuillas usadas.
- 4. Compartir algunos objetos personales (cepillos dientes, hojas de afeitar...) con otros usuarios de heroína
- 5. Relaciones sexuales sin utilizar preservativos
- 0. NS/NC

**LA P.79 SE HARÁ SÓLO A LAS QUE NO HAYAN
CONSUMIDO NINGUNA DROGA EN LOS ÚLTIMOS 12
MESES (BATERÍA DE LA P.28 A 68)**

79. ¿Cuál es la razón principal por la cual Vd. no consume ningún tipo de droga actualmente?

(Leérselas detenidamente)

1. Por convicciones personales de tipo moral
2. Porque perjudican la salud física y mental
3. Porque me siento bien y no me hacen falta
4. Porque son ilegales
5. Porque crean problemas personales, familiares y laborales
6. Porque mis padres o familiares no lo aceptarían
7. Porque son caras
8. Porque no me fío de mí, ni de mi control
9. Por otra razón
0. NS/NC

A TODAS

80. ¿Se siente Vd. informada respecto a la potencial peligrosidad y los posibles efectos de las drogas?

1. Nada
2. Poco
3. Algo
4. Bastante o mucho
0. NS/NC

81. En todo caso ¿por qué razones principales cree Vd. que las drogas podrían ser peligrosas?

(Señalar Dos, las más importantes)

1. Porque tienen efectos secundarios en la salud
2. Porque en muchas ocasiones están adulteradas
3. Porque crean adicción
4. Porque requieren un fuerte gasto económico
5. Porque pueden provocar problemas familiares, laborales o sociales
6. Porque en ciertos casos inducen a la comisión de delitos
7. Por otras razones
0. NS/NC

82. ¿Qué reacción le producen los drogadictos? y los alcohólicos?

a) Los drogadictos

b) Los alcohólicos

Miedo	1
Rechazo	2
Deseo de ayudarles	3
Indiferencia	4
NS/NC	0

83. En lo que se refiere a los ex-drogadictos, ¿cuál de las siguientes cosas no le disgustaría o le disgustaría menos y cuál le disgustaría más?

(Leer detenidamente)

a) No le disgustaría o le disgustaría menos:

b) Le disgustaría más:

Estudiar juntos	1
Trabajar juntos.....	2
Vivir en el mismo barrio	3
Vivir en la misma escalera	4
Salir en el mismo grupo	5
Ser amigos	6
Que saliera con mis hijos/a o hermano/hermana	7
Ninguna	8

84. En pocas palabras ¿cómo definiría o calificaría Vd. el uso de drogas?

(Pregunta abierta. Anotar brevemente lo que digan)

85. Entre las consecuencias o problemas que causa el consumo de drogas ¿cuál le parece más relevante?

1. Destruyen al individuo
2. Causan graves problemas de salud
3. Rompen la familia
4. Son causa de marginación
5. Producen problemas económicos a la sociedad

6. Son causa de delincuencia e inseguridad ciudadana
7. Otros
0. NS/NC

86. ¿Vd. cree que debe sancionarse el consumo de drogas ilegales en lugares públicos (calles, parques, bares, etc.)?

1. No
2. Sí
0. NS/NC

87. En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

(Leérselas detenidamente)

1. Debe permitirse
2. Debe sancionarse de modo leve (multa, retirada temporal del carnet de conducir o del pasaporte...)
3. Debe tener una sanción penal (incluso la privación de libertad)
0. NS/NC

88. Independientemente de que Vd. tome drogas o no, ¿donde cree que más se ayuda a dejar las drogas?

(Señalar TRES, las más importantes)

(Mostrar Tarjeta D)

01. Servicios médicos generales
02. Centros especializados en toxicomanías
03. Médico o psiquiatra privado
04. Comunidades terapéuticas
05. La familia
06. Maestros-educadores
07. Asociaciones de ex-drogadictos
08. Organizaciones juveniles de ayuda
09. Psicólogos
10. En los Centros municipales de drogodependencias
11. En los centros de día
00. NS/NC

89. Y en lo que se refiere a las medidas para la lucha general contra la droga, ¿cuáles cree Vd. que serían las más eficaces?

(Señalar TRES, las más importantes)

(Mostrar Tarjeta E)

01. Campañas publicitarias explicando los riesgos
02. Educación sobre las drogas en las escuelas
03. Tratamiento voluntario a consumidores de drogas
04. Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas
05. Administración médica de metadona a los consumidores de heroína
06. Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos
07. Control policial y de aduanas
08. Leyes estrictas contra las drogas
09. Legalización de hachís y la marihuana
10. Legalización de todas las drogas
00. NS/NC

90-93 ¿Conoce o ha oído hablar de alguna de las siguientes actuaciones contra las drogas?

(Leer y responder una a una)

- 90. Actuaciones generales para prevenir el uso de drogas** (publicaciones, folletos, manuales, campañas de concienciación social, etc)
- 91. Actuaciones de formación e información sobre las drogas** (para profesionales, educadores, padres y agentes sociales)
- 92. Centros de atención de drogodependientes (CAD) o de alcohólicos**
- 93. Actividades inespecíficas con asociaciones y con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)**

No	1
Si	2
NS/NC	0

94. ¿Ha participado Vd. en algún programa preventivo y/o de salud ante las drogas?

1. No
2. Sí
0. NS/NC

95. ¿Ha usado Vd. alguna vez los recursos asistenciales existentes para las drogas?

1. No
2. Sí
0. NS/NC

BLOQUE 5: OTROS FACTORES DE RIESGO

Como le hemos indicado todas sus respuestas serán tratadas estadísticamente de forma anónima y confidencial. Para concluir la entrevista podría responderme a lo siguiente:

96. ¿Cómo son las relaciones que mantiene Vd. con sus padres, o con sus hijos?

1. Muy malas
2. Bastante malas
3. Regulares
4. Bastante buenas
5. Muy buenas
0. NC/No compete

97. ¿Cómo calificaría Vd. las relaciones que tiene con su marido/pareja o persona con quien convive maritalmente?

1. Muy insatisfactorias
2. Bastante insatisfactorias
3. Ni satisfactorias, ni insatisfactorias
4. Bastante satisfactorias
5. Muy satisfactorias
0. NC/No compete

98. ¿Sus padres, o uno de los dos, beben o bebían en exceso o toman o tomaban alguna otra droga?

1. Mucho
2. Bastante
3. Regular
4. Poco
5. Nada
0. NC/No compete

99. ¿Conoce Vd. alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga. En caso afirmativo en cuál de los siguiente ámbitos?

1. Sí, en mi familia
2. Sí, en mi círculo de amigos
3. Sí compañeros de trabajo o estudios, vecinos
4. Sí, algún conocido
5. No, ninguna
0. NS/NC

100. ¿Cree Vd. que es fácil o difícil encontrar y poder obtener drogas, cuando se quieren?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Unas veces fácil y otras difícil
4. Difícil
5. Muy difícil
0. NS/NC

101. ¿En su grupo de amigos/as se suele beber en exceso o tomar algún tipo de drogas?

1. Muy a menudo
2. Bastante a menudo
3. Algunas veces
4. Pocas veces
5. Nunca
0. NS/NC

102. ¿Participa Vd. en alguna asociación u organización de vecinos, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no sea miembro o asociado?

1. Nada
2. Poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho
0. NS/NC

103. ¿En qué medida cree Vd. que en esta sociedad cada cual va a la suya sin tener mucho en cuenta a los demás?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo

4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

104. Pensando en su realidad concreta, ¿cómo cree que es la situación económica de su hogar?

1. Muy insatisfactoria
2. Bastante insatisfactoria
3. Ni satisfactorias, ni insatisfactoria
4. Bastante satisfactoria
5. Muy satisfactoria
0. NS/NC

105. En la sociedad en que vivimos ¿en qué medida cree Vd. que es importante la obtención de dinero y de poder?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

106. En el pueblo o barrio en que Vd. vive ¿se dan algunas situaciones de familias marginadas, conflictos o delincuencia?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

107. En lo referente a como realizó sus estudios (o como los está realizando si aún es estudiante), dígame de las siguientes situaciones cuál se ajusta más a su caso personal

(Leérselas detenidamente)

1. Los concluí (o los lleva) con normalidad
2. Repetí algún curso
3. Repetí varios cursos
4. Tuve que cambiar de nivel o de carrera
5. Abandoné los estudios sin concluir el nivel en el que estaba, o no pude pasar a un nivel superior
0. NS/NC

108. Con cierta frecuencia ¿se nota Vd. agobiada y en tensión?

1. Nada
2. Poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho
0. NS/NC

109. ¿Tiene Vd. la sensación de que no puede superar sus dificultades?

1. Nada
2. Poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho
0. NS/NC

110. Últimamente ¿ha perdido confianza en sí misma?

1. Nada
2. Poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho
0. NS/NC

111. En general, en el momento actual de su vida, ¿se siente Vd. satisfecha o insatisfecha?

1. Muy insatisfecho
2. Bastante insatisfecho
3. Ni satisfecho ni insatisfecho
4. Bastante satisfecho
5. Muy satisfecho
0. NS/NC

112. ¿En que clase social se encuentra o se situaría Vd.?

1. Baja
2. Media-baja
3. Media-media
4. Media-alta
5. Alta
0. NS/NC

Las preguntas **113 a 121** se harán tan sólo a las que en la pregunta 7 **tengan una actividad profesional o hayan trabajado antes** aunque ahora esté en paro, es decir las que se hayan anotado en los ítems del **01 al 09**. No se les hará a las que busquen el primer empleo, estudiantes, amas de casa solamente o jubiladas y pensionistas

113. ¿Cuál es su situación contractual en su trabajo actual?

1. Parada
2. Sin contrato
3. Contrato temporal de menos de 12 meses
4. Contrato temporal 12 meses o más
5. Contrato indefinido
6. No compete (Empresaria-Autónoma)
0. NS/NC

114. ¿Realiza o realizaba Vd. trabajos a destajo o que le exigieran un rendimiento muy alto?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

115. ¿Realiza o realizaba Vd. jornadas de trabajo prolongadas con escaso tiempo o pocos días de descanso?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

116. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la función o trabajo que Vd. desempeña o desempeñaba?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

117. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la consideración y el trato que recibe o recibía de sus superiores en el trabajo o la empresa?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
6. No compete (Empresaria-Autónoma)
0. NS/NC

118. ¿Tiene Vd. o tenía sensación de cansancio intenso o de agotamiento posterior al trabajo?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

119. ¿Siente o sentía Vd. tensión, agobio o estrés durante su trabajo?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

120. ¿Siente Vd. inquietud o inseguridad ante su futuro laboral?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

121. Además de su trabajo, ¿se ocupa de las tareas domésticas de su casa?

1. Mucho
2. Bastante
3. Algo
4. Poco
5. Nada
0. NS/NC

A TODAS

122. ¿Cómo se posicionaría Vd. en una escala ideológica del 1 al 10, en la que el 1 sería la extrema izquierda y el 10 la extrema derecha?

00 NS/NC

123. ¿Y cómo se considera Vd. en materia de creencias religiosas?

1. No creyente
2. Agnóstico
3. Creyente sin religión
4. Católica no practicante
5. Católica practicante
6. Creyente de otra religión no católica
0. NS/NC

Entrevistador anotar las siguientes cuestiones

DATOS DE LA ENTREVISTADA:

A. ¿Le importaría darme su n1 de teléfono y el nombre de pila?

1. Tiene teléfono y da número. Anotar:

Tfno: _____

2. No tiene teléfono

3. Tiene teléfono y no da número

0. NC

– Solicitar y anotar nombre de Pila _____

– Anotar la dirección del entrevistado _____

DATOS DE LA ENTREVISTA:

Día Mes

B. Fecha realización entrevista

--	--	--	--

C. Día Semana

1. Lunes

2. Martes

3. Miércoles

4. Jueves

5. Viernes

6. Sábado

7. Domingo

D. Duración entrevista en minutos

E. ¿Qué grado de sinceridad crees que ha habido en la encuesta?

1. Nada

2. Poco

3. Bastante

4. Mucho

F. ¿Ha interferido o influido en la entrevista alguna otra persona, aparte del propio entrevistado?

1. No

2. Sí

Datos del entrevistador: _____

**PARTE II.
EL CONSUMO DE
ALCOHOL Y OTRAS
DROGAS EN EL
COLECTIVO FEMENINO**



Agradecemos la inestimable y desinteresada colaboración para el desarrollo del Trabajo de Campo a los Institutos de Educación Secundaria que han participado en este estudio.

Dirección: Mercedes Ruiz Cubero

Análisis y Redacción: Mercedes Ruiz Cubero
M^a Teresa Vargas Sampedro

Trabajo de Campo: Mercedes Ruiz Cubero
M^a Teresa Vargas Sampedro

Edición: M^a Nieves Moral Montero

Introducción

.....

.....**1.**

El desarrollo del proyecto *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino* incluye la realización de seis grupos de discusión con jóvenes estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria o Ciclo Medio de Formación Profesional tanto de centros públicos como privados.

El **objetivo general** de la fase cualitativa es indagar en los inicios y primeros contactos de las adolescentes y jóvenes con las drogas.

Para la consecución de este objetivo se han planteado los siguientes **objetivos específicos**:

- Explorar la elaboración de primeros conceptos y elementos ideológicos en torno a las drogas.
- Analizar los discursos existentes en esta población al respecto.
- Percepción en torno a la presencia o cercanía de las drogas en su universo.
- Aproximación al espacio que ocupa el consumo de drogas en los diferentes modelos de ocio y tiempo libre.

Los grupos realizados han reunido a jóvenes con los siguientes perfiles.

Grupo Discusión	Código identificación Verbatim
Clínicas de F.P.-Grado Medio de centro privado. Celebrado en Barcelona-centro	GD 1
Chicas de ESO (3º y 4º) de centro privado. Celebrado en L'Esplugues (Barcelona)	GD 2
Chicas de 1º de bachillerato de centro privado. Celebrado en Madrid	GD 3
Chicas de F.P.-Grado Medio de centro público. Celebrado en Móstoles (Madrid)	GD 4
Chicas de 1º de bachillerato de centro público. Celebrado en Sevilla	GD 5
Chicas de 1º - 2º ESO. Celebrado en Elche (Alicante)	GD 6

Contexto Social

.....

2.1. Espacios y relaciones sociales

El discurso elaborado por las participantes en las reuniones grupales mantenidas pone de manifiesto algunas diferencias, no sólo derivadas de las diferentes edades presentes, también según el colegio sea público o privado, o estén cursando estudios de ESO o Bachiller o Formación Profesional o el lugar de residencia.

Es importante cómo emerge en el discurso la **percepción sobre el espacio social** más inmediato ya que es una etapa donde la necesidad de diferenciarse constituye un mecanismo importante en la percepción de la propia identidad. La familia, los colegios, el barrio se cargan de contenido. Además, el espacio social inmediato es el primer referente en el que empiezan a tomar contacto o a ver las distintas sustancias, del que adoptan discursos sobre la percepción del consumo y los efectos de las drogas y en el que empiezan a tomar cuerpo los sistemas de control individual.

Durante la adolescencia se empieza a experimentar un **tipo de relación social** que abre a las chicas nuevos espacios. Si hasta ahora la familia, primero, y el colegio después han sido los ámbitos principales en los que se han ido aprendiendo distintos tipos de intercambios, ahora el grupo de amigos, los lugares y actividades de ocio se empiezan a abrir como nuevos espacios con normas y sistemas de control propios.

La característica principal de este nuevo espacio de relaciones sociales es que las adolescentes tienen la oportunidad de mantener una relación con sus iguales a través del ocio. El grupo de amigos se convierte en la referencia principal. Con la apertura de este nuevo espacio de relaciones sociales se modifican, revisan o redefinen las relaciones que mantenían en la familia y en el colegio.

La **importancia de la diferenciación** se desplaza del ocio a esos otros espacios sociales. Frente al grupo, a los iguales, en algunos de los grupos realizados se han identificado discursos sobre los criterios de diferenciación social. Se han identificado los siguientes ejes:

- Centro-periferia
- Españoles-inmigrantes

- Centro público-centro privado
- Formación profesional-ESO o Bachiller
- El papel del consumo.

Existen diferencias entre la **percepción de los espacios**. Por una parte, las posiciones entre las jóvenes de localidades más pequeñas prefieren la seguridad de un entorno social conocido. Por otra, la posibilidad de abrirse a lo desconocido donde se pueden vivir nuevas experiencias. Estas posiciones marcan actitudes distintas que pueden permanecer a lo largo del tiempo, según el impulso de acercarse a lo desconocido tenga una mayor o menor importancia para la joven, pero también indican transiciones de una edad a otra. Cuando esta transición tiene lugar los espacios de ocio frecuentados hasta el momento parecen insuficientes, demasiado conocidos.

Así por ejemplo, para las chicas que viven fuera de las capitales, acudir al centro de la gran ciudad es un paso que marca el inicio del cambio en las pautas de ocio. Sin embargo esa percepción de la ciudad aparece de modo distinto según los lugares. Por ejemplo, en el grupo de Esplugues, acudir a la ciudad, en este caso Barcelona, durante el ocio marca un momento de mayor independencia que se experimenta como una apertura de mayores posibilidades, que refuerza la sensación de libertad.

Sin embargo, en otros grupos, emergen una sensación de temor o miedo hacia lo desconocido cuando se amplía la posibilidad de acceder a nuevos espacios. Esta sensación aparece sobre todo en el grupo de Móstoles, que manifiestan ese temor tanto respecto a Madrid como a otros lugares de la propia ciudad. El miedo, en este caso, se traduce en rechazo de lo diferente: las zonas frecuentadas por los inmigrantes.

En otros casos, la posibilidad de acceso a la ciudad implica que las jóvenes tienen que enfrentarse a la decisión de a qué destinan su dinero. El balance que hacen entre acudir a la ciudad o quedarse en el espacio ya conocido contrapone dinero a la seguridad de relaciones sociales más cercanas. Así, en el grupo de Sevilla, la periferia en la que residen es un lugar que sobre todo proporciona seguridad por la cercanía de las relaciones personales. La percepción de lejanía de la ciudad en este caso es mayor. Una distancia que se convierte en

una traba para salir porque implica la necesidad de destinar parte del dinero al transporte de vuelta. En el grupo de Móstoles, las diferencias emergen en la propia ciudad. Aquí, insisten en las diferencias con los inmigrantes en sus zonas de ocio.

- *“Es diferente, yo he vivido en Barcelona ciudad y de pequeña y es distinto, se ve más pueblo Esplugues, es más familiar entre comillas*
- *Si, de aquí se baja mucho a la ciudad, entonces tampoco se diferencia mucho, porque al final estamos los centros y todo está en la ciudad*
- *Yo creo que depende mucho de dónde tengas las amistades pero todas mis amigas viven en San Just y voy muchísimo por San Just y Barcelona.*
- *Es que mucha gente puede vivir por aquí pero no vive, yo en el otro cole si, todos vivían al lado del cole, entonces quieras que no, pero aquí están todos repartidos, pues entonces no...*
- *Es que se mueve la gente.(G2)”*

- *“Pues yo estuve en Alonso Martínez y por Tribunal y yo pues salir por ahí no me gusta, me da mas desconfianza, porque era pasear por callejas, es que en Tribunal para mi todas las calles son iguales y miraba los soportales y veía mendigos, veía otro soportal y veía y en los garitos entraba y yo pues me sentía pues muy mal*
- *A mi me gusta, no sé, me gusta lo desconocido...*
- *No, pero no sé., yo no sé, a mi me gusta pues Móstoles, Alcorcón Leganés, ya en Madrid la gente es diferente.(G4)”*

- *“La gente, parece mentira, pero la gente de más dinero, sabéis quiénes son los pijos de segunda hora , los de mi antiguo curso*
- *Tienes de todo, mira, si tienes dinero y tienes de todo, empiezas a buscar más sensaciones, pero yo creo que ninguna de nosotras necesitamos algo más*
- *Y yo lo tengo en mi hermano, que se cambió de este colegio a un instituto público y o sea lo peor, pero además lo peor de cada barrio de Madrid, aquí viene gente más o menos bien, pues*
- *Este colegio ha cambiado un montón, a mi hermano pasaba raso a la ESO y no le dejaron pasar, sabes, por pa-*

sar raso con 5, sabes, y ahora les están obligando a meter emigrantes, les están obligando a meter (G3)”

- *“Soy de Jermes, está cerca, si, a 5 minutos, es un pueblo, muy bonito, son pueblos de alrededores de Sevilla y ahí puedes salir y no vas a tener ningún problema, porque todo el mundo se suele conocer, bueno, cada vez hay mas gente, pero conoces a todo el mundo y vas a un pub...”*
- *“Pero a la hora de salir en los pueblos no hay problemas, pero si sales por la noche, el que no tiene coche o taxi o cógelo o autobuses*
- *“Es que ahí, el ayuntamiento y poco más... (G5)”*

Este deseo de conocer nuevos lugares y experimentar nuevas sensaciones recoge, en algunos casos, un recorrido social desde el que se critica un consumo descontrolado que afectaría al consumo de drogas.

El **consumo** es una práctica que se empieza a practicar en esta de edad de forma más frecuente y con independencia de los padres. Más allá del ocio como una actividad en la que también se consume, las prácticas que inician las jóvenes implican distintos tipos de aprendizajes. Por una parte, pasan a tener una mayor cantidad de dinero con el que tienen que decidir en qué emplearlo. Para las jóvenes, el destino de ese dinero es para el ocio, la compra de ropa o de comida, entre otros. Por otra parte, el consumo aparece como una práctica que les exige decidir qué necesidad o qué deseo quieren satisfacer. Aunque todavía el consumo no es percibido como una práctica con un significado de diferenciación social tan fuerte como la familia o el colegio al que se acude, las decisiones sobre lo que se consume, dónde y con quién, o durante el tiempo de ocio empiezan a tener un contenido de diferenciación social creciente. Inicialmente el ocio es una oportunidad de indiferenciación social en el que el consumo de drogas tiene una especial importancia: el botellón por ejemplo es un espacio abierto en el que los mecanismos de selección social son más débiles. En la medida en que las jóvenes incrementan el tipo de actividades durante el ocio, o discuten sobre el lugar al que acuden, empiezan a hacer elecciones que implican una diferenciación social marcada por la disponibilidad de dinero, el gusto, o los intereses.

2.2. La identidad

Las adolescentes se enfrentan en esta etapa a la necesidad de definir su propia identidad. Una necesidad que recibe estímulos y ante la que reacciona oponiéndose o aceptando los siguientes ámbitos:

- Las expectativas familiares
- El grupo de amigos
- La publicidad
- Y el propio consumo

Esta es una etapa en que se produce el abandono de la niñez, en la que las relaciones con el mundo exterior empiezan a dejar de estar mediadas por la protección/ normas del entorno familiar e instituciones, como la escuela.

Sin embargo, para alcanzar la **posición adulta** es necesario transitar distintas etapas en las que se desarrollan profundos cambios que comprometen completamente a los jóvenes. A continuación se reseñan las transformaciones más significativas:

- La **relación con el propio cuerpo** tanto desde un punto de vista personal, como social. La moda, los anuncios y la imagen ideal de los cuerpos está presente en algunos de los grupos. Es el referente con el que se comparan.
 - *“Entra más por la vista y siempre el anuncio, la misma chica, súper guay y delgada en plan las modelos de hoy día y te sientes mal, en cambio un anuncio de drogas no te comparas. Y si no tienes el problema dices, bueno, lo ves así, en cambio una chica que es guapa lo ves, no te ves tan guapa como ella. Quieres ser igual, quieres llegar a ese canon de belleza.”(G2)*
- **La relación consigo mismo** y los otros.

Este es uno de los ámbitos donde se generan conflictos más importantes, el grupo se convierte en referencia pero, al mismo tiempo se siente la necesidad de ser uno mismo, de asumir el proceso de individuación. El modo en que se toman decisiones sobre el consumo de drogas muestran las dificultades de esta etapa. Entre lo que hace todo el mundo y lo que yo quiero.

- **Explorar** fuera del marco familiar la realidad exterior que poco a poco va a tener mayor protagonismo. La información, las vivencias que se incorporan fuera del ámbito familiar son al mismo tiempo un triunfo de la vida que se empieza a vivir por sí mismo, pero que exige contraponerla a los modelos y normas familiares e incluso sociales.
- A lo largo del proceso de crecimiento, los **cambios** que afectan a las jóvenes apuntan a distintas áreas de su identidad. Estos cambios-retos son muy variados y pueden tener implicaciones tanto físicas y psíquicas, como sociales...
- Todo cambio plantea incógnitas y situaciones desconocidas. Frente a estas situaciones se producen una serie de reacciones y procesos que se entrelazan y que van teniendo más o menos peso en función de la edad. Enfrentarse a lo desconocido:
 - **Incita el deseo de descubrir.** Esto induce a la *búsqueda de la libertad* para poder llevar a cabo exploraciones en todo lo que se presenta como nuevo.
 - **La depresión** que suscitan los cambios, dado que estos implican una serie de duelos respecto a lo que se deja atrás, lo que se abandona.
 - **Suscita temor;** en consecuencia se busca reafirmación y seguridad para abordar los desafíos planteados. A través de los elementos que se tratan a continuación:

El grupo de amigos/as como grupo de pares cumple un papel fundamental en el proceso de crecimiento. Su función principal consiste en ser apoyo y referente en este proceso, aunque su papel preponderante vaya decreciendo con el tiempo. Con los amigos y amigas se comparten multitud de experiencias durante ese proceso de crecimiento.

- Juntos/as intentarán descubrir el mundo adulto, aprenderán, buscarán libertad, incluso fórmulas de contención/escape ante el miedo y la angustia que suscita el cambio.
- Juntos/as adoptarán determinados “iconos sociales jóvenes” lo que les permite ir introduciéndose en el mundo

externo/adulto”, y asumirán “actitudes jóvenes” facilitándoles la construcción de una identidad propia, distanciada de lo infantil y/o lo adulto.

Tanto el **mecanismo de diferenciación como el de identificación** resultan sumamente importantes para no correr el riesgo de ser excluida, de caer en tierra de nadie.

- Parecerse a las otras jóvenes permite formar parte del grupo de iguales aportando seguridad para emprender el profundo proceso de cambio al que están sometidas.
- Se produce una lógica diferenciación frente a la niñez para poder abandonarla, y frente al mundo adulto, para prepararse a entrar en él con voz propia, es decir, como adultos
- Estar comunicadas afianza simbólicamente la pertenencia al grupo y la apertura a un mundo amplio de relaciones fuera del contexto familiar: llamarse, hablar con desconocidos en los grandes grupos que se forman en el parque o en las discotecas, chatear, son actividades importantes para las chicas. Hablar con las amigas, es una forma de compartir experiencias, de aprender, de crear relaciones y descargar tensiones. En parte, esta necesidad de comunicarse, de expresarse convierte las relaciones con la madre más fáciles que con el padre.

2.3. Relaciones familiares: Norma y negociación

La relación con los padres

La familia -específicamente los padres- que juega un papel importante como sustento y a la vez como fuente de conflicto. Por una parte, la familia provee los medios materiales para la subsistencia y el desarrollo, sin olvidar el respaldo afectivo. Pero por otra, es un lugar de conflictos ya que los padres representan la norma adulta que retrotrae al joven a su infancia. La necesidad de avanzar hacia la posición adulta plantea a las jóvenes la necesidad de romper con esa desigualdad, esas relaciones asimétricas. Cuando la percepción sobre esa relación desigual basada en el cumplimiento de esa norma deja de tener una importancia vital en la construcción de su propia identidad, el conflicto se va diluyendo poco a poco.

Los distintos momentos por los que se atraviesa en esta etapa están influidos también por las posiciones sociales (y prácticas de ocio asociadas) así como por la edad. A medida que la edad aumenta, las transiciones o cambios en la relación con los padres supone, en términos generales un desbloqueo o una mayor flexibilidad de las normas impuestas al inicio de la etapa de la adolescencia.

Así, a partir de los catorce años, existe una constante lucha por **sobrepasar los límites impuestos por los padres**. Este enfrentamiento se va intensificando con el paso de los años y se manifiesta en la **disputa por los horarios, por los lugares a los que se puede ir y por el control de los amigos con los que se sale**. A medida que se va ganando mayor autonomía con la edad, la percepción de la relación con los padres se va modificando. Ese cambio de percepción incluye modificaciones en el comportamiento: inicialmente las jóvenes, en esa disputa por horarios, lugares de ocio a los que se puede acudir ocultan o mienten con mayor frecuencia; ese comportamiento se modifica con la edad y se empieza a percibir una retirada de los padres en la función de control. En estos momentos las jóvenes se sienten más confiadas y no sienten la necesidad de mentir u ocultar cuando se les pregunta. Este cambio se ve acompañado también por una mayor conciencia sobre lo que los padres se creen o no de lo que les dicen.

La posición social también influye en el modo en que tienen lugar las transiciones a lo largo de la etapa. Una posición social descrita, en este caso, por la mayor o menor importancia de la autoridad en el funcionamiento de la familia versus relaciones más abiertas y democráticas que implican una mayor experiencia de compartir experiencias de ocio con los padres. Así, el grupo de Esplugues sería más representativo de una posición social caracterizada por relaciones familiares más democráticas que incluye experiencias compartidas de ocio. Por otra parte, el grupo de Móstoles representa, en su conjunto, una posición social caracterizada por relaciones familiares más autoritarias con menos posibilidades de compartir experiencias de ocio y de definición de las propias expectativas de las jóvenes (las participantes perciben con frecuencia la elección de los estudios ya impuesta). El grupo de Madrid, por su parte, ilustra cómo las relaciones familiares inciden en la configuración de expectativas de las jóvenes hacia el logro y mejora de la posición social.

Una de las cuestiones que más sobresale en prácticamente todos los discursos es la **mayor presencia de las madres que de los padres**. Independientemente de situaciones de separación que pueden deducirse en algunos casos, las chicas se relacionan en esta etapa mucho más con la madre. Es en boca de su madre donde ponen limitaciones al tiempo y contenido de sus actividades de ocio. Pero a la vez, con diferencia según los grupos, **la madre es con quien se mantiene una mayor relación de confianza**. A medida que aumenta el tiempo disponible para el ocio que se disfruta de manera independiente de la familia, la madre es la interlocutora principal respecto a lo que se hace y con quién, la interlocutora preferida para negociar la norma.

Las diferencias más importantes al respecto quedan reflejadas con más nitidez en los grupos de Esplugues (G2) y en el de Elche (G3). En el primer caso, ambos padres están más presentes: se percibe en este grupo núcleos familiares más democráticos en los que los padres comparten actividades con las jóvenes, generalmente deportivas. En el segundo, el grupo con las participantes más jóvenes, la indiferenciación en las relaciones con los dos progenitores tiene que ver con que todavía no han acumulado experiencia suficiente en las actividades de ocio ajenas al núcleo familiar.

La diferenciación en las relaciones con el padre y la madre ilustra distintos modos de relacionarse con la norma a la vez que marcan las distintas transiciones que van atravesando las jóvenes en las que las actividades de ocio van adquiriendo una mayor presencia e importancia en la definición de su propia identidad. Estas transiciones se traducen en una mayor importancia de las actividades de ocio como fuente de generación de su propia identidad, especialmente a través de su relación con los iguales.

Los dos momentos más importantes de esa transición son:

- En un **primer momento**, lo importante es la **diferenciación** a través del ocio. Las relaciones con los padres quedan marcadas por el **control**: las preguntas sobre el qué, dónde y con quién de los momentos que las chicas no están en casa. Esa diferenciación resulta más costosa en los casos en que las relaciones familiares son más estrictas, especialmente para las chicas. Los escasos comentarios

aportados por participantes de origen magrebí ilustran el retraso de ese momento de diferenciación inicial que se manifiesta en el conflicto. La familia, incluidos los grupos de iguales dentro de ella –primos, por ejemplo sigue siendo la única manera de acceder al ocio. La importancia de los iguales en un contexto social más amplio pierde peso.

— *“Mis padres no quieren, pues tarde no me dejan, por ejemplo que dices, pues mi amiga llega a la 1 y quiero una hora más, dice mi madre, si ahora pues son sus padres no los tuyos y ya está”.*

— *“Es que más que nada depende de con qué personas, pues pandilla, mis primos por ejemplo pues sí, que te lleven a casa, en cambio los amigos depende, si te llevan a casa, si son días especiales vale, pero si es un miércoles o un viernes, no, a las 10-11 en casa”.*
[G1]

- En un **segundo momento**, cuando la joven se siente más segura con esa **identidad** –la mayoría de las veces **precaria**- que le proporciona el grupo de pares en las actividades de ocio, empiezan a ser sujetos más activos en las relaciones con los padres a los que **reclaman una mayor confianza** y se empieza a crear un ámbito de negociación que anuncia contraprestaciones, es decir, la confianza de los padres no implica que se pueda hacer lo que se quiera, los límites son importantes.

— *“Yo es con mis padres, es diferente con ellos, pues voy a unos sitios, siempre te preguntan los padres, antes no, dices, me voy a casa a dormir a casa de una amiga, pues salías hasta las 2, 3 y luego a dormir a casa de la amiga, ahora desde que empecé, le dije a mi madre, voy a salir y dónde iba y todo”.*

— *“Esto de los padres he notado bastante, sobre todo con mi madre que es con quien vivo, me siento muy bien porque me entiende y es decir, oye mamá, me voy a casa de una amiga y voy a salir igualmente y después me voy a su casa a dormir, no te preocupes, sí, disfruta, pásatelo bien...”*

— *“Yo antes le decía a mi madre, me voy a casa de una amiga y mi madre no es tonta, sabía que iba a salir igual Pero me refiero, que le decía siempre, me voy a*

casa de una amiga, pero no me llames allí a su casa, porque no estaré, sabes y a las 3 de la mañana, no te preocupes que iré a dormir ahí, no a dormir a un puente...Yo, se nota mucho porque mi perro chillaba y mi madre se entera a qué hora llego, bueno, este finde no se enteró porque digo, no, estoy llegando, pero bueno..."

— *"Es que a mí, mi madre me da confianza, pero tampoco es esto de decir, como me dan confianza, me voy a aprovechar, porque sino después pues claro la confianza se reduce y no es plan tampoco, mejor llevar las cosas bien. Yo me acuerdo cuando tenía 16 años a las 9 en casa, no por mis padres sino por mi misma y empecé a salir por ahí y me dio por salir y salir y bueno... [G1]"*

A lo largo de esta transición las participantes que las protagonizan van diferenciando su posición:

- Al inicio se trata de delimitar claramente su posición respecto a sus padres. Esta delimitación tiene que ver sobre todo con una **reivindicación de su independencia**, de poder tener una vida que no tiene porqué ser sabida *al dedillo* por sus padres, independientemente de cuál sea el contenido de su ocio. Desde este lugar se describe la posición de los padres de una manera unidimensional. **Los padres controlan**. Se trata de una posición que se asume como legítima y en muchos casos necesaria.
- Con posterioridad se empieza a establecer el **espacio de negociación** que queda delimitado por la **confianza y por el intercambio**. El reclamo de ese espacio de negociación empieza con una demanda de confianza sin contraprestaciones. Poco a poco se incorpora el intercambio como forma de negociación: el tiempo de ocio, el tipo de actividad a realizar queda condicionado por el resultado de sus obligaciones: notas, tareas domésticas... Esta idea de intercambio está sobre todo en los grupos realizados en Barcelona.
 - *"(...)Acostumbradas a las mismas frases, ya no me pregunta...¿ A dónde vas*
 - *A Barcelona*
 - *Y cuando llegas, qué has hecho, has comido. Si, ¿Te lo has pasado bien? yo, genial, qué has hecho...*

- *A ver, a mi básicamente ¿con quién vas?, ya saben un poco lo que voy a hacer y eso, ya lo saben. Si yo voy con gente a Barcelona es pérdida de tiempo, le tengo que decir lo que he hecho, a tomar un café, a perder el tiempo.*
- *A mi me preguntan ¿cuándo vuelvo?, digo, voy a salir, ¿con quien vas? Con tal, muy bien, no me dicen nada, pero yo salgo y si por ejemplo he salido a las 7 son las 9 ellos me llaman y me dicen, dónde estás y qué vas a hacer y si les digo estoy aquí y me voy a quedar un rato más, no me dicen nada. Y si consideran que es tarde dicen, vuelve ya y vuelvo y luego me preguntan qué has hecho y ya.*
- *A mi ¿qué has hecho? pero no en plan para controlar, creo que es como cuando vuelvo, qué, qué tal ha ido el cole.*
- *“Por interesarse un poco de cómo te va, a mi me gusta explicarlo, me gusta, creo que no me preguntan por a ver qué has estado haciendo sino normal, si ellos se van yo también les pregunto cuando vuelven, qué, cómo ha ido. Es normal.*
- *“Yo les digo todo, voy a tal, con tal, a mi tampoco me supone, no tengo que esconderles nada, si no quiero decir algo, no lo digo.*
- *A mí sí que me preguntan por controlarme, o sea sé que no lo hacen por interés sino para controlar, con quien, como y porqué, o sea para saber con quien y eso, pero preguntan porque quieren controlar que no haga nada.*
- *Son tus padres que quieren controlarte lo más mínimo.*
- *Es que tienen que controlar dentro de lo que cabe.*
- *Sí, pero a veces se pasan.*
- *Sí, pero es aquello de a ver qué has hecho, explícame [G2]”*
- *“Es que mis padres creo que esperan, que si haces algo a cambio, pero si les demuestras que sabes llegar a tu hora y eso, ellos te dejan salir.*
- *“Yo creo que hay veces que se pasan, se pasan en el hecho de que como dice ella, pues de decir, si no*

apruebas con un 8 no te dejas salir y si sacas un 7 y medio ¿qué haces? Y después otros, es después llega cuando quieras, tampoco es pasarse, que tampoco, es estar en el medio, no los extremos porque sabes, los extremos siempre es lo peor, para mí es los extremos porque no consiguen nada, sabes, si consiguen todo lo contrario, dices, ah, pues hala...[G1]

Este proceso de crecimiento que pone de **manifiesto la relación con los padres es de gran importancia, ya que es un modelo que se transfiere al modo en que se disfruta el ocio**. En la medida que las jóvenes se quedan en la primera posición (reivindicación frente a control) los mecanismos de decisión individual son más impulsivos, tanto en relación al consumo en general como en relación al consumo de drogas. Sin embargo, a medida que las jóvenes transitan hacia una posición de negociación que incluya la confianza como intercambio, aumenta la posibilidad de que **los procesos de decisión individual** se piensen más y se sea más consciente de las consecuencias de las decisiones que van adoptando como una parte más del proceso de crecimiento.

El proceso que lleva de una posición a otra implica, en cierto modo, entender la necesidad de la posición de los padres aunque no siempre se compartan sus posiciones. **En la medida que las jóvenes admiten posiciones, intereses y formas de ver el mundo de forma distinta –en este caso la de sus padres– y van definiendo sus intereses y asumiendo las consecuencias de su comportamiento, sin que por ello tenga que producirse un enfrentamiento con los padres, las decisiones que se adoptan durante su tiempo de ocio serán más maduras.**

— *“Ahora hay mucha información, las noticias están un poco distorsionadas, un poco sensacionalismo, da un poco imagen de peligrosidad en la calle, que tal te pueden violar y tal, creo que es un poco por eso, la sociedad que vivieron mis padres y la que vivo yo no es la misma y además ser hija única y aquello de empezar a salir sola y ¿te venimos a buscar? No, no quiero que me venáis a buscar, pues entonces... no sé.*

— *“Es que vale, es que yo creo que aparte de la imagen que da depende también del carácter de los padres porque*

por ejemplo mi madre es muy exagerada, si ve que le han pegado a alguien mi madre cree que van pegándose por la calle y que pues chicos y chicas depende, mi hermano a mi edad salía mucho más que yo y no había tanto problema, pero un chico dices, va solo y nosotras pues te atacarán y tal...

- *“Ella confía en mí, creo que confía en mí y le he demostrado que confíe en mí y bueno, tampoco no hago nada malo, no hago mucho, dice es por la otra gente, dice a ver, hay amigos míos que les han atracado ellos, sabes... dar el palo a quién no le han dado el palo, sabes, es que no es por ti, es lógico.*
- *“Yo también tendré miedo por mis hijos por si les pasa algo. Si yo por mí misma me dejaría pero pensando en ellos lo entiendo Yo estoy segura de que cuando tenga un hijo lo controlaré... vamos*
- *“Es que la época que vivieron nuestros padres es distinta y ahora hay cosas que les cuesta asimilar. Cuando cumplí los 14 y a la semana siguiente quería ir a una discoteca, ¿dónde vas a una discoteca? Que vamos, que para algo se inventan, para algo están hechas. [G2]”*

El espacio de negociación es especialmente importante entre los 14-16 años, momento en que se generalizan, aunque haya excepciones, las salidas fuera de casa y del entorno más cercano y cuando se generan posibilidades de nuevos espacios de ocio: por ejemplo las discotecas o los propios botellones. El intercambio no siempre es de la misma naturaleza.

En el Grupo de Esplugues, el cumplimiento por parte de los jóvenes con los objetivos escolares y las tareas domésticas es percibido como parte de ese intercambio.

En otros casos, la mayoría, sólo el propio comportamiento durante el ocio es lo que se intercambia. Desde esta posición, se justifican las pérdidas o ganancias de confianza y su traducción en pérdidas de tiempo de ocio.

En el primer caso, tenemos un ejemplo de mecanismos de control individual donde la presencia del otro esta más pre-

sente: el comportamiento propio no es algo que ataña sólo a una misma. El límite se incorpora como una aceptación de la presencia de otros intereses. En el segundo caso, la joven tiene mayor necesidad de experimentar el límite con su propio comportamiento para comprobar las consecuencias.

El modo en que perciben y participan en ese espacio de negociación que progresivamente se les va abriendo, tiene una gran influencia en esta etapa ya que durante la misma **se empiezan a formar algunos principios morales importantes**. El modo en que perciben las jóvenes lo que es bueno y malo, se ve en cierto modo influenciado por las respuestas que reciben de su comportamiento. Este tipo de respuestas, el que se tenga un reconocimiento cuando el comportamiento es bueno o la norma se cumple, es importante en el **proceso de formación del concepto de justicia**. Cuando el propio comportamiento se va modelando como resultado de un intercambio en el que el interés del otro –en este caso el de los padres– la idea de justicia se asienta más sobre la importancia de los límites. Cuando la joven incorpora esa idea de límite como parte de la idea de justicia, su capacidad de autocontrol es mayor. Eso no significa que en estos casos la idea de justicia sea inmutable, ni siquiera que estén de acuerdo con lo que a ellas les implica y reporta. Pero es un punto de partida desde el que ir reforzando la propia identidad. Cuando la idea de intercambio es más débil y las modificaciones en el propio comportamiento no son reconocidas, la idea de límite se desvanece, y por tanto la idea de justicia está más centrada en la propia joven: da igual lo que se haga. Esta última idea de justicia se ve reforzada en ocasiones por los resultados que obtienen otros iguales. Cuando el propio comportamiento es adecuado y no se perciben incentivos, aparece una idea de justicia relativa, en función del contexto familiar y social de cada joven.

— *“También influye mucho lo que vayas tú haciendo, si tú no estudias, si te ven borracha, eso te cierra las puertas, mientras que si vas demostrando que eres responsable, que estudias, pues...”*

— *“Yo no pienso así, yo pienso que cuanto peor te portas, mas fácil, porque mira, yo en ningún momento le he demostrado a mi madre, ni en la vida me ha visto borracha, ni me ha pillado nada, he estado siempre a mi hora*

en casa, incluso cuando he llegado tarde, 5 minutos, eh, a las 11y 5, me la han liado a morir y no me hace ninguna facilidad, si yo le digo de ir a tal sitio y no me deja, que yo le digo este viernes por ejemplo que tiene la confirmación de ir y no me deja, sabes, en cambio otras personas que les han pillado de todo, que les quedan 4 y tal...

— *Pero tú has sido así y al haber mejorado después pues como que han visto que has mejorado de mal a bien, pero si siempre has sido bien...*

— *“Eso no es justo.*

— *No, pero hay gente que siempre mal y llegas a las 11 y media y te pegan la bronca y siguen llegando y llegando y les da igual, en cambio yo llego a las 11 y 5 y me pegan la bronca.*

— *A mi me quedan si me quedan 1 o 2, pero mi madre me dice que tengo que aprobar todo, no me regala nada, hay a gente que le quedan 2 y les regalan una moto.*

— *Yo que saco de media un 9, muy bien...[G3]”*

(...)

— *“Los míos tampoco, yo es que tampoco les he pedido nunca hora más tarde porque es que tampoco la necesito, pero te quiero decir que la gente que va más mal, consiguen al final, sin pedir, muchas más cosas, yo sé que si les pido no me tienen porqué decir que no, pero los que van mal...[G3]”*

No obstante, la búsqueda del límite sigue estando presente, una búsqueda que se traslada a las prácticas de consumo en general que empiezan a realizar las jóvenes, y del consumo de drogas en particular.

El control que ejercen los padres, el seguimiento de las obligaciones y deberes de las hijas es, al final, una **demanda de presencia de los padres**, de **necesidad de límites**. Desde algunas posiciones, la demanda de ese control es una muestra del amor de los padres, un amor que no existiría sino existiesen esos controles. **En este sentido, se manifiesta una oposición entre la asunción individual de la responsabilidad y una asunción vicaria que necesita del control y la autoridad para verificarla.** Refleja una tensión del momento en que se empieza a tener más libertad individual: entra la confianza que nace del conocimiento de los hijos que hacen menos necesarias la explicitación de las normas y la obligación

de seguir tutelando el crecimiento de las hijas, esta tensión es percibida con comprensión, unas veces, y otras con ambivalencia.

- *“Pero no crees que a lo mejor, que un padre pase de su hijo implica que suspenda, pero que suspenda no implica que sea un mal padre.*
- *Claro que no*
- *Yo no he dicho eso*
- *Ya, esto último no, pero sabes, hay veces que aunque estén mazo de encima de ti, no apruebas*
- *Pero son casos excepcionales de esos...*
- *Son padres que están encima de ellos y ya no saben qué hacer, yo tengo una amiga que mira y suspendía.*
- *Mi hermano mediano suspendía 8 y 9 y mis padres estaban encima*
- *De hecho mis hermanos, no han estudiado nada, vamos ninguno, bueno, uno pero ahí y vamos mis padres a uno de hecho lo tuvieron que mandar a un internado y ha sido imposible, ya cuando estás pagando un colegio que cuesta un pastón y es un internado y sigue sin estudiar, es que es imposible, sabes, no pueden hacer más, sabes y aun así han tenido muchas más libertades que yo, sabes...*
- *Yo creo que si os fijáis, si trabajan los dos padres fuera de casa, cuanto más tiempo pasan fuera, menos estudia el hijo.*
- *Es que te intentan hacer un hábito, eso es normal, mis padres intentan habituarte a lo mejor*
- *A mí mis padres nunca me han dicho...*
- *A mí me decían, tienes mala caligrafía y mi madre para hacérmelo más ameno me decía, te he comprado unos cuadernillos de Rubio, que es más divertido, sabes y en plan en verano.*
- *Mis padres saben como soy yo, pero aun así ellos siempre que salgo, pórtate bien, hija, siempre me dicen eso: Ten cuidado, pórtate bien, hija y yo, sí papá o sí mamá. Ya sabes, está en mi cabeza lo que está en la suya y con eso es suficiente.*
- *Claro*
- *Yo le dije, no me des más el sermón porque me sé el sermón ya de memoria, con que me digas pórtate bien hija...(G3)”*

Estas distintas percepciones sobre la idea de límite y de justicia que empieza a formarse en esta etapa influyen en cómo se percibe el propio consumo de drogas. **Cuando el intercambio está basado en el propio comportamiento durante el tiempo de ocio, la búsqueda del límite aumenta las posibilidades del consumo de drogas.** En estos casos, el intercambio es la dosificación de la información sobre el propio comportamiento a cambio, en apariencia, de una mayor comprensión. La confianza, en este caso es percibida como una aceptación por parte de los padres del consumo de droga. Los mecanismos de autocontrol se vuelven así más flexibles.

— *“Es que yo creo que eso va mucho con la confianza en los padres, porque los padres cuanto más se van enterando de lo que haces, porque a mi madre le digo un día, voy a beber y me voy a tomar algo, me dice, ten cuidado, no te emborraches mucho y tal, que no es lo mismo que si llego esta noche, me ha pillado borracha y oye, este plan. Siempre amenizando para que no piensen que haces ahí de todo, me voy a tomar unas copas. [G3]”*

Cuando la confianza no ha estado presente y las relaciones familiares se mantienen en la posición inicial: control-reivindicación de más libertad, la posibilidad de avanzar hacia una capacidad de auto-control más madura se ralentiza.

— *“Yo creo que si mis padres no fueran tan protectores, tendría confianza con ellos, que no tengo con ninguno. Siempre me dicen lo mismo, que si para una cosa o para otra sirven pero no...”*

— *Para hablar conmigo, pero cómo voy a hablar con una persona que está todo el tiempo encima mío y siempre controlándome*

— *Si no te transmiten confianza, cómo vas a hablar con ellos.*

— *Y no, ya no tengo confianza contigo y tal, pues a ver, como si tú hubieras hecho mucho para tenerla antes... por eso, pues yo esto cuando oigo decir que yo le cuento todo a mi madre y tal, digo, pues mira qué suerte porque yo no, no tengo esa confianza*

— *Yo tengo mucha confianza*

— *Yo también [G5]”*

Y finalmente, aparece en algunos casos el **castigo o la riña**. Para algunas de las participantes, en estas situaciones se pierde la confianza y la comprensión se debilita y emerge con más fuerza el límite como imposición. En estos casos, el consumo de drogas supone una experimentación del límite que imponen los otros. **En este caso, el consumo de drogas se puede convertir en un comportamiento provocador respecto a los mismos, que esconde una demanda de límites.** Un comportamiento que se ve alimentado por la percepción de que los padres se quedan sin argumentos.

- *“Mis padres sí que se enteraron, le dije a mi hermano, nos pusimos en la cocina cara a cara y me dijo, te tienes que beber un litro y medio en menos de una hora, de agua y claro, me bebía un vaso y ya lleno todo el rato, y me tuve que beber un litro y medio de agua, y bueno, entonces le dije a mi hermano que por favor no se lo dijese a mis padres y entonces pues dice sí, pero si te pasa otra vez o pasa algo, yo se lo tengo que comunicar y se lo comunicó a mis padres. Y vino, al día siguiente, mis padres se sentaron en mi cama y empezaron a hablar conmigo de que porqué bebía y que si fumé, insistieron muchísimo en que porqué había fumado y yo que no fumé nada, es que no, y ya que creían que había fumado porros, como ponía ahí que había fumado, y luego, empiezan como comprensivos, el poli malo y el poli bueno*
- *Pues serán los tuyos, maja.*
- *Empiezan comprensivo, pero que luego te echan la regañina cuando se dan cuenta de lo que ha pasado, y estuve castigada, todo el verano sin salir.*
- *Yo a veces que llego un poco así, que me ven mis padres que me decía tal tal, sin salir un mes, la última vez con vosotras, tía, que tuve que estar dos días en la cama, tía, que mal y entonces vino mi padre a buscarme y le digo, tengo unas ganas de devolver y me lleva a un restaurante y me ponen dos chuletas así, sabes y ahí mazo de gente, pues mi padre iba con unos señores, y yo, madre mía y mi padre lo sabía que me había cogido la de dios y dice, sube ahí.*
- *“Me castigan, pero al día siguiente estoy en la calle.*
- *Y llegar dos horas tarde a mi casa*
- *Y no pasa nada. (G3)”*

Cuando no hay posibilidad de establecer ningún espacio de negociación y la norma se percibe como una imposición a la que no se le encuentra sentido, la **ruptura** aparece como un deseo imaginario que permite salir de la situación. El deseo de libertad entendida como una situación con ausencia de normas. Esta percepción puede estar presente a lo largo de la adolescencia con mayor o menor intensidad, pero es especialmente significativa en los primeros años de la etapa cuando la búsqueda de la propia identidad precisa de nuevos espacios y el acceso a las actividades de ocio y la relación con los iguales no tiene todavía mucha presencia.

— *“Irme de casa, porque así no tengo que aguantar ni padres ni nada, ir a discotecas o lo que sea*

— *Yo que no me manden, eso.*

— *Pero bueno...*

Y LAS DEMÁS, ¿OS GUSTARÍA ESTAR SIN HACER NADA?

— *Hacer, pero que no me manden tanto*

— *Hacer lo que quieras (G6)”*

A medida que se avanza en la etapa de adolescencia y las jóvenes disponen de un tiempo de ocio que gestionan sin la tutela de los padres, emerge la idea de evolución, de cambio en las propias relaciones con los padres. A partir de los 16 años se empieza a hablar del pasado y se compara con el presente. Una **evolución que se caracteriza, en términos generales, por la desaparición o debilitamiento del conflicto o enfrentamiento con los padres.**

— *“Es que eso es la época de estar más con tus padres que ahora, que yo las tengo con mis padres igual que mi hermano con sus cosas, que mi hermano que no estudia y yo no por lo mismo, es la época, me acuerdo cuando era más pequeña que mi hermano tenía mi edad, me acuerdo una temporada como de 1 año que mis padres y mi hermano estaban todo el rato discutiendo, que cuando se acaba el colegio luego se acaba el rollo.*

— *Yo he pasado ese rollo también, hace dos años que he pasado, que durante un año, vamos, es que a matar con mi padre y hasta me escapé de casa una semana, que estaba fatal y yo juro que soy buena, lo juro aunque parezca que no, pero soy muy buena, lo juro. [G3]”*

La relación con los hermanos mayores

Junto a las relaciones con los padres, aparecen también las relaciones con los hermanos mayores. Los **hermanos mayores** desempeñan distintas funciones.

Una **extensión de la función familiar** más o menos estricta que sirve, en ocasiones, para ensayar la negociación con los padres.

— *“Pues es que yo por ejemplo tengo dos hermanos mayores, uno que es mi padre, porque yo como Carmen, antes de pedírselo a mi padre, se lo pido a él, porque si él dice que no, es no, pues el otro que siempre ha sido más de toda la vida. (G3)”*

Alguien a quien se le pide **consejo**, o que ofrece información sobre lugares y consecuencias de las drogas. Una información que pierde efecto si el comportamiento no lo acompaña.

— *“Pues nada, que procure beber lo menos posible, porque mi hermano es mayor y entonces lo ha conocido pues él y sus amigos, pues y no quiere que me pase a mí, entonces pues me dice eso y sobre las drogas igual, que a ver lo que voy a tomar, que cuidado porque me pueden meter de todo.*

— *“Porque mi hermano fuma, está enganchado desde los 14 años y tal, y está enganchado, que me dice que siempre que vaya por ahí, que las drogas, que no coja nada, lo de siempre, pero yo sé que no tengo que coger nada. (G4)”*

Un punto de **comparación en las relaciones que los padres** mantienen con los distintos hijos: cómo establecen la norma, cómo la hacen cumplir y el tipo de consecuencias que tiene el no cumplimiento. La necesidad de identificar espacios propios en la familia como fruto del proceso de creación de la propia identidad justifica, en algunos casos, el consumo de drogas o el incumplimiento de la norma familiar para diferenciarse. En este punto, emerge además **la diferencia entre las relaciones con los padres según el género**. En algunos casos, las chicas perciben que con indiferencia del comportamiento, los límites son más estrictos para ellas. Una percepción importante en la construcción de la idea de justicia que se van formando en esta etapa.

- *“Yo el hecho de que no quiere decir que no haya hecho lo mismo que yo, pero siempre ha sido el bueno, el tabaco nunca lo ha probado ni los porros, y tiene sus 20 añitos, y nunca.*
- *No tiene porqué*
- *Y siempre ha sacado sus buenas notas, entonces pues ya... que mis padres no habían vivido nada de eso y llegué yo y era como una nueva experiencia para ellos en ese sentido*
- *Y el otro pues de hecho, pues fuma en casa y yo sé que fuma porros y mis padres lo saben,*
- *Vamos, a mi ese que no me diga nada... (G3)”*

- *“Bueno, yo mi hermano son mayores, y he vivido mucha discriminación en esto de que tu hermano sí y tú no, y a lo mejor a mi hermano con 16 años le dejaban hacer un montón de cosas que a mi no y una vez de beber y tal, y yo pues como tengo asma pues claro, nunca he fumado delante de mis padres, pero yo beber, vamos siempre he vivido con mis padres, vamos y tal, pero a ver, mi padre, mi padre es así una mentalidad un poco antigua, en plan de las mujeres no puede fumar, no pueden beber, pero que aun así pues claro, lo notas.(G5)”*

La posibilidad de contar con una **norma más flexible** porque los hermanos mayores han abierto las puertas, han servido a los padres para experimentar los efectos de su aplicación. Esta experiencia se confirma cuando la posición de hermano mayor es ocupada por la participante.

- *“Es que si mi hermano se hubiera sacado una carrera y no hubiera sido como es ahora, yo me hubiera tenido que abrir los caminos, sabes, pero no me puede abrir caminos... pero ya no es solo...*
- *Pero es mi camino*
- *Te has tenido que abrir tu camino*
- *Que mi hermano, si quiere, hombre depende de con quien se junte, cuando sea mayor, porque tiene 12 años, pero vamos, que yo sé que va a tener todas las puertas abiertas y va a poder hacer más cosas que yo y de hecho tiene 12 años, en la rutina, es que no hace nada en casa y mi madre le ayuda mazo y a mi no me han ayudado en la vida, como que yo se lo he ido abriendo todo y las broncas son para el hermano mayor, porque es más mayor [G3]”.*

En definitiva, las relaciones con los hermanos suponen un aprendizaje de relación con iguales. A diferencia del grupo de ocio, el comportamiento de los hermanos mayores es objeto de comparación constante. En función de la posición que ocupe el hermano o hermana mayor en la familia, se tienen en cuenta los resultados de su comportamiento en la relación con los padres. Sirve para encontrar una posición propia dentro de la familia y para ir definiendo los espacios de negociación o conflicto propios en relación con los padres.

Pero también los hermanos mayores proporcionan información y ejemplo sobre el ocio y el consumo que tiene lugar durante el mismo. En este caso, la búsqueda de una diferenciación es más débil y constituye un modo de entrada a las actividades de ocio que puede influir en las decisiones individuales que adoptan los jóvenes.

El ocio

.....

El acceso al ocio que tiene lugar en estas edades proporciona a las jóvenes la **oportunidad de un aprendizaje no tutelado en el que vuelven a estar presentes los procesos de construcción de la propia identidad** tan intensos en esta etapa. A diferencia de las relaciones familiares, en el ocio, el conflicto y su evolución hacia espacios de negociación más o menos maduros no están tan presentes. En este caso, **la construcción de la propia identidad se desarrolla en el eje: imitación del comportamiento del grupo frente a reflexión sobre los propios procesos de elección y decisión.**

La imitación del grupo cumple una función muy importante. Es un soporte fundamental en la salida del entorno familiar y escolar de las jóvenes. Proporciona un sentimiento de pertenencia caracterizado por la relación con iguales. En este sentido, son escasos los grupos en que emergen conflictos en los grupos de iguales cuando se disfruta del ocio. **Desaparece en cierto modo la percepción de una acción individual: es el grupo el sujeto de la elección de los lugares y las actividades de ocio.**

El ocio proporciona a las jóvenes las primeras experiencias –fuera de la familia- de consumo. Una práctica que cumple la función de experimentar formas de diferenciación social. En ese sentido, las jóvenes se enfrentan a un doble vínculo, la práctica colectiva del consumo en la que la imitación refuerza el sentido de pertenencia y tiene una naturaleza más compulsiva, y, por otra parte, se enfrenta a la necesidad de diferenciación individual y por tanto a reflexionar sobre los mecanismos de decisión individual. Así en la medida que la reflexión individual sobre el propio comportamiento está más presente el consumo es menos compulsivo.

En este epígrafe se abordarán distintas dimensiones relacionadas con el ocio: las actividades, los lugares y el tiempo. Las tres dimensiones, como se vio en el capítulo anterior, son parte del enfrentamiento y la negociación con los padres.

Sin embargo, cuando se analizan desde el grupo, el ocio es una actividad, poco diversificada y que se agota en sí misma: el consumo que tiene lugar durante el ocio, es un consumo con un significado más ritual que se caracteriza porque tiene un principio y un fin, el fin de semana. Es precisamente ese carácter ritual lo que actúa como vehículo de cohesión del grupo: beber, charlar con uno y otro. Estas actividades no

tienen continuidad, el tiempo de ocio se convierte en el momento de actualizar los ritos. Se percibe que el grupo de pertenencia no evoluciona, más bien se modifica formando nuevos grupos o aparecen nuevas actividades que protagonizan de manera individual las jóvenes y marcan diferencias respecto al grupo: echarse novio, o salir con algún amigo/a que tenga coche. Estas serían prácticas que van proporcionando a las jóvenes posibilidades de diferenciación.

3.1. Actividades de Ocio

Salir con los amigos, es la actividad central de todas las adolescentes, independientemente de que durante el tiempo libre disponible se incorporen otras actividades, menos generalizadas, como el deporte, la participación en asociaciones, el cine, el teatro, la lectura o los conciertos.

— “Yo me gasto bastante dinero en conciertos, porque suben un montón y cuando te das cuenta... (G2)”

El **tipo de actividades** que realizan las adolescentes ilustran los diferentes tránsitos que tienen lugar a lo largo de estos años. Entre las más jóvenes aparecen todavía actividades compartidas con los padres en el tiempo de ocio. Sin embargo, el hecho de compartir no sólo está relacionado con la edad, también con la posición sociocultural y el tipo de de hábitat en el que se vive. Así el grupo de Esplugues sería el más representativo de esa transición en la que la participación de los padres más o menos activa genera posibilidades de actividades de ocio distintas, especialmente el deporte.

— *“Me gusta el deporte, me gustaría hacer más, hago natación y los fines de semana con mis padres, pues natación, me gustaría viajar más y los fines de semana a discotecas, de compras, normalmente.”*

— *“Me gusta ir de excursión con mi padre a veces, jugar, los fines de semana me gusta ir a la piscina a nadar y si pudiera me gustaría viajar.”*

— *“La música me gusta también, en los ratos libres me gusta salir con los amigos, de compras o no sé, pues dar vueltas y con mis padres tenemos una casa en la mon-*

taña y me gusta mucho el snow board, también disfruto mucho y a partir de este deporte conozco a mucha gente, pues me gusta mucho. (G2)”

También en este grupo y en menor medida en el Madrid, aparecen **asociaciones** que funcionan como lugar de encuentro y organización colectiva de actividades. Abren así un espacio más pautado al disfrute individual de las actividades de ocio (con el grupo de amigos e iguales).

— *“Me encanta la música, me gustan mucho las discotecas también, salgo mucho con los amigos, me gusta ir a dar vueltas por el barrio, en el sitio donde vivo y a la Splay y los fines de semana me gusta ir de campamentos o de colonias. [G2]”*

— *“Los viernes pues solemos ir a un parque que hay aquí a beber un poquillo y eso y a estar todos juntos un rato y Sara y yo los sábados vamos a los scout porque somos las dos y estamos ahí por la tarde y luego nos vamos y los domingos. [G3]”.*

El **tipo de hábitat** influye en la diversidad de las actividades de ocio, pero esa diversidad no implica que las jóvenes las incluyan en su programación de fin de semana. Sin embargo, sí supone una mayor limitación en las ciudades de menor tamaño, donde el acceso a una mayor diversidad se convierte en un deseo imaginario de salir a otros espacios de ocio menos controlados por el medio familiar y social más cercano. Este sería sobre todo el caso de los grupos de Sevilla y Elche, y en menor medida el de Móstoles.

La música tiene una amplia presencia, más que como actividad de ocio (ir a conciertos), como una actividad que se combina con otras. Sobre todo cuando se empieza a ir a discotecas o a pubs.

La entrada en los pubs o bares se retrasa, en general, hacia las edades más elevadas y constituye el inicio de un tipo de actividad en la que el grupo reduce sus dimensiones y donde los criterios de selección aparecen más marcados (el tipo de música, juegos, etc.).

— *“Yo, por ejemplo el local que frecuento no, porque te ponen rock, te ponen heavy, te ponen cosas así que pues te*

estás ahí jugando a tu futbolín, jugando a las máquinas, y ya está y estás relajado, sin embargo si sales de pachanga y eso, pues hay de todo, sala de baile y ya. (G4)

Otro elemento o factor que marca otra transición es la **pertenencia a un grupo que disponga de coche**. Se vive como una posibilidad de acceder a un mayor número de lugares de ocio.

— *“Durante el ocio a veces hacemos lo mismo, jugar a la Play o estar en casa de un colega o nos vamos por ahí con el coche. Yo lo que hago a veces es, lo pensamos, normalmente siempre las 5 y decimos, pues cada mes o dos meses que podamos y tal, pues vamos a una casita, una casa de una y le hacemos fiesta de pijamas y lo pasamos, no es bar o discoteca, sino en casa y haces cosas y te pones música y bailas (G1)”*

Junto al coche, el hecho de que algunas de las jóvenes tengan **relaciones con un chico, se echen novio**, también introduce modificaciones en el tipo de actividades que se realizan. El grupo de pertenencia se rehace o modifica y el tiempo dedicado al mismo se reduce.

Hay que decir que son escasas, destacan sobre todo en el grupo de Sevilla, las actividades culturales que las jóvenes realizan en su tiempo de ocio, o incluso sobre las que manifiestan gustos o preferencias: el cine, el teatro o la lectura. Las dos primeras claramente condicionadas por la disponibilidad de dinero. En cualquier caso, son actividades donde el grupo como sujeto principal de la decisión sobre las actividades a realizar tiene un menor peso.

— *“Juego al fútbol en un equipo*

— *Y me encanta el cine.*

— *También me gusta el cine y leer*

— *Me gusta el baloncesto. A mí me gusta mucho ir al cine pero no siempre puedo ir tanto como me gustaría porque el cine es caro, es caro y bueno, y al teatro me gustaría mucho ir pero no voy pero me gustaría (G5)”*

El **grupo de amigos** es clave en todos los grupos: es con quien se organizan las actividades de ocio, con quien se comparten experiencias. Se convierte en el sujeto colectivo.

- *No sé, nada más y los viernes por ejemplo salgo por aquí por Móstoles,*
- *Te tomas un par de copas y te vas a casa. (G4)*
- *Pues yo voy con mis amigos, tomo el sol con mis amigas.*
- *Me voy por ahí con mis amigas, me voy al centro, a la playa. (G6)*

No en todos los casos, el grupo de amigos tiene la misma naturaleza. En algunos casos se opta por grupos más reducidos que proporciona a las jóvenes una mayor seguridad y posibilidad de control de las actividades de ocio.

En los grupos de Esplugues, Madrid y Sevilla el deporte constituye una actividad bastante presente en el tiempo libre de las jóvenes. El deporte va asociado, en general, a grupos más pequeños y más pautados por las propias reglas del mismo.

- *“Me gusta mucho hacer deporte, también salir con los amigos, sobre todo no a discotecas y eso porque lo encuentro un poco agobiante y eso, me gusta más salir a comer, a cenar y tal. Y los fines de semana también hago campeonatos de tenis y me gusta. [G2]”*
- *“Me gusta escuchar música, salir con mis amigos y luego pues hago voleibol y baile y ya.*
- *Tengo 16 años, me gusta salir con mis amigos, luego de deportes solo practico voleil pero también me gusta hacer aeróbic y eso y esquiar también, y ya*
- *Tengo 16 años, me gusta un poco lo que han dicho todas, salir con mis amigos, escuchar música, bailar, pues y eso...*
- *Me gusta hacer deporte, salir con mis amigos, el cine, la música*
- *Tengo 16, salir con mis amigos, escuchar música, hacer deporte.*
- *Me gusta la natación y escuchar música y las películas...*
- *Cecilia, me gusta salir de fiesta y hacer hípica y esquiar. [G3]”*

Diversidad

La necesidad de explorar, de tener distintas experiencias y posibilidades se traslada también a las actividades de ocio.

Frente a la misma actividad todos los fines de semana, que en ocasiones produce aburrimiento porque se convierte en una rutina, no parecen generarse muchas posibilidades. La mayor variación se produce en el verano, sin horarios, cuando al fin de semana no le sigue la obligación del colegio y las tareas escolares.

Esta contraposición entre tiempo escolar y tiempo de vacaciones revela también una forma de vivir el tiempo compulsivamente, que les impulsa a agotar las posibilidades del tiempo disponible independientemente de que lo que se haga sea divertido o no. Así el tiempo de ocio es más un tiempo que se consume que se agota en sí mismo. Cuando se tiene más tiempo de ocio, durante las vacaciones escolares, se aprecia en muchos casos esa compulsión a agotar el mayor tiempo disponible, como si la experiencia de ese agotamiento fuera la mejor manera de romper la rutina, del aburrimiento de los horarios y las tareas programadas. Se trata más de recopilar o acumular las mayores posibilidades de experiencia que de la experiencia en sí misma.

— *“Salir de la rutina, porque viajas y ves a otra gente que hace tiempo que no ves porque son amigos del verano o te vas, sabes, es como más relax.*

— *Todos los días igual, te levantas, vas al colegio, luego por la tarde estudias, alguna actividad extraescolar, ver la tele un poco y a dormir. Y así hasta el viernes. Aunque los fines de semana son rutina también*

— *Sí, los fines son casi todos iguales. . [G3]”*

En algunos casos, la diversidad es más el resultado de una elección más consciente, de una planificación del tiempo de ocio.

— *“Exacto, dices, oye, ya no quiero estar aquí, quiero que vayamos a otros sitios*

— *Sí*

— *Dices, vamos a un bar, aunque digas al día siguiente voy al parque, cambiar la rutina. O ir planteando cosas, oye, hace ya mucho tiempo que estamos yendo aquí, mejor otra cosa, sabes.” [G1]”*

3.2. Tiempo de Ocio

La organización del tiempo gana autonomía. Si bien en los grupos con presencia de jóvenes inmigrantes se observa que esa autonomía se retrasa en el tiempo y que los controles familiares son más estrictos.

El tiempo de ocio tiene dos dimensiones. Por una parte, los días que se tiene libre, la época del año y sobre todo las horas que se puede estar fuera de casa cuando se sale: el horario.

Aunque **los horarios son más limitados durante la semana**, se observan diferencias según el tipo de estudios y las actividades extraescolares que se realizan. Así, en los grupos de mayor edad (14-16) y que cursan estudios de segundo ciclo de la ESO o han iniciado el Bachiller (Esplugues, Sevilla y Madrid) se observa que las salidas entre semana están más limitadas sobre todo por la obligación de los estudios. Entre las estudiantes de formación profesional esta limitación entre semana es menor.

El horario

El horario se convierte en la primera reivindicación de las jóvenes, sea cual sea el disponible, en general se quiere más. Conseguir un tiempo añadido sobre lo ya establecido se vive como una señal de crecimiento. La comparación de horarios con jóvenes de mayor edad, que disfrutaban de más tiempo, corrobora las expectativas de mejora. Como se vio más arriba, el horario es uno de los sistemas de control más visibles de los padres.

La presencia, en algunos grupos, de jóvenes que trabajan permite conocer al resto una realidad distinta y en ocasiones admirada. La de la mayor independencia por la disponibilidad de mayor dinero y también por la posibilidad de ampliar los horarios a los que una mayoría se ve sometida.

— *“A mí al contrario, yo es como salgo de trabajar tarde, salgo a las 1... (G4)”*

La **presencia de horarios es general**. La mayor limitación se identifica entre el grupo de Elche donde además de ser el grupo con el tramo de edad inferior, se trata de una localidad

mediana-pequeña en comparación con el resto. La salida a la calle, al parque o a la playa suelen ser las actividades de ocio más frecuentes.

- *“Las 7 y media*
- *Los fines de semana más tarde*
- *Yo entre semana a las 8 y fin de semana a las 10 o por ahí.*
- *A las 11 o así*
TÚ NO SALES
- *No me dejan.*
- *Pues a las 8 y media o sino a las 9 y pico*
Y LAS DEMÁS
- *A las 10, si voy con mi hermano me dejan más*
- *Hasta las 12.*
- *Hasta la madrugada [G6]”*

En cualquier caso, **no puede decirse que exista una gran restricción de horarios**. Horarios que por otra parte se van ampliando con la edad, de las 10 a las 11, a las 12. A partir de esta hora, las llegadas pueden prolongarse en algunos casos hasta la madrugada.

- *“Pues a mí sí, hasta las 2 y media casi hasta los 18 años, sabes, que vamos*
- *Es que lo que puedes hacer a las 6 de la mañana lo haces a las 11*
- *Ya, tía, pero es lo típico que como vives en un pueblo, pues todo es como más, antes, porque es que ahora a mi pueblo lo llaman villa – pastilla, mucha droga, pero mucha mucha, pero vamos... [G4]”*
- *“Un viernes, por ejemplo me pueden dar la 1 o las 2.*
- *Claro, yo si tuviera vuestra edad, sería diferente, porque ahora que soy mayor, que vamos, yo a las 11 y media dormía con 16 años, que lo veo en la clase que tienen vuestra edad o ya 17 y están a las 11 en casa.*
- *Si, a las 12 (G5)”*

Algunos de los factores que influyen en esa diversidad son:

- El grupo de amigos y la existencia de horarios más o menos homogéneos. Cuando en el grupo hay algún hermano o familiar mayor las posibilidades de ampliar horario aumentan.

— *“Por ejemplo, un día normal de semana de fin de semana, me dice mi madre no llegues muy tarde y a lo mejor a más de las 2 no quiere que llegue, si estoy con mi hermano, que tiene 20 años, pues no.” (G5)”*

- Lo que alguna participante llama *padres liberales* que quedan descritos por la flexibilidad que muestran hacia el horario y la *comprensión* hacia los retrasos. Una flexibilidad favorecida por el uso del móvil para confirmar la situación y estado de las hijas.

— *“A mí es que creo que en la vida me han dicho hora, porque mis amigas pues se iban hasta esas horas*

— *A mí me llama. “(G5)”*

- La posibilidad de acceso a distintos lugares de ocio, del parque a la discoteca Light, de ésta a los pubs o discotecas de adultos.

— *“Mis amigos son todos mayores que yo y me voy siempre con mi vecina que vive al lado mía, es que yo tampoco, aunque si voy a salir en plan discoteca, le digo, mamá que voy a salir en discoteca y tal, dice, vale, a qué hora pero avisando, tampoco es plan de salir en plan, mamá, ya vendré. No. (G3)”*

La demanda de la ampliación de horarios forma parte del proceso de diferenciación respecto al núcleo familiar. Parece un requisito necesario para la experimentación de nuevas actividades, relaciones, sensaciones. Sin embargo, esta **demanda de un horario** más amplio que parece atravesar esta etapa como una reivindicación de mayor libertad, es cuestionada por algunas jóvenes, cuando la experiencia de la prolongación del tiempo de ocio no ofrece más y sólo produce cansancio.

— *“Porque llega un momento en que te cansas, sabes, vas con tacones, no sé qué, no sé (G4)”*

— *“Yo cuando salgo, salgo a las 12, ¿sabes? Y yo qué sé y ya llego a las 9 o a las 8 y media a mi casa, vamos que tampoco me quiero quedar más, ¿sabes? ¿Qué hago? ¿A dónde voy a las 10 de la mañana? (G5)”*

3.3. Lugares de Ocio

Las actividades de ocio están más condicionadas por el lugar de ocio que por el tiempo de ocio. Es la relación entre lugar y actividad la que incide más en el tipo de consumo que tiene lugar durante ese tiempo.

No se aprecia una gran diversidad en los lugares de ocio. Los espacios o lugares de ocio que con mayor frecuencia aparecen son:

- Parques
- Discotecas
- Casas particulares
- Zonas públicas (aceras, calles, etc.)

Otros espacios, como el campo, la montaña, son mucho menos frecuentes. Cuando aparecen van ligadas a actividades organizadas a través de entidades privadas como los Boys Scouts o como parte del tiempo compartido con la familia.

— *“Lo que pasa es que decías tú un poco de tranquilidad, pero a mí me gusta en los sitios donde hay animación y sabes el Spla, que es un sitio que está mi local, estamos ahí y estamos súper tranquilos, sabes y sabes que tienes este tiempo para estar tú tranquilo, pero bien, sin aburrirte, no esa tranquilidad que dices.*

— *“Yo también tengo una casa en la montaña y me gusta ir, pero subo un sábado por la noche por ejemplo, mis padres suben el sábado por la mañana pero para no tener todo el fin de semana ahí subo porque me gusta por ejemplo pasar el domingo, un domingo y ya está, no toda la semana ni 3 días, es demasiado tranquilo. Pero bien. [G2]”*

Por otra parte, el lugar de ocio se asocia en algunos casos, a la **intensidad de la vivencia que procura**. Una emoción, la de la intensidad especialmente importante en esta etapa. Los sitios tranquilos en cierta medida se evitan en esta etapa. Son lugares que evitan el contacto con el grupo o con otras personas, tan importante en esta etapa de formación de la identidad. El ocio, como una vivencia para paliar el *estrés* que las jóvenes declaran acumular durante la semana es el

momento de vivir emociones más intensas que hacen olvidar los problemas o la tensión acumulada. La intensidad se combate o se trata de paliar con más intensidad. Esta actitud y emoción al mismo tiempo influye también en las prácticas de consumo que tienen lugar durante el tiempo de ocio.

- *“Lo que a ti te parece tranquilo, a otro puede parecerle que es estresante, depende cada uno*
- *Yo prefiero tranquilidad, pues que hay tranquilidad en cualquier sitio, estás en la calle y estás tranquilo.*
- *Es que para mí la tranquilidad es evadirme cuando estoy muy encerrada, estresada, es que me voy a un sitio donde hay mucha gente, donde nadie me conoce y ahí es donde más tranquila estoy, donde me puedo evadir, puedo dejar la cabeza en blanco, me voy a un sitio que esté lleno el sábado por la tarde y bueno, ahí, me quedo súper tranquila, me desahogo.*
- *No puedo ir ahí, es demasiado tranquilo, es horrible, no quiero ir. [G2]”*

La **selección de los lugares de ocio** tiene que ver:

- Con el **grupo y el tamaño del grupo**. A veces en función del grupo se está en un lugar u otro. El tamaño de grupo influye en la decisión de algunas de las participantes. Un grupo excesivamente grande donde se desconoce a la gran mayoría sólo es atractivo para aquellas jóvenes que ven en esta forma de compartir el tiempo de ocio una manera de conocer más gente. Sin que este conocimiento tenga porqué cuajar en una relación más consolidada. **Conocer a gente se convierte en un acto de consumo que se agota en sí mismo**. Para otras, un tamaño excesivo del grupo las hace sentir desprotegidas.
 - *“Es que son más de 2 mil personas*
 - *Es que eso es otro rollo, no es como la Alameda, que tú ibas y hola, conocías a gente, pero eso ya es más.*
 - *En Chile también conoces a todo el mundo*
 - *Ya, pero no es ir y conocer gente, digo al revés, de ir y no conocer a nadie y hola, soy Paz y tal... (G5)”*
- Las jóvenes que viven **en núcleos urbanos más pequeños** ponen más énfasis en la diversidad de actividades a las que se puede acceder respecto a la gran ciudad. Esta

percepción está relacionada con la necesidad aparente de tener suficiente diversidad donde elegir. Desde ese punto de vista, **la ciudad es el lugar de experimentación por excelencia.**

— *“Es diferente, yo he vivido en Barcelona ciudad y de pequeña y es distinto, se ve más pueblo Esplugues, es más familiar entre comillas. (G2)”*.

— *“Por Madrid, por Torre Europa y eso por Tribunal.*

— *Pues yo estuve en Alonso Martínez y por Tribunal y yo pues salir por ahí no me gusta, me da mas desconfianza, porque era pasear por callejas, es que en Tribunal para mi todas las calles son iguales y miraba los soportales y veía mendigos, veía otro soportal y veía y en los garitos entraba y yo pues me sentía pues muy mal*

— *A mi me gusta, no sé, me gusta lo desconocido...*

— *No, pero no sé, yo no sé, a mi me gusta pues Móstoles, Alcorcón Leganés, ya en Madrid la gente es diferente.*

— *Son más mayores ya...*

— *“A lo mejor son más mayores y tú vas ahí tranquila, te da miedo... [G4]”*

— *“Soy de Jermes, está cerca, si, a 5 minutos, es un pueblo, muy bonito, son pueblos de alrededores de Sevilla y ahí puedes salir y no vas a tener ningún problema, porque todo el mundo se suele conocer, bueno, cada vez hay mas gente, pero conoces a todo el mundo y vas a un pub .Pero a la hora de salir en los pueblos no hay problemas, pero si sales por la noche , el que no tiene coche o taxi o cógelo o autobuses*

— *Que te tienes que esperar, que te tienes que bajar a la Plaza de Armas, que sale uno a las 5 ahí perdido, que ya, o te tienes que venir en taxi.*

— *Es que ahí, el ayuntamiento y poco más*

— *Es que hay poco*

— *Hay 4 pubs, 4 y también está el puerto. [G5]”*

- En algunas de las ciudades donde se han realizado los grupos, el problema de la **inmigración** incide en la selección de los lugares. Se produce en algunos casos una segregación entre zonas para inmigrantes y para españoles.

La vivencia de esta división cubre una tensión evidente que termina en ocasiones con episodios conflictivos. El miedo a la diversidad se desplaza hacia la aversión a lo distinto. Lo cual no deja de poner de manifiesto cierta estrechez en el aprendizaje que tiene lugar durante el ocio.

- *“A mi me gusta Móstoles, qué pasa, me da miedo irme del pueblo.*
- *Suele haber mucha gentuza*
- *Pero ella lo tiene escuchado, sabe las zonas buenas y las zonas malas.*
- *La zona de arriba pues hay gentuza*
- *No me gustaría, no sé...*

¿A QUÉ LLAMÁIS GENTUZA?

- *“A los que van buscando bronca.*
- *Hay muchos extranjeros también ahí, todos.*
- *Pero que no solo los extranjeros están buscando, eh*
- *Eso digo yo*
- *Los españoles están ya como mas calmados.*
- *¡Sí!... a veces.*
- *Yo creo que estamos en guerra. (G4”).*

- Los lugares de ocio también se seleccionan por el **estatus social** que se les atribuye. En ocasiones, acceder a determinados espacios de ocio supone una forma de acceder a grupos de posición social más alta.

- *“Es que no recuerdo el nombre, pero no es el Tizones, es otro y ahí va la gente que tiene más pasta de todo Madrid, yo he entrado en ese sitio pero invitada.*
- *No es ese, es que no sé como se llama, os puedo decir que entráis ahí y lo que veis son mesas pequeñitas, todo alrededor niños pijos, todos con traje, entré y conocía a gente que sus padres son la leche, eh, que cuidan un montón a sus hijos y una copa y el espejito con las rayas, os lo juro*
- *Es que así fue, que tú te piensas que si vas a un sitio de estos, que lo 1º pagas 12 euros por una copa de mierda, por mala y lo 2º es que ves mesas circulares, con una... [G3]”*
- *“Es que era gente más hipilonga.*
- *Que ahí pasa todo tipo de gente.*

— *También, pero que ahí hay un montón de gente que va solo para sociabilizarse sea que a mi en Chile no me verás en la vida, porque yo ahí no. (G5)*

- Otro factor a tener en cuenta en el discurso es el modo en que el **dinero disponible** condiciona el acceso a distintos lugares de ocio. Ésta sería una de las justificaciones principales por las que se participa en los botellones. Esta disponibilidad de dinero también da lugar a estrategias distintas: por ejemplo consumir alcohol antes de salir. Lo cual no deja de llamar la atención, en la medida que resulta indicativo de que hay que estar de una determinada manera para acudir y permanecer en determinados lugares de ocio. El dinero junto con el **tamaño del hábitat** también condicionan el lugar de ocio. Esta relación se constata, especialmente, en el grupo de Sevilla formado por personas que viven fuera de la ciudad. El coste del desplazamiento, sobre todo cuando el horario se prolonga hasta la madrugada supone un límite en el acceso a una mayor variedad de los lugares de ocio.

— *“Los viernes pues solemos ir a un parque que hay aquí a beber un poquillo y eso y a estar todos juntos un rato y Sara y yo los sábados vamos a los scout porque somos las dos y estamos ahí por la tarde y luego nos vamos y los domingos.*

— *En el parque de Alcorcón, ahí conozco gente y nos juntamos ahí hasta las 4 de la mañana*

— *Claro, porque te gastas menos copas*

— *Si*

— *Es que está caro*

— *Está muy caro, una copa 7 euros*

— *Y encima te pides un Ballantines y en vez de Ballantines se sabe a garrafón y te pones mal... Yo si bebo garrafón me pongo mal (G3)*

— *“Y luego si entras a un local a primera hora de la noche y vas a estar ahí todo el rato consumiendo, te puedes dejar perfectamente 50 euros, entre 40 y 45 euros... [G4]”*

— *“Pues yo voy con mis amigos, tomo el sol con mis amigas.*

— *En invierno pues me bajo a la calle*

— *A veces me voy a su casa.*

- *Cotilleos*
- *Y en un parque*
- *Al centro comercial (G6)*”

- A medida que **avanza la edad, se amplían las posibilidades de ocio**. El primer hito es poder disponer individualmente de más tiempo libre durante el fin de semana, el segundo es el acceso a las discotecas Light. También se constata que a medida que aumenta la edad, el consumo se hace más selectivo, especialmente de bebidas y se prefieren lugares más pequeños, pero con mayores garantías sobre la calidad del alcohol.

— *“Mis padres ir a discoteca no me dejan, me dicen que hasta que no cumpla los 18 no voy a ir [G1]”*

— *“Pero has dicho que en Barcelona te aburres, pero es que aquí tampoco tenemos muchas posibilidades, dentro de unos años tendremos más oportunidades*

— *Las discotecas de 14 años, es un ejemplo, pero no puedes hacer muchas otras cosas, es que una discoteca de 14 años o no vas a discotecas, es lo mismo, con el tiempo vas viendo más posibilidades*

— *Más creces, más cosas puedes hacer, más puedes elegir [G2]”*

— *“Por eso yo ya no salgo... Yo siempre frecuento el mismo bar y es lo mejor, aunque sea caro conozco a toda la gente y ponen la música que me gusta, así que.” [G4]”*

- Las **casas particulares** como lugares de ocio son también una opción. Se hacen fiestas donde generalmente se consume algún tipo de droga, o se juega a la play. En cualquier caso, el juego de ordenador esta muy poco presente en los grupos realizados.

— *“Botellón en la calle, ahora en este tiempo, a mi no me gusta*

— *Hace muchísimo frío.*

— *Es que yo botellón lo hago en casa de alguien, que te estás ahí. (G4)”*

— *“A veces hacemos lo mismo, jugar a la Play o estar en casa de un colega nos vamos por ahí con el coche (G2)”.*

- La mayor autonomía en la disposición del tiempo libre se observa también en la **organización de actividades fuera de la ciudad** como ir a parques temáticos, etc., especialmente en épocas de vacaciones. Esta autonomía se ve incrementada cuando las jóvenes tienen acceso a un coche.
- Los lugares de ocio son el principal **lugar donde las jóvenes acceden al mundo de las drogas, a cómo las perciben y al consumo de las mismas**. El consumo está mediatizado también por el grupo de pertenencia. Pero el grupo interviene más en el consumo de algunos tipos de droga, especialmente el cannabis (Ver más adelante).
- Aunque la presencia de las drogas está bastante generalizada en los distintos lugares (parques donde se hacen botellones, y se consume hachís, discotecas lights donde se consumen drogas sintéticas y en menor medida cocaína). A este respecto hay que decir que la diversidad de los espacios de ocio no condiciona tanto el consumo de drogas como el tipo de drogas que se consume. La droga es un tipo de consumo más en la actividad de ocio. En ese sentido, los lugares de ocio, **enfrentan a las jóvenes con la experiencia de otra norma**, no la del ámbito familiar, sino la pública. Vuelve a ser una oportunidad para observar la consistencia de la misma, para comprobar los límites y la posibilidad de saltársela. Es un elemento más que incorporan en la formación de su idea de justicia, pero sobre todo en la credibilidad de las mismas. La diferencia es que frente a la flexibilidad de la norma familiar que se integra como resultado de los afectos paternos y de los intercambios que tienen lugar en la familia, la flexibilidad o inaplicación de la norma pública genera desconfianza y debilita la idea de interés público. En cierto modo, en las prácticas de consumo que tienen lugar durante el ocio, en concreto el consumo de drogas es una experimentación del límite de la norma. Un comportamiento que también está presente, como se ha visto en las relaciones familiares. Las experiencias relatadas ponen de manifiesto que la presencia y posibilidad de conseguir droga es alta, independientemente de que en el lugar al que acuden esté prohibido el consumo de alcohol.

— *“Porque en cualquier discoteca puedes encontrar lo que quieras.*

- *Si buscas lo encuentras*
- *Si lo buscas, pero si no quieres*
- *Es más común que todo eso, que en las discotecas de 14 años no se puede beber alcohol y a cualquiera le venden, en la discoteca de 14 pues vendían por eso cerraron (...)*
- *Y ahí la gente tenía menos de 14, la que iba.*
- *Es que ponte un chupito pues vale, a mi, vale, es que te quedas. [G2]*

- *“Y droga es muy fácil conseguirla, muy fácil.*
- *Incluso dentro de la discoteca de 14 puedes conseguir droga.*
- *Pero en los conciertos también.*
- *Yo creo que todo el mundo conoce gente que tiene drogas.*
- *(...) yo conozco una chica que fue en una discoteca y le metieron drogas en el vaso.*

- *“A mi porros sí, me dijeron, oye, no sé qué, que conozco un bar, ¿fumas? Digo yo, si, pues el bar de ahí pues pásate y tal que hay una oferta [G4]”*

En general se puede decir que los distintos modelos de ocio tienen en común, en la mayoría de los casos, el consumo de alcohol. Consumo que puede ser en la casa, en la discoteca, en el parque, en un bar. El consumo de alcohol queda más imbricado en el modelo de ocio que tiene el parque o el espacio público como lugar preferente. El botellón, asociado en la mayoría de los casos a grupos grandes. Este tipo de consumo se modifica, parcialmente, cuando el modelo de ocio lleva aparejado grupos más pequeños que acuden a pubs o discotecas, en las que no se deja de consumir alcohol, se modifica en todo caso el tipo de alcohol que se consume.

En un epígrafe posterior se detallan las prácticas específicas asociadas al consumo de los distintos tipos de drogas.

Percepción de las drogas

4.1. Factores que inciden en la modificación de la percepción

Puede afirmarse que en estas edades las jóvenes conocen, han visto y en muchos casos han probado distintos tipos de drogas. La percepción esta condicionada por:

- El tipo de droga
- Los efectos asociados a las drogas (ver siguiente epígrafe)
- El consumo más o menos generalizado de un determinado tipo
- La tensión entre probar, tener nuevas experiencias o simplemente para aplacar o calmar la situación de estrés, incertidumbre o malestar
- La experiencia colectiva de la droga
- El dinero disponible

La presencia de la droga, el alcance del consumo en el entorno inmediato

El consumo más o menos generalizado de una sustancia influye directamente en la percepción de las drogas. Sería un primer marco referencial que utilizan las jóvenes en la utilización del término *droga* a las distintas sustancias. Así, **el hecho de que el tabaco y el alcohol sean drogas legales y que no se conciban como drogas fuertes provoca que se aluda, en menor medida, a su presencia mucho más generalizada.** Cuando se menciona se refiere sobre todo al incumplimiento de la ilegalidad que afecta al consumo de menores. En general, puede decirse que la percepción de las jóvenes es que **las drogas están fácilmente a su alcance.** En el barrio, en el colegio, en el grupo, y a veces en la propia familia. La presencia de las drogas admite varias dimensiones por lo que la influencia del tipo de ocio que se práctica suma su efecto a esa percepción inicial: el consumo de la propia adolescente, la vivencia cercana de experiencias de consumo en amigos o familiares o el espacio en que ven y oyen que se consumen o distribuyen.

El hecho de que estén fácilmente al alcance obliga directa o indirectamente a las **jóvenes a adoptar una posición individual más firme respecto a la decisión de no consumir.** Este hecho es más difícil cuando en el grupo de pertenencia se consume, cuando al consumo se le atribuye algún rasgo que

refuerza esa pertenencia. Muchas veces, según el tipo de droga, esa pertenencia queda afirmada porque el consumo, según su percepción aporta a la joven una supuesta individualidad.

Como se ha visto en el epígrafe donde se describen los rasgos del proceso de construcción de la propia identidad, ese es un rasgo característico de los grupos de adolescentes, donde la necesidad de pertenencia al grupo se combina con la necesidad de afirmar su propia individualidad.

La percepción de esa presencia está condicionada por la posición social: en unos casos, la presencia de la droga se explicita claramente, sin embargo, desde posiciones sociales más altas se trata de ocultar e individualizar. También, la compaginación de estudios con trabajo aumenta el número de escenarios en el que se constata el consumo de estas sustancias.

Finalmente, la percepción de la presencia de las drogas ilegales en lugares para menores pone una vez más a prueba su idea de norma, la consistencia de la misma y la idea de justicia que se deriva de las consecuencias de su incumplimiento.

- *“Y más en un barrio, en un barrio lo sabe todo el mundo*
- *Depende de dónde vivas*
- *Puedes comprarte en la Barceloneta de todo ahí*
- *Ahora se puede conseguir más fácil*
- *A ver, empiezan con 11 o 12 años*
- *Lo que yo pienso es que siempre se ha conseguido fácil, lo que pasa es que ahora se nota más, pero siempre se ha conseguido fácil, antes había delincuencia, igual que ahora, vale, pero se nota más porque hay más medios, siempre ha habido todo igual, pero... [G1]”*

- *“Y droga es muy fácil conseguirla, muy fácil.*
- *Incluso dentro de la discoteca de 14 puedes conseguir droga.*
- *Pero en los conciertos también.*
- *Yo creo que todo el mundo conoce gente que tiene drogas.*
- *Es que en los festivales de estos de música también se encuentra mucho más.*

- *Quien quiere vender, va a una discoteca y lo vende seguro y el que quiere comprar también [G2]*
- *“Y su padre, nos lo ha contado ella, es que ella está súper orgullosa de su padre, que digo, con tu padre no me meto pero vamos, empezó con el tabaco, lo típico y luego con los porros, pero ahora ya, vamos, le quita la coca a su padre, que yo he ido a su casa, pero tienen*
- *En las light sobre todo tienes que buscarlo (sintéticas) un montón, hombre, la gente, pero vamos simplemente con que te fijas un poco*
- *A mi no, en este colegio no, eso no lo sé, pero este colegio por ejemplo es privado*
- *No tiene que ver*
- *Tiene muchísimo que ver*
- *Al contrario, más todavía.*
- *Las drogas de diseño pasan antes por los privados que por los públicos*
- *Si, si, que en los públicos*
- *En los públicos no sé, pero os puedo asegurar que por este colegio han pasado drogas de diseño.*
- *Pero mira, yo te digo que en los públicos vas a encontrar de todo [G3]*
- *“Eso es verdad, yo como trabajo de camarera como estás accesible a todo, pues venga, me tomo una cerveza, te tomas una cerveza, pues no sé qué...”*
- *Si y pelotazos*
- *Si, los cubatas no, pues una birra de vez en cuando si... [G4]*
- *“En el patio no dejan fumar.*
- *Se fuma de todas maneras. (G6)”*

El consumo de drogas por parte de algún miembro familiar condiciona también la percepción de las drogas. En este sentido, la droga pierde fuerza como sustancia prohibida, se pliegan los mecanismos sociales que puedan limitar su consumo y en la decisión sobre el consumo o no consumo se le da un mayor peso a la propia individualidad.

- *“Mi madre, que no fume porros, porque mi hermano fuma, está enganchado desde los 14 años y tal, y está enganchado, que me dice que siempre que vaya por ahí, que las drogas, que no coja nada, lo de siempre, pero yo sé que no tengo que coger nada (G4)”*

La influencia de las actividades de ocio y el papel del grupo en el mismo

En las edades analizadas, el acceso al ocio, aparte de proporcionar a las jóvenes la posibilidad de un tiempo que se puede disfrutar de forma independiente, tiene sobre todo un carácter grupal. En las experiencias grupales iniciales las jóvenes comienzan a poner imágenes y comportamientos a una información que tienen de antemano (colegios y familias en mayor o menor medida). Por primera vez, tienen la posibilidad de experimentar con iguales, sin la supervisión inmediata del entorno familiar.

- *“Pues con los amigos y eso que se van por ahí, empiezas a salir un poco y eso*
- *Y en el barrio es que ha sido de toda la vida y mi padre cuando tenía mi edad, hacía lo que hacen ahora ellos y cosas peores, ha sido siempre, lo que pasa es que ahora hay más información*
- *“Yo pienso que es según donde vivas (G1)”*

Una experiencia grupal a la que se añade los contactos entre chicos y chicas y se activan los mecanismos de seducción en los que las drogas parecen también intervenir. El consumo de drogas permite experimentar sensaciones y estados de ánimo que puede facilitar la seducción y **llamar la atención de los chicos**.

- *“Yo por mis amigas, ellas consumen más que los chicos pero solo para hacerse, para llamar la atención y a lo mejor no les afecta, no tienen el puntito ese pero ya se hacen como mas, pues como súper*
- *“Es que yo me he fijado en eso, cuando estamos rodeadas de chicos, somos mucho más tal que solas (G1)”*

Cuando las jóvenes se inician en las experiencias de ocio empiezan a contraponer la percepción sobre las drogas, la mayoría de los casos genérica, con experiencias concretas que ven, perciben y en muchos casos terminan experimentando en el grupo de iguales con el que comparten el tiempo de ocio. En general, en **esa percepción inicial, las drogas son malas, producen efectos negativos en la salud**. Esa percepción inicial pue-

de estar condicionada por el consumo de drogas en la familia (padres y hermanos) o por el tipo de barrio en el que se vive. **A medida que se acumulan experiencias de ocio la percepción de las drogas también se ve influenciada por el hecho de que haya amigos/amigas que los consumen.** La introducción de estas matizaciones en la percepción de las drogas en estas edades en que se inicia el consumo, son más proclives a generar mayores posibilidades de consumo que a reforzar la negativa al consumo. El hecho de que la presencia de las drogas sea tan generalizada aumenta la posibilidad de conocer a alguien que consume. **El vínculo afectivo modifica esa percepción, las drogas dejan de ser tan nocivas. Este proceso afecta especialmente al consumo de alcohol y tabaco –aunque se perciben los efectos de las campañas- y cada vez más al hachís.** Por otra parte, el consumo de drogas tiene un sujeto colectivo, yo y mis amigas, mis hermanos, los colegas. El consumidor de drogas no tiene un nombre y apellidos. Este carácter colectivo-grupal contribuye a una idea de generalización del consumo y cataliza el consumo individual como respuesta al sentimiento de pertenencia que proporciona compartir actividades y comportamientos con el grupo.

- *“Mis padres uno que se fuma un porro creen que es un drogadicto, en cambio yo pues conozco gente que cada semana o vez o tal se fuma un porro, no cada día que esté enganchado, sino que hay gente que puede fumar y vamos, que no fumo, pero que no pasa nada.*
- *“Pero que pueden ser muy majos y simpáticos y buenas personas, que te digan, no te enganches a esto, que yo me enganché y punto, en eso que no te enganches.*
- *“Es que mis padres los dos fuman pero no fuman habitual, cuando están más nerviosos por el trabajo o eso, se enganchan a fumar, pasan dos semanas fumando como unos carreteros y cuando se les pasa la época en que están mas estresados, dejan de fumar. (G1)”*
- *“Yo es que con un chaval súper enganchado y yo me he fumado una vez, vamos, no yo sola, sino lo típico y con las amigas, pues a mi es que no me sabe a nada, menos una vez que me entró por reírme, que vamos, que nada que no me llama la atención ni a mi no me ha enganchado como para decir, ostras, que quiero fumar porros (G5)”*

Sin embargo, esa **información inicial no es homogénea respecto a todo tipo de drogas**, está mediada por **factores culturales**: el modo en que los mayores perciben el consumo de distintos tipos de droga y la **legalidad** de unas frente a la ilegalidad de otras, introducen matizaciones importantes que favorecen el *permiso individual* hacia el consumo.

— *“Todo al final las drogas son malas para la salud, pero bueno, es que hay gente que fuma. La gente mayor pues si te ve fumando un porro cree que haces algo malo pero si te ve fumando un cigarro pues no es lo mismo, dice que es malo pero vamos, creo que es peor que te fumen un porro.*

— *Pero qué ven peor, que te fumes un porro o te esnifes una raya.*

— *Una raya, claro, pero ellos ven peor que te fumes un porro a un cigarrillo que a lo mejor ellos mismos fuman en casa, pero entonces está peor visto. (G1)”*

— *“Yo creo que no es eso, sino que lo que tenemos más cerca y lo que vemos más habitualmente y más veces o yo no sé, lo ves más cercano a ti, que es menos dañino.*

— *Pero lo mismo que el tabaco, que todos sabemos que es malo pero no está prohibido.*

— *Es lo mismo, puedes fumarte lo que tú quieras, aunque sepas que es malo tú puedes fumar*

— *Pero los porros es diferente*

— *Es que una cosa es ilegal y la otra no*

— *Y otra cosa son los beneficios*

— *Y el Estado se lleva una parte*

— *Si uno lo puede consumir, pero cuando lo vende un camello es ilegal*

— *Pero porqué es ilegal, porque no pasa por el Estado... el Estado se lleva una comisión de todas las drogas que se venden, entonces no tengo tan claro que sean ilegales (G2)”*

Esa percepción inicial caracterizada por una combinación de información mediatizada por los vínculos afectivos y las normas existentes **respecto al consumo, se modifica con la entrada en el ocio a través del grupo de amigos. En este contexto, las jóvenes empiezan a visualizar en sus iguales el consumo.** Las limitaciones iniciales al consumo individual, derivadas de una información genérica sobre las drogas y matizadas por factores culturales y afectivos –miembros de

la familia que consumen, por ejemplo- vuelven a contrastarse como resultado de la experiencia grupal: bien como observador o finalmente como consumidor. En definitiva, es un proceso que se caracteriza por un debilitamiento progresivo de las convicciones sobre la no conveniencia del consumo y un refuerzo del permiso individual para consumirlas. **Un proceso en el que la necesidad de experimentación de los adolescentes juega a favor del consumo** y que además contribuye a profundizar en la distinta significación que se concede a los tipos de droga. Así, si a partir de esa información inicial comentada, el alcohol y el tabaco no son considerados en la mayoría de los casos drogas, a medida que la participación en el consumo asociado al ocio se va generalizando, el hachís pierde su connotación como drogas.

Es decir, **el tabaco y cada vez en mayor medida el porro, el canuto, se califican con más dudas como drogas, mientras que a las pastillas y a la cocaína se les adjudica con mayor seguridad ese calificativo.** El alcohol merece una consideración aparte. Está tan presente en las actividades de ocio, en el modo en que se relacionan y divierten que no se plantea tanto una discusión sobre si es una droga o no, como sobre los límites del consumo. En algunos casos, las motivaciones asociadas al consumo de drogas se restringen sólo al consumo de drogas duras o fuertes.

- *“Tienes información, pero aunque la tengas y todo, pues no sé...”*
- *Yo es que lo he ido descubriendo, o sea yo no sabía nada de eso entonces vas creciendo y cada vez te vas dando cuenta de que hay más y bueno, pues no es que haya ido a más es que tú te vas dando cuenta.*
- *Lo oías pero como no salías no lo veías.*
- *No te fijas tanto*
- *Ves a alguien fumándose un porro y te parece lo más raro del mundo, luego ves que hay más. Yo me acuerdo de pequeña que era, mira mamá lo que están fumando... y vale, y luego una persona que está conmigo está fumando uno igual.*
- *Yo no tengo tanta experiencia de esto, mi hermano con la edad que tiene dice, ahora me parece que la gente fuma más y eso, pero yo no, porque vamos, en cambio a mí siempre me parece que hay más porque lo estoy descubriendo ahora.*

- *Es que no tenías conocimiento, no porque no, es que eras pequeña y ahora poco a poco lo vas viendo*
- *Pues hay gente que fuman porros y todo esto, creo que lo hacen para divertirse un poco, sabes... (G2)*
- *“Es que creo que quien toma drogas fuertes es más que nada por la aceptación (G5)”*
- *“De las drogas, de las drogas y el alcohol y todo eso. Y EL ALCOHOL ¿ES DROGA O NO ES DROGA?”*
- *Es para divertirse*
- *Las drogas todas son ilegales*
- *Si te pillan*
- *Las drogas ilegales son más fuertes. (G6)”*

La necesidad de experimentar

La tensión entre añadir nuevas experiencias *probar* y mantener esas ideas iniciales se pone a prueba en el grupo. La voluntad, el control, la vivencia de experiencias colectivas o simplemente **imitar el comportamiento de otros miembros del grupo como mecanismo para reforzar la pertenencia, constituyen los ejes principales sobre los que se van construyendo las decisiones y justificaciones individuales.**

Las risas que acompañan en muchos casos las intervenciones de algunas participantes que relatan **aventuras relacionadas con el consumo de drogas** pone de manifiesto la excitación que produce la posibilidad de vivir, aunque sea en tercera persona experiencias distintas.

Los **controles colectivos** –dentro del grupo– que establecen diferencias entre los que no consumen y consumen adjudicando etiquetas exclusivas a unos y a otros aparecen muy debilitados. Cada uno puede hacer lo quiera, es su responsabilidad, sin que eso signifique o comprometa la opinión que el no consumidor de drogas tenga sobre el que no consume. Podría decirse que en esta etapa es más importante preservar la integridad del grupo que enfrentarse al mismo. La decisión de no consumir, en estas edades se adopta dentro del grupo, respetando el consumo de los otros. De otro modo, la posibilidad de pertenencia podría quedar comprometida.

- *“Pero en las fiestas, una fiesta que duraba un fin de semana entera, que pastilleo, música, ahí para poder aguantar todo el fin de semana, necesitas tomarte un M, una pastilla que te da una adrenalina, que si no te la tomas, no aguantas, que si estás todo el fin de semana con eso para estar por la noche, casi toda la gente que va a esas fiestas se toma un M, por no decirte toda, toda*
- *Eso es que la gente tiene la conciencia esa, pero no por qué no pueden aguantar, si no aguantas vas a acostarte*
- *Para divertirme, con los amigos, no necesito tomarme pastillas, para nada, me parece una tontería (G5)”*

A continuación se analiza con más detalle como se combinan la percepción del consumo y el consumo mismo según el tipo de droga.

4.2 Tipos de Drogas

Ya se ha tenido ocasión de ver, en el epígrafe anterior, que la percepción de las drogas no es uniforme, que varía según el tipo de droga del que se trate. A continuación, se detallan las percepciones específicas en relación a cada una de ellas, el modo de consumo característico en cada caso y el tipo de ocio asociado.

Tabaco

El tabaco es percibido en términos generales como una droga blanda. No obstante, se observan los efectos de las campañas informativas ya que algunos de los discursos reproducen, en cierto modo, su cometido.

Puede decirse que en prácticamente todos los grupos se han identificado participantes que fuman de forma más o menos habitual. Las percepciones sobre el consumo se van modificando a medida que varían el modo de consumo. En muchas ocasiones, el hecho de que se fume en su entorno familiar más inmediato sirve de palanca para justificar un inicio ocasional. Muchas jóvenes pueden permanecer en este tipo de consumo durante bastante tiempo sin percibirse como fumadores. Sólo cuando se constata que ya hay dependencia, que

no se puede estar sin fumar, emerge una autopercepción de dependencia, lo que no significa que desaparezca el conflicto. Por ejemplo, el coste del tabaco aparece como un significado que contamina el supuesto placer obtenido. La idea de que si lo hacen personas allegadas u otros iguales en el grupo no es radicalmente malo y que, en todo caso, se puede dejar en un momento posterior, es un mecanismo psicológico poderoso. En el extremo opuesto se sitúan las no consumidoras para quienes el mecanismo psicológico que opera es el contrario. Las consecuencias del futuro son las que se tienen que tener en cuenta desde el principio.

En general, se identifican tres posiciones al respecto:

Posición 1. Las consumidoras que lo reconocen. De este grupo nos interesa sobre todo cómo se produce la iniciación y cómo se describen los distintos grados de consumo. El modo de consumo del tabaco es tanto individual como colectivo –en el grupo, donde generalmente aumenta la frecuencia, y por tanto la posibilidad de engancharse- y va asociado a cualquier tipo de ocio. Es la droga que, junto con el alcohol, se prueba a edades más tempranas.

- El consumo se inicia de forma esporádica, en las primeras salidas con el grupo. Existe un **equilibrio previo de ofrecimientos y rechazos que en algún momento se rompe y se inicia el consumo**. Ese momento es calificado en ocasiones como una tontería que se puede mantener como un consumo esporádico o puede consolidarse. Existen distintas formas de **describir el consumo de tabaco**: dar caladas, fumar sólo los fines de semana, fumar algún día de fiesta, fumar en vacaciones, entre otros. En la mayoría de los casos no se describirían como fumadoras.

— *“Pero luego dices que vas a una fiesta y un piti y al día siguiente dos (G3)”*

— *“Es que fumas, yo vamos, fumo pues pero hay gente que fuma chocolate.*

— *Yo creo que, no sé, pero si te fumas dos cigarrillos al mes, no pasa nada.*

— *A ver, tabaco es legal.*

— *Es que un fumarte un cigarrillo no te vas a drogar (G2)”*

- *“A los 12 otra vez lo hice y tampoco y luego a los 14 empecé a fumar*
- *En serio en serio hace 2 años, porque era la tontería, pues como todo el mundo, empiezas con la típica tontería*
- *Claro*
- *Y luego, pues igual, pues mira...*
- *Luego engancha*
- *Entre clase y clase pues como me aburro me bajo a fumar, pero yo puedo estar 3 días sin fumar perfectamente*
- *Hacemos una apuesta [G4]”*

- *“Sí, que están fumando tus amigas y dicen Pruébalo, es la tontería, después te echas un novio que fuma, pues fumas más todavía. Mi novio fuma un montón y ahí te enganchas, porque yo por ejemplo entre semana no fumo nada, ni en el recreo que a lo mejor salgo a fumar un cigarro y ni me lo fumo, pero que podría también fumármelo de mi casa a aquí y no me lo fumo, nada más que fumo los fines de semana y si salgo y me apetece fumar, pues luego no estoy todo el día con el cigarro en la boca*
- *Es que el que fuma los fines de semana*
- *Es que todo el mundo empieza así uno.*
- *Yo no fumo, simplemente que veo a alguien, un amigo que está fumando o algo y digo, dame una calada y después me asfixio (G5)”*

Es interesante comprobar que **el inicio del consumo no siempre es vivido de forma agradable o satisfactoria**. Se produce, cierto sentimiento de vergüenza. Las recomendaciones o indicaciones de iguales o familiares desaparecen al cabo del tiempo. **La aceptación por parte de los otros de que se fume tranquiliza a la consumidora**, deja de generarle dudas y conflictos. Esta percepción del conflicto no aparece tan clara en otro tipo de drogas y puede derivar la atención hacia los efectos beneficiosos del consumo, como relajación o como facilitador de la concentración.

- *“Yo con el tabaco con el grupo que me muevo empecé con miedo, porque mira, mi hermana mayor que incluso me daba vergüenza que me escondía de ser la única que fumaba, de hecho de las fiestas a aquí, pues me acuerdo que Cla-*

ra me echaba la bronca a morir y luego empezó a fumar ella un año más tarde, sabes. Y también otra amiga, que Leire me echó la bronca a morir y mira, también fuma. Eva no, me dijo bueno tal, me echó la bronca, pero luego no fuma.

— *“Es simplemente después de estudiar, que llevas toda la tarde estudiando, pues que hay muchos exámenes y estudias 4 horas y dices, me voy a la biblioteca y te bajas a fumar un piti. Estudiar fumando es lo mejor [G3]”*

— *“Yo con 9 años
(Risas)*

— *No me tragaba el humo ni nada porque lo intentaba y me moría (G4)”
(...)*

— *“Yo, por ejemplo lo probé con 8 porque le dije a mi madre, mama que lo quiero probar y que no niña, le quité el cigarro de la mano y le di una calada y vamos muy mal, me maree, me puse muy mala en el sofá, luego ya empecé con 13 me parece (G4)”*

La consolidación supone la toma de conciencia de la adicción, bien por los efectos que se perciben o porque se advierte que se ha perdido el control sobre el número de cigarrillos que se fuman al día. En la medida en que no se controla ese tránsito, las posibilidades de consolidar el consumo aumentan. Esto implica activar medidas de control individual para tomar conciencia de que seguir o no seguir fumando es una decisión distinta a la de no aceptar nunca el cigarrillo o dejar el tabaco cuando ya se está enganchado. Ese tránsito puede prolongarse en el tiempo. Así puede ser fumar los fines de semana, fumar por épocas...

— *“Imagina que sales con un grupo de amigos y fumas, pues ya está, pero mucha gente pues al comprar se fuma los cigarros... (G2)”*

— *“Aunque no tienes porqué, si tú tienes fuerza de voluntad y no sé, la típica tontería de que al principio dices, me voy a fumar un cigarro, tal, pero para qué.*

— *Es que si no te gusta*

— *Es que ahí, es cuando la gente toma la decisión de si sigue o si lo deja (G3)”*

— *“Yo empecé fumando de chica, y ahora tengo 17 y el 1º cigarro lo probé con 13 años, luego ya con 15 años la*

tontería de empezar, pero yo nunca he fumado a diario ni nada vamos... que yo eso los fines de semana cuando salgo, me compro mi paquete y todo o me lo compro a medias con una amiga o algo, pero vamos, que no estoy todo el día ahí fumando

— *Yo la primera vez que compré era con 13, pero siempre tengo épocas, luego no fumo, luego me pongo, así por épocas [G5]*

Un **paso importante en esa consolidación del consumo de tabaco es cuando la joven ya lo compra**. En este momento se introducen otras cuestiones. El gasto fijo es un aspecto que puede restar impulso al consumo. La incorporación de este gasto fijo supone, en algunos casos, la necesidad de idear estrategias para la compra del tabaco sin que eso suponga explicitar a los padres el consumo o tener que pedir dinero para su compra. En otras ocasiones, es el dinero gastado lo que genera arrepentimiento, más que la toma de conciencia de los posibles efectos negativos. En otros casos, supone la **asunción por parte de la familia del consumo y se incorpora a la cesta de la compra habitual de la casa**. Cuando es así, las limitaciones al consumo procedentes de su coste se limitan. El consejo o la indicación familiar pierde peso, se convierte en un mero trámite. Esta apertura de límites no deja de vivirse paradójicamente por las jóvenes: por un lado, se alivia el peso de tener que fumar a escondidas o de modo que no se enteren los padres, por otro, la desaparición de la prohibición por parte de los padres se utiliza en ocasiones como justificación del aumento del consumo. De nuevo, un indicador del conflicto propio de esta etapa: abandono de la niñez para entrar en la edad adulta.

— *“(Me arrepiento) De haber empezado a fumar. Porque yo pues me dejo mi dinero en mi tabaco*

— *Es lo peor*

— *Yo, por ejemplo me compro cartones y me lo compro en el estanco y a lo mejor un cartón me dura, pues cuánto, pues medio mes... o 15 días, si, por ahí y a lo mejor al mes te gastas 48 euros, si el cartón me vale 24 euros, pues 48... y que es un pastón, a la larga es un pastón. [G4]*

— *“Eso no es nada, yo he llegado a fumar dos paquetes diarios, estoy con uno ahora*

- *Es que es un gasto, 2 euros y 2 euros*
- *Son 3, 10*
- *Yo son 2, es que vete metiendo eso...*
- *Es que ese dinero lo sacas poco a poco, pues estás fumando y un día dices a tu madre, dame dinero para comprarme un cuaderno, un euro, otro euro para un bollo y ya tengo los 3 euros, esos 3 euros no se me ocurriría pedirselos a mi madre ni para tabaco ni nada, entonces, lo vas consiguiendo*
- *Yo lo intenté dejar un tiempo pero no pude, no tengo fuerza de voluntad y me rendí rápido.*
- *A mi eso, mi madre me compra tabaco, pero más que nada por el hecho de que le da igual que yo coja y me lo compre a escondidas que si necesito tabaco me lo compra, que a lo mejor al final es peor porque fumo en casa y fumo más, pero bueno, en vez de tener que bajarme a la calle, al portal a fumarme un cigarro, no sé, para mi es mejor aunque ha de ser peor. (G3)*

- *“Porque me ofrecieron y luego al día siguiente me compré medio paquete de tabaco o sea a pachas con otra chica y nada, empezando a fumar y luego lo dejaba porque era verano y te ibas con tus padres y eso, pues ya no fumaba, pero volvía y lo volvía a probar y a lo mejor no tenías mono pero fumabas porque si y luego te vas dando cuenta de que necesitas el cigarro en la mano y luego ya como que es una necesidad, es un vicio más que una necesidad, que yo para mi lo necesito. Yo puedo, todo el mundo podemos dejar de fumar.*
- *Pues te puedes estar 3 días sin fumar*
- *Yo no, yo no puedo*
- *Eso no...*
- *Pero vamos, a mi estaba un día sin fumar y me costaba un montón*
- *Yo si digo un día no fumo, pues no fumo. (G5)*

Una vez que el consumo se ha consolidado, ya sea un consumo diario o semanal, **el grupo o relaciones cercanas (como el novio) pueden influir en la decisión de dejar el tabaco.**

- *“Pero eso es una tontería, yo pues antes fumaba todos los días, pues eso , con mi mejor amiga comprábamos y tal y mi mejor amiga fumaba como una carretera, la dejé de ver y pues entonces mi novio no fuma y lo dejé sin querer*

— *Pues mi novio fuma y yo lo estoy dejando ahora, el típico, porque yo no puedo fumar, porque tengo un soplo en el corazón y entonces, yo lo típico que me fumaba 3 o 4 entre el viernes y el sábado y es que estoy con él que fuma un montonazo y estoy dejándolo, entonces lo que te estoy diciendo es que me está costando mucho trabajo porque tengo a mi novio fumando encima. [G5]*”

Una **segunda posición**, queda descrita por aquéllas jóvenes **que no reconociendo el consumo lo justifican en amigos o familiares**. Esta mezcla del afecto en la percepción sobre el consumo de tabaco debilita en estos momentos la afirmación personal del no consumo, ya que puede facilitar la propia justificación de un consumo ocasional en el grupo de iguales.

— *“Es que mis padres los dos fuman pero no fuman habitual, cuando están más nerviosos por el trabajo o eso, se enganchan a fumar, pasan dos semanas fumando como unos carreteros y cuando se les pasa la época en que están más estresados, dejan de fumar*

— *Pero mira, mi madre sólo fuma en verano, en verano porque está en sitios que fuma y al final fuma uno o tal, y sólo en verano y luego no tiene cigarros. (G2)”*

La **tercera posición** la representan aquéllas jóvenes que **se manifiestan claramente en contra del consumo**. Las razones esgrimidas pivotan, sobre todo, en el enganche que produce. Desde esta posición, las argumentaciones giran en torno a la importancia de analizar la decisión individual del consumo evaluando los efectos que tiene y la pérdida de control que supone el enganche. Hay una dimensión temporal en esta posición que está ausente en el resto y que muestra la capacidad de la joven de pensar en las consecuencias más allá del goce o de la satisfacción inmediata que procura la experimentación de probar algo nuevo. Por otra parte, no deja de ser curioso que esta posición puede asentarse con más fuerzas atribuyendo al tabaco características que producen malestar, disgusto o repulsión (olor, sabor...)

— *“Pero el problema es que dos cigarrillos al mes es imposible, porque te engancha el tabaco, eso es lo malo, no el cigarro en sí, sino que te enganches y que tú no puedes decir, es que no me lo creo de fumar dos al mes, es que engancha, es la sustancia en sí, pero vamos de un ciga-*

rro un montón de las cosa que lleva, que ya no sé lo que lleva, es para engancharte, es eso, es un vicio. (G2)”

— *“Es que encima de que te mata es como que molesta a los que están a tu alrededor. A mi me molesta mucho cuando la gente me echa el humo.*

— *Sí*

— *Es que ya no es que te mate o no, es que es como que. Es desagradable, huelen las manos, el pelo*

— *Y además que crea adición y ya hay veces que la gente ya no lo hace por gusto sino...*

— *Sé que cuando te enganchas es muy difícil dejarlo, entonces como sé que si yo empezara, me engancharía como todo el mundo*

— *Para mí es que fumar es que no me aporta, no me va a enganchar pero tampoco me aporta, entonces qué más me da no fumar ninguno que fumar uno..(G3)”*

El alcohol

El consumo de alcohol aparece en los grupos de forma **mucho más generalizada**, lo que pone de manifiesto que el control social e individual al respecto es mucho más débil. Esto significa, que las percepciones iniciales de las jóvenes no imponen excesivas restricciones al consumo. El carácter grupal del consumo está muy presente y este aspecto refuerza tanto la necesidad de pertenencia al grupo, como de experimentación. Por otra parte, a diferencia del tabaco, si bien el consumo no es diario, en general, la idea de enganche no está presente, con lo que el consumo se va aumentando progresivamente. Esta percepción es general y no depende del tamaño del grupo: puede ser en el botellón, en un bar o pub, en casa de unos amigos o en un restaurante. A continuación se señalan algunos rasgos importantes de los distintos comportamientos asociados al consumo de alcohol y las percepciones asociadas.

Se deduce del discurso que la iniciación es rápida y constituye, en relación con el resto de las drogas, un **elemento de cohesión o más bien un rito de participación en el grupo**. Un rito que tiene que ver con estar contentilla, el puntillo, en definitiva una alteración de la conciencia. A diferencia del tabaco, respecto al alcohol, las participantes no esgrimen tantas argumentaciones sobre decidir si es bueno o malo probarlo. El enganche, que aparecía como una consecuencia más inmediata en el caso del tabaco, no emerge.

Otro aspecto influyente tanto en la percepción de esta droga es que el alcohol está **fácilmente al alcance de las jóvenes**. A pesar de que la normativa prohíbe la venta a menores, tanto los establecimientos que hacen la vista gorda, como la facilidad de saltar esas restricciones, por parte de las adolescentes que idean diferentes estrategias para conseguirlo (decírselo a un amigo mayor, vestirse de tal manera que aparentan más años, etc.) ponen de relieve el fácil acceso a las bebidas. La generalidad del consumo y la facilidad con que puede obtenerse condiciona la percepción sobre esta droga, en la medida que el consumo está arraigado en el entorno social, las limitaciones se debilitan y la reflexión sobre el propio consumo apenas aparece.

— *“Es más común que todo eso, que en las discotecas de 14 años no se puede beber alcohol y a cualquiera le venden, en la discoteca de 14 pues vendían por eso cerraron
— Y ahí la gente tenía menos de 14, la que iba. Es que es eso, alcohol, tabaco se puede comprar en cualquier parte. (G2)”*

— *“Es que tenemos amigos también de 18
— Claro, ellos lo compran
— En los gasolineros
— Si o sino en los chinos te suelen vender.
— Claro, sí, que es más o menos un poquito alta, que lleves un bolso o algo. Lo que te piden es llevar algo para que no te vean salir de ahí y cuando hay gente no te dejan, esperas a que esté vacío. [G3]”*

El eje discursivo en el que aparecen percepciones sobre la importancia del control individual del consumo del alcohol se articula en torno a **la cantidad, la calidad y el modo en que se consume**. Existen diferencias que tienen que ver con la posición y entorno social del grupo. La **posición social** también genera diferencias en el tipo de alcohol que se bebe. Sobre todo, qué es lo que se mezcla. El calimocho sería más común entre las posiciones medias hacia abajo. Mientras que en el grupo de Esplugues y también el de Madrid incorpora otros productos como el Martini, el vodka, el whisky. Desde algunas de estas posiciones, se prefiere el consumo en lugares privados (casas) o pubs frente al botellón: el argumento esgrimido es que al botellón se acude a beber, mientras que en los lugares privados se va para charlar pasar un rato y de

paso se bebe. Entre las participantes que acostumbran ir al **botellón** aparece la justificación del precio. La posibilidad de beber más con menos dinero. Los grupos de Madrid y Móstoles, así como el de Sevilla, tienen más incorporados el botellón como práctica habitual en su tiempo de ocio. Sobre todo en los grupos de Móstoles y Sevilla.

Así, en el caso de las participantes de Esplugues, el botellón como forma de organización de la actividad de ocio que incluye el consumo de alcohol no resulta tan atractivo. Se prefieren las casas particulares y los grupos más pequeños. Las participantes del grupo de Elche, las más jóvenes, son más reacias a reconocer el consumo de alcohol de una forma abierta aunque afirman haberlo consumido.

— *“(Licor con melocotón) Sí*

— *Licores.*

— *Yo la cerveza.*

— *Y VINO CON CASERA, ALGUIEN*

— *(Vino con casera)Yo*

— *Yo*

— *No*

— *(El calimocho)*

— *No*

— *No*

— *Lo hemos bebido...(G6)”*

— *“Es que a ver, en mi caso tampoco, pero el concepto de botellón, yo no tengo esa visión tampoco, es quedar en casa de amigos, o sea, quedamos 6 o 7 y aquello de que estamos hablando, qué bebes y depende las horas que vuelvas a casa.*

— *Es que no quedamos para beber, quedamos para quedar...*

— *Y habláis*

— *Es que no es la intención beber*

— *Ya, yo eso no lo entiendo, quedar para beber*

— *Es que eso no lo entiendo, no es eso, no es quedar para beber, es que bebes*

— *Esto de vamos a beber, no, es como ir a un bar y te tomas una coca cola, pues mira, me tomaría una cerveza y si te tomas una y estás bien*

— *Pero, es que no tiene que ver, es que yo lo veo un poco triste esto de quedar en la calle. Y al final da un poco de*

asco, porque todo lleno de vomitados Triunfa mucho el Malibú y esto que lo mezclan con coca cola. Alcohol

— *Y con piña*

— *Sí*

— *Pero esto, lo que hay en los... pero con piña*

— *En un botellón no hay eso, en un botellón hay lo más barato con coca Cola [G2]"*

— *"Yo ya no hago, botellón ya no hago. [G5]"*

El botellón aparece como el acto social de inicio del consumo. El consumo de alcohol parece generalizarse de manera rápida en el grupo. Al botellón se asocia un alcohol de menor calidad y de consumo colectivo. La discusión no se centra tanto en el consumir o no, sino en el cuánto. **El alcohol goza de una aceptación social que se integra en las prácticas de ocio de los jóvenes con pocas restricciones, tanto individuales, como familiares o sociales.** Las percepciones asociadas a este consumo inicial tienen una importante carga experimental reforzada por el rito y los iconos asociados a los mismos. Así, **al límite inferior del consumo se le denomina ponerse contenta, tener el puntillo, y al límite superior en el coma etílico.** El ponerse contenta se percibe como un tránsito que permite la relación o la comunicación con otros iguales, lo importante es estar hablando, la bebida que se consume pasa a segundo término. En ese momento, pueden aparecer autocontroles que limitan la cantidad que se consume. En otros, la necesidad de experimentación hace avanzar el consumo. La *vomitona* aparece como un episodio hasta cierto punto normal. Estos iconos funcionan como parte de un relato de aventuras que se cuenta con **excitación, como una experiencia de límite superado**, El hecho de que el botellón se realice en un tiempo determinado, el fin de semana, contribuye a debilitar la idea de adicción.

- **Pero** incluso entre las jóvenes menos partidarias del botellón como actividad de ocio, el carácter intermitente del consumo resta importancia a la idea del riesgo asociado o la toma de conciencia sobre el aumento de la ingesta que se produce a lo largo del tiempo.

— *"En el verano, lo típico que dice una gente, vamos a hacer botellón y yo me acuerdo que al principio de 20*

- bebían a lo mejor 5, pero en cuestión de días o de semanas, pues al final acabó bebiendo muchísima gente*
- *Pues de 3 en 3, yo con este y con este, qué bebemos*
 - *Y luego tiene cada uno su coca cola, su botella y sus hielos, los hielos se comparten porque hay muchos pero estamos ahí todos sentados y luego ya te empiezas a levantar y ya*
 - *Recoges*
 - *Risas [G3]”*

 - *“Yo empecé sin querer*
 - *A mi me pasa una cosa extraña, hasta el año pasado me costaba mucho beber*
 - *Bueno, es que claro, el alcohol con moderación no te pasa nada.*
 - *Dicen que una copa de vino al día es bueno*
 - *Si*
 - *Ya*
 - *Pero tú te aferras a esas afirmaciones, claro*
 - *Yo creo que todo es lo mismo, es saberse controlar, si te bebes en una fiesta una copa de champán o lo que sea, no pasa nada*
 - *Si*
 - *Pero la cuestión es si te bebes la botella (G2)”*

 - *“Todos los padres saben que hemos bebido, eso es obvio, es que aunque no nos hayan visto, se lo imaginan.*
 - *No, yo no creo que sea un vicio, yo a lo mejor antes iba todos los viernes a hacer lo mismo que a lo mejor un viernes no bebes y dices, pues es que quiero, pero no, es que he estado mucho tiempo sin beber . Muchos viernes sin beber*
 - *Yo por lo menos bebo cuando hay algo especial, que algo que celebrar, que quedamos muchos, pero yo beber por rutina no, es tontería*
 - *A mí me gusta beber y luego ir a algún sitio*
 - *Beber en plan fiesta*
 - *Sí, porque beber y estar por ejemplo ahí viendo los árboles, pues no [G3]”*

 - *“Pero en principio no es que esté bueno, si que suba rápido y ya está, es lo que decíamos de la modera-*

ción, todo lo contrario... vamos, es que o sea, es expresamente no moderación, sabes. [G2]”

- *“Pues yo creo que en un botellón no hay ni Malibú con piña ni ninguna marca así, pues o sea en un botellón hay lo más barato que haya, calimocho, pues mezclado con mucha coca cola, para que haya grandes cantidades. Amigos míos han comprado botellas de whisky, de Martini*
- *Sí, ya...*
- *Pero un mini*
- *Pero a ver, si sois 20 haciendo botellón, una botella de Martini como que va a ser poco.*
- *Yo si bebo, bebo de vez en cuando, pero que yo sinceramente, beber alcohol, vamos y el alcohol de vez en cuando si salimos, también mis amigas sí beben, si a lo mejor pero vamos, yo una borrachera esas de ponerte mala mala, yo eso no lo he cogido en mi vida. Me puedo poner contenta, contenta me pongo los fines de semana que bebo pero mala no (G5)”*

- **En el consumo de alcohol aparecen también mecanismos de control grupal**, lo que cabe interpretar como otro indicador de aceptación social. En la medida que se considera *natural o normal* el consumo de alcohol, la ayuda es más espontánea. Es decir, el consumo se socializa y en función de cómo le siente a uno u otro, otros se hacen cargo del que se ha visto sobrepasado por los efectos (vómitos, comas etílicos...). Sin embargo, a este respecto no todas las participantes mantienen la misma posición. Desde el punto de vista de algunas participantes, esta *solidaridad* debe tener unos límites, en estos casos se identifican mayores controles individuales sobre la cantidad que se consume. El ponerse contenta es el límite aceptable y se rechazan más abiertamente los comportamientos de miembros del grupo que pierden el control. Otro aspecto distintivo que aparece en el consumo de esta droga es que **quedan más claras las diferencias en los efectos que produce un consumo excesivo entre los chicos y las chicas**. Mientras entre los primeros son más frecuentes los episodios violentos, entre ellas, el bajón o el vómito son aspectos más frecuentes.

- *“A lo mejor tú no sabes y tienen que ser los que van contigo, pues pararte Puedes querer beber y pensar, bueno, no me va a pasar nada*

- *Es que no, entre todos controlas, si vas con tu grupo de amigos entre todos controlas.*
- *Sí*
- *Pero si uno se emborracha para mí, sinceramente, está molestando, porque tú has ido a pasártelo bien y luego ahí tirado, pues está ahí...*
- *A mí me fastidia mucho, me molesta, has quedado para pasártelo bien y encima tienes que acompañarlo a su casa*
- *Pero a lo mejor tienes que pensar que otro día te puede pasar a ti y otro día pueden estar para ayudarte a ti también.*
- *Sí, pero a ver, si ya vas a decir bueno, me voy a emborrachar y me tendrán que*
- *llevar a casa*
- *Entonces no quedas*
- *Entonces nadie quiere salir contigo*
- *Me voy a emborrachar*
- *No lo dicen, lo piensan y estás ahí y si está borracho no lo vas a dejar ahí en la calle medio muerto (G2)*

- *“Y también depende mucho si vas a vomitar, pues si sabes que te vas a tomar una copa más vas a vomitar, pues dices, para qué me voy a tomar una más (G3)”*
- *(...)*
- *Es que te cambia el cuerpo, te pilla el cuerpo, como que me he metido un huevo, lo tengo que echar*
- *Vomitas y punto*
- *De ahí se aprende*
- *Sí, de ahí, yo borracheras me he pillado, pero ya de estar mal y vomitar y joderle a los amigos no. (G3)”*

- **A medida que aumenta la edad, van emergiendo otras opciones del modo de consumo.** El grupo grande del bottellón en parques u otros lugares públicos, va perdiendo atractivo. Se prefiere el consumo en lugares más pequeños, pubs o bares donde se constata una mayor posibilidad de controlar la calidad del consumo. En este caso, el lugar de consumo ligado al modo de ocio, no influye tanto en la percepción sobre el consumo como en la diferenciación: se modifican el tipo de alcohol y el tamaño de los grupos, más reducidos, en que se consume; así como el lugar donde se juntan los amigos. Pero también, independientemente de que se modifiquen las prácticas y lugares

de ocio así como el modo en que se consume alcohol, los jóvenes perciben que **con el paso del tiempo se aumenta la ingesta para conseguir el mismo efecto inicial** (el estar contenta), sin que eso se considere un indicador de los efectos que se van acumulando. El recuerdo de un acto desagradable al principio el consumo desaparece.

— *“Pero el botellón depende, si lo haces en una casa, la gente que vaya a tu casa, pues no sé 10 euros por persona, ya te da para comprar más y un botellón que es así más gente, pues es más barato, don Simón y tal, el paquete.*

— *Sí, pero depende del dinero que tenga la gente.*

— *Ya, pero en un botellón, pues es lo que haces con 15 años. (G2)”*

— *“Por eso yo ya no salgo. Yo siempre frecuento el mismo bar y es lo mejor, aunque sea caro conozco a toda la gente y ponen la música que me gusta [G4]”*

— *“A mí me pasa una cosa extraña, hasta el año pasado me costaba mucho beber, me tomaba uno y es ahora cuando me he sacado el carné de conducir que yo siempre decía, qué bien, yo no voy a tener problema porque no bebo y tengo mucho control y este año es cuando más, yo qué sé, que bebes lo uno lo otro. que yo antes con uno o dos, que ahora ya 4... no sé (G5)”*

El cannabis

La percepción sobre el consumo de cannabis se ve atravesada en mayor medida que el tabaco y el alcohol por tratarse de una droga que respecto a las anteriores, comparte un consumo bastante generalizado entre los jóvenes, pero que es ilegal. En ese sentido, el discurso se ve afectado por dos ideas en cierto modo contrarias.

- **Si lo consumen tantas personas y además personas que conozco y en muchos casos son amigas o familiares no puede ser tan malo**
- **Si es ilegal** no será tan bueno.

El conocimiento sobre la ilegalidad de esta droga genera discusiones al respecto. El hecho de que sea tan general su con-

sumo provoca que se discuta la conveniencia de su ilegalización. Vuelve a ser un momento sobre la consistencia de las normas que no deja de intervenir en la construcción de sus principios y en la idea de justicia. Son dos caras de la misma moneda: el alcohol es ilegal en las discotecas Light, no se discute esta ilegalidad, pero no se siente la necesidad de contraargumentar al respecto. En el caso del cannabis sí se discute el hecho de que sea ilegal frente a la legalidad del tabaco y el alcohol.

— *“Yo creo que hay gente que se pincha y dices no, pero es un porro y todo el mundo se lo ha fumado, un porro ya no se ve como droga*

— *Un porro una persona es mejor que una persona que se fume 5 cigarrillos toda la vida, yo creo que es mejor.*

(...)

— *La planta en si no es mala*

— *Es legal*

— *Pero es como si fuera una planta, si es para consumo propio*

— *Si, lo ves, eso, poder tener una planta y que sea legal tenerla para consumo propio, no están diciendo que fumar es malo... entonces. (G2)”*

— *“Yo también y en mi vida he probado un porro, sabes, pues y mis amigos la mayoría fuman, pero vamos yo no he tenido necesidad nunca, es que en realidad no es nada raro.*

— *Lo pruebas y dices, pues...*

— *Es que vas por ahí y la gente va fumando*

— *Y te llega el olorillo [G3]”*

— *“Los porros es que aunque no quieras, vas a un parque y alguien se está haciendo un porro, es más habitual. (G4)”*

En este sentido, el **análisis del consumo de este producto marca una transición entre el consumo del tabaco y el alcohol, y el resto de las drogas que se consideran duras como la cocaína o el éxtasis**. Esta sustancia tiene algunos elementos en común con las dos anteriores

- Se empieza por caladas (como el tabaco), es decir que no se piensa en los efectos que puede tener y por otra parte alimenta la necesidad de experimentación.

- **Se comparte (como el alcohol) y permite reforzar la necesidad de pertenencia: se comparte el porro y además la experiencia de las alteraciones que produce. Puede afirmarse que en el consumo de cannabis, la importancia del grupo de amigos, o incluso familiares, es más decisivo en el inicio del consumo.**
- **El hecho** de que se vea como un consumo segmentado en el tiempo (los fines de semana u ocasionalmente) aleja la idea de dependencia (como el alcohol y también, desde el punto de vista de algunas participantes como el tabaco)
 - *“A ver, pues tampoco si no estás enganchado, es diferente, pero el porro no es malo si no te enganchas, hay gente que fuma en las fiestas y gente que fuma diariamente un montón, es otra cosa*
 - *Según a quien se lo pilles, yo, y bueno, lo otro lo he probado y de vez en cuando lo consumo*
 - *Yo los fines de semana cuando sales, uno o dos...*
 - *No niego que no haya probado, a ver, es que yo vamos, tampoco, es que no fumo directamente, no fumo tabaco no voy a fumar lo otro.*
 - *Yo antes fumaba, o sea porros, y por ejemplo mis primos o mi hermana mayor, que se hacen uno y lo comparten entre todos. Y me dijeron que de probar y lo probé y no me gustó, sabes*
 - *Yo lo probé con 8 años, sabes*
 - *No me gustó y supongo que al probarlo ya dije, lo pruebas por decir, sabes lo has hecho, pero luego no... supongo que por eso, pero no*
 - *Influye mucho la gente con la que te juntas*
 - *No, que si tus amigos fumen y eso, los ves y a veces pues dices, pues si, lo pruebas, yo lo probé una vez y si, dije, no me gusta, pues para ellos, pero tú no.*
 - *Muy bien [G1]”*
 - *“Pero es más fácil que si pruebas y todos tus amigos están pues y te gusta, tú te enganches. Pero yo no, es una sensación que me gusta*
 - *Pero influye.*
 - *Yo cuando lo probé influyó un montón la gente de alrededor.*
 - *Los porros por ejemplo los probé y tal, para ver como era que me apetecía y tal, y no me he enganchado,*

pero tengo amigos que están enganchados muchísimos, es que en vez de fumarse un piti se fuman un porro, sabes, que pues mira Es por el ambiente donde estás también. (G3)”

- **La importancia del grupo** se mantiene para asegurar un consumo de cannabis de mejor calidad o que proporcione mayor seguridad. Las redes de amigos, conocidos e incluso familiares, constituyen un soporte imprescindible en esa seguridad. Se comparte la información al respecto. En este sentido, **el consumo de cannabis está acompañado de relaciones o intercambios que pueden interpretarse como comportamientos que contribuyen a la consolidación del consumo**. Esta red que se establece en relación al consumo constituye un **rito específico** de este tipo de consumo. **La calidad de la droga es un aspecto a tener en cuenta**.
- Como en el caso del alcohol un consumo más seguido desplaza la atención de la decisión de fumar o no fumar a la calidad de la misma. El hecho de que sea ilegal hace más difícil el control. La selección de los proveedores cobra mayor importancia. Esa consolidación crea una **cultura particular** en la que se distingue entre consumidores habituales, *que les gusta*, y los que sólo prueban o pretenden introducirse en el consumo. Se crea de este modo una jerarquía, un estatus de consumidores que comparten una cultura diferenciada. En cierto modo, el consumo de cannabis genera criterios de pertenencia distintas al grupo que el alcohol o el tabaco. En este caso, **la necesidad de diferenciación que tienen las jóvenes se ve reforzada**.
 - *“No, normalmente tienes un amigo que te da, pruébalo, qué, te gusta, pues te lo empieza a traer él, vamos, no sé, yo por lo menos que yo si me quiero fumar un porro no voy a cualquier sitio y digo, a ver, pásame algo. A ver hay veces que pasan en un sitio o en otro.*
 - *Si en un sitio donde vamos ahora, está bien, y ayer fue mi hermano y a mi hermano le gustó, dice que estaba bien el sitio, estaba bien decorado y todo y luego bien los porros que trae, con lo cual no está mal y te pasan bastante y bueno, pues 20 euros.*
 - *Yo una vez fui a comprar porros y para que pareciese que te daban más te lo meten en el microondas y te meten ralladura de ladrillo y muchísimas cosas*

- *Es que tía, si compras, hay que mirar bien a quien compras*
- *Es que no solo los porros, vas a comprar una moto... [G4]*
- *“Yo creo que hay dos personas que fuman porros, los que de verdad les gusta y lo fuman y tal y luego otros en plan canis y toda la gente que para guays y tal, con los porros*
- *Y por el morado, porque según dicen te quedas muy a gusto. Yo no lo he probado,*
- *Te quedas a gusto [G5]*”

- **Los mecanismos de control familiar al respecto son débiles.** En cualquier caso se aprecian en algún caso que el consumo de este tipo de droga genera una mayor preocupación o necesidad de control por parte de los padres. Sorprende en este sentido el contraste entre la *generalidad* del consumo que reflejan las jóvenes y los escasos mecanismos de control familiar de su consumo. Frente a la *aceptación* del consumo de tabaco y alcohol que terminan haciendo las familias, en el caso de cannabis en muchos casos no se llega ni hablar del asunto.

- *“A mí, por ejemplo, el hecho de que en su día me pillaron con porros y ya, pues quieras o no te lo preguntan más, oye, fumas porros o sigues fumando droga o sospechan de cosas raras. Ellos sospechan y siempre está más ahí el tema cuando te han pillado que si no saben nada está claro. Si no ni lo piensan.(G3)”*

Cocaína

El consumo de la cocaína es más restringido, en cualquier caso, de los verbatim recogidos se deduce que se trata de una droga bastante presente en el entorno que frecuentan las jóvenes, en menor medida en los grupos de Sevilla y Elche, en ambos casos en localidades de menor tamaño y ser las participantes de menor edad, en el caso de Elche.

Hay un acuerdo mayor sobre su calificación como droga dura, esta consideración, aunque se hayan identificado consumidoras en alguno de los grupos, genera una mayor pre-

caución hacia su consumo. Los efectos oídos o vistos en iguales les hace adoptar, en muchos casos, una actitud más preventiva, sobre todo porque a diferencia de las drogas anteriores, esos efectos tienen una manifestación más inmediata. Es precisamente el discurso en relación a los efectos lo que diferencia la percepción de esta sustancia como droga. Una percepción en la que emergen con más fuerza la idea de enganche y pérdida de control en un tiempo corto. En concreto:

- El **enganche** es más rápido, lo que pone a las jóvenes más cerca de la pérdida de control. Produce más temor el **desconocimiento de los efectos que pueda tener la primera** raya, este desconocimiento, genera mayores precauciones. El hecho de que su consumo no sea generalizado, como en el caso del cannabis, supone que la preocupación por la calidad se traslade a esa preocupación inicial sobre si probar o no una raya, ya que la posibilidad de que esté *cortada* es mayor. Por otra parte, el tipo de consumo de la cocaína no tiene la carga grupal que tiene el cannabis o el alcohol.

— *“Es que son drogas ya mayores. Son drogas que no solo te afectan como te pueden afectar los porros o el alcohol, que te afectan mucho más y te puede en una noche por darte por meterte una raya y te puedes quedar ahí.*

— *Es que en la primera raya dicen que te enganchas, eso ya sí que no lo sé*

— *Si no fuera adictivo, no pasaría nada, pero ese es el problema, que es adictivo y tú no sabes pues hasta que lo pruebas, sin haberlo probado, hasta dónde puedes llegar y que la 1ª vez lo pruebas y dices, por probar, pero la 2ª ya lo has probado, entonces ya, un poco más.(G3)”*

- Los efectos se perciben más dañinos, más dramáticos también, desde el punto de vista social, poniendo en peligro lo que proporciona la pertenencia a un determinado tipo de familia. La dependencia exige un **consumo creciente** que pone en riesgo la estabilidad social y puede comprometer el estilo de vida.

— *“Que te hacen, al menos a mí, ver a tus amigos como se están metiendo una raya que dices, qué estás ha-*

ciendo, vale, que dicen, no estoy enganchado, no estoy enganchado, pero hay gente de mi barrio que los ves ahora pero así delgados, que se están pidiendo dos euros y dicen no tengo para comer y yo sé para lo que es, digo no tengo, no tengo pero vamos, que no... que paso

— *Tengo amigos que se van a robar al Corte Inglés y luego lo venden en el barrio, pues están blancos, asquerosos, que no tienen color, la mirada perdida*

— *Y el dinero conseguido es para eso, para nada más, que los ves y dices, yo te conozco, pero vamos, es que no, que hemos llegado aquí. Vale*

— *Y deben dinero y todo, muchas veces pues en el hospital del Mar, que pedían y no le llegaba porque quedan ellos (G1)”*

— *“Yo, por ejemplo lo he visto, que están así todo el rato que te guiñan los ojos, que tienen tic en el hombro y en el cuello, están así todo el rato y con el paso del tiempo se fastidian el tabique y empiezan a estar gangosos, eso lo he visto*

— *Matan neuronas ¿qué te mata la coca?... te quedas sordo o algo (Risas) (G4)”*

- En este caso, se añaden diferencias a este tipo de droga, similares a las que vimos entre las no fumadoras. Es decir, se desarrollan argumentos que refuerzan el rechazo a probarlo. Así, el **modo de consumo**, el contacto con la nariz o con la vena se percibe como una interacción con el cuerpo no deseable.

— *“Yo tenía amigos que se metían ahí carreras de rayas de coca y eso, y a mí eso no, cosas que estén en contacto con la nariz pues no... en contacto con la nariz o con las venas a mí me da mucho mucho asco (G4)”*.

- A pesar de los factores que hemos visto que pueden operar en limitar su consumo, **no deja de perder el atractivo de lo desconocido y del impulso a experimentar nuevas sensaciones** tan presente en esta edad.

— *“Estaba ahí en Francia con mis amigos y tal y había un camello y el camello estaba pasando esto, porros,*

petas, encima fue por una película, vi la película Traffic que iba de drogas y fue en plan coña, dije, oye, tú no pasarás cristal, y me dice, pues si, dije yo pues tráeme un gramo, dice, en serio, digo no hombre que es broma. Y luego le pedí el gramo y me lo esnifé yo sola, progresivamente, no todo de [G3]”

- *“Yo porque veo a mis amigos que sí lo hacen y los veo ahí, pues ellos a lo mejor están dabuti y yo pues no, pero yo me lo paso bien también (G4)”*

Drogas sintéticas

Las pastillas, al igual que la cocaína, generan mayores temores respecto a su consumo, derivados, en gran medida, de la pérdida de control que pueda producir y de los efectos que pueda tener el primer consumo. En ambos casos, a diferencia del resto, se abren mayores posibilidades de que la ingesta de estas sustancias provoque efectos distintos según el cuerpo de cada uno: esta diversidad contribuye a mermar la sensación de riesgo.

No obstante, se aprecia **una diferencia entre la cocaína y las pastillas**. En este último caso, el consumo colectivo –de gran grupo– es más frecuente, con lo que actúa en la necesidad de pertenencia. De hecho, se reconoce su uso en grandes fiestas para aguantar toda la noche. Se trata, en todo caso, de un sentimiento de pertenencia ocasional con menos elementos de cultura de grupo en estas edades, como sí se vio en el caso del cannabis. Por otra parte, **a diferencia de la cocaína, no se habla tanto de su precio**, su adquisición resulta menos costosa y los efectos sociales y económicos que se atribuyeron al consumo de aquélla no están presentes en el discurso sobre el consumo de pastillas. A ello, se une como factor que facilita el consumo, una presencia significativa en discotecas **y en los propios colegios**.

- *“Pero en las fiestas, una fiesta que duraba un fin de semana entera, que pastilleo, música, ahí para poder aguantar todo el fin de semana, necesitas tomarte un M, una pastilla que te da una adrenalina, que si no te la tomas, no aguantas, que si estás todo el fin de semana con eso para estar por la noche, casi toda la gente que va a esas fiestas se toma un M, por no decirte toda, toda. (G5)”*

- *“Porque con 14 años se meten de pastillas*
- *La gente, parece mentira, pero la gente de más dinero, sabéis quiénes son los pijos de segunda hora , los de mi antiguo curso*
- *Lo buscas, lo puedes encontrar, pero vamos... por eso te digo, que llevo saliendo y en la vida me han ofrecido nada.*
- *En las light dices.*
- *En las light me han ofrecido una vez (G3)”*

Por último, respecto al resto de las drogas conceptuada como duras, aparece el **control familiar**. Un control que trata de proporcionar a las jóvenes información sobre un consumo involuntario.

- *“Mi madre, que no fume porros, porque mi hermano fuma , está enganchado desde los 14 años y tal, y está enganchado, que me dice que siempre que vaya por ahí, que las drogas, que no coja nada, lo de siempre, pero yo sé que no tengo que coger nada*
- *Y ten cuidado con los vasos*
- *Es que hay una droga nueva, no sé qué*
- *El cristal*
- *No, una cosa que te deja ahí...*
- *Lo de para montar a las yeguas, que te meten en el vaso*
- *Eso, sí*
- *Pueden llegar a echarte dos sustancias en el vaso, por lo que he oído, una que la utilizan los caballos, que se la dan para que se dejen*
- *Ketamina o eso*
- *Si, ketamina o algo así y luego la otra que te la tomas y a todo dices que sí.*
- *Es que no te enteras, pero tú le dices, vete al coche y búscame las llaves, y aunque no quiera voy te las cojo y eso es lo que he oído yo, nunca lo he visto, pues cuando salgo mis padres me dicen, ojo con lo que bebes y si bebes pues la copa siempre en la mano, aunque te vayas al baño, se la dejas a alguien o te vas con la copa al baño, tampoco te puedes fiar, que luego vas con la copa al baño y estás ahí meando y la copa en el suelo, sabes... que a mi eso me da mucho miedo [G4]”*

Efectos de las drogas

Uno de los aspectos que se ha tenido en cuenta a la hora de justificar la limitación del consumo o desanimar a futuras consumidoras, es el modo en que prestan atención a los efectos que tiene el consumo de las distintas sustancias. En definitiva, los distintos elementos con los que se describen y valoran los efectos condicionan la decisión individual del consumo y pueden frenar, en mayor o menor medida, la necesidad de una experimentación continuada que cristalice en un hábito. De nuevo, en relación a los efectos, influyen aspectos contextuales, como la mayor o menor presencia de las drogas o el modo en que reaccionan las familias al respecto. En este sentido, hay que tener en cuenta, las campañas informativas sobre las drogas o del discurso familiar, las jóvenes perciben contenidos relacionados con los efectos. De esta manera, las jóvenes con más impulsos hacia el consumo se enfrentan, en muchas ocasiones, no tanto al dilema de salud-enfermedad, como al de experiencias nuevas-enfermedad.

La influencia de un consumo generalizado en los efectos

Cuando el consumo es generalizado la percepción concreta de los efectos se diluye. En cierto modo, la argumentación es si todo el mundo lo consume no tiene porqué ser tan malo. Esto afecta al alcohol, al tabaco –aunque se aprecian los efectos de las campañas- y cada vez más al cannabis.

- *“Pero, eso es también porque tú ves a mucha gente fumar, vas por la calle y vas viendo gente fumar pero vas por la calle y no vas viendo gente pinchándose. Y la gente más grande no y por eso también lo ven peor, pero aunque lo vemos más no quiere decir que sea menos malo.*
- *Pero, es que eso pasa con todo, es la costumbre, te pasa con los porros, con los cigarros y a veces pues cuando salgo mi madre me dice, ve con cuidado, con los porros, que está acostumbrado (G2)”*

La percepción de los efectos físicos

Los efectos físicos se diferencian según el tipo de droga del que se trate y la importancia concedida al tiempo que tardan en manifestarse los efectos. Los efectos físicos que

identifican las jóvenes están mediatizados por el enganche que producen. Cuando se percibe que el enganche se puede producir de manera rápida las jóvenes lo utilizan en muchos casos como un mecanismo de control para limitar o decidir no consumirlo. La pérdida de control produce miedo. Por otra parte, el hecho de que los efectos sean menos dramáticos y/o que se demore en el tiempo su manifestación permite reforzar la distinción entre las sustancias a las que se considera drogas y a las que no.

— *“(Alcohol)Yo mis amigas les pega el bajón, vomitan y tal y ellos son como más violentos.(G1)”*

— *“Un cigarro es la sustancia esa, sabes, que el problema es ese, que engancha.*

— *Que no tenga unas consecuencias que tú veas, pero es a la larga*

— *Si te fumas dos cigarrillos al día durante 3 meses pues quizás la primera y la segunda tampoco, pero no sé, un porro pues enseguida lo notas.*

— *Lo que pasa con el tabaco es que el efecto, o sea la consecuencia mala se ve a mucho más largo camino y entonces te piensas que ah, no pasa nada. Pero sí que pasa.*

— *Y además que crea adicción y ya hay veces que la gente ya no lo hace por gusto sino*

— *Sé que cuando te enganchas es muy difícil dejarlo, entonces como sé que...*

— *si yo empezara, me engancharía como todo el mundo (G2)”*

— *“(Cocaína) Son drogas que no solo te afectan como te pueden afectar los porros o el alcohol, que te afectan mucho más y te puede en una noche por darte por meterte una raya y te puedes quedar ahí*

— *(pastillas) Es que claro, es que si no hiciera tanto daño, si no fuera adictivo, no pasaría nada, pero es que las pastillas.*

— *No es así, eh, yo te voy a decir una cosa, yo lo he probado. [G3]”*

— *“Luego encima los tripis, el éxtasis y todo eso, te lo venden y como está manipulado, adulterado, pues si te toca uno mal, qué, te mueres en la discoteca y nadie se da*

cuenta... luego también me han dicho que con el éxtasis o las anfetaminas te da por morderte la boca porque necesitas morder algo.

— *Y con la cocaína me han dicho, que te queda la boca dura*

— *Y te entran tic y guiñas los ojos y cosas así y no...*

— *Es que en la primera raya dicen que te enganchas, eso ya sí que no lo sé*

— *Y llega al cerebro, y si los porros matan neuronas ¿qué te mata la coca?... te quedas sordo o algo*

— *Y luego empezábamos pues con el calimocho, te tomabas otro al día siguiente y bueno, ya estabas piripi pero luego ya 3 4 5 cubatas me tomo ahora y no me pasa nada, (G4)”*

— *“Te puedes morir con una pastilla, si tu cuerpo no la asimila o no es buena y es una mezcla, te mueres,*

— *A ti te dicen, droga, droga, no es como el tabaco*

— *Todo es muy malo, pero con un cigarro fijo que no te mueres*

— *Yo respeto le tengo a todo, a los porros y eso, que a los M que te quedas con esto y al alcohol también que he visto gente con coma etílico, yo no, pero yo lo he visto, le tengo un respeto tremendo, al tabaco también, por supuesto, yo tengo asma y mi amiga esta que fumaba un montón su familia tenía esto de cáncer de pulmón y vamos, que a los 35 o por ahí adiós muy buenas. Respeto le tengo a todo pero siempre se le tiene menos respeto, hombre, por un cubata no te vas a morir, por un cigarro no te vas a morir, pero con la pastilla te puedes quedar en el sitio. [G5]”*

La influencia de la necesidad de experimentación en la percepción de los efectos los efectos físicos

Esta influencia se ve, sobre todo, en el caso del **alcohol**. A pesar de que durante el tiempo de su consumo se pueden apreciar efectos –ya comentados como la vomitona o el coma etílico–, estos no retraen el consumo. El carácter grupal del consumo parece ser decisivo al respecto. Aunque habría que decir que el carácter grupal no es atribuible sólo al consumo. También a los efectos de pérdida de conciencia que se produce. El consumo se prolonga hasta alcanzar *el puntillo y se*

mantiene y se corrige en función de los límites de cada uno. En cierto modo, **algunas participantes justifican la necesidad de experimentar el límite para determinar hasta dónde tiene que llegar el consumo. El coma etílico aparece como una experiencia vivida pero como un límite al que no se debe llegar.** Sin embargo, es importante subrayar que el hecho de que el coma etílico sea el límite no afecta a que se rechace el consumo. De hecho, **cuando se habla de los efectos no dejan de tener un halo de aventura**, de experiencias únicas o peculiares.

Mientras que en el grupo de Esplugues la discusión sobre los efectos se centra en los efectos físicos, en otros grupos, sobre todo Madrid y Móstoles y en menor medida Sevilla, el relato es, en ocasiones, un relato excitado sobre las experiencias vividas o de las que se ha sido testigo. **En estas ocasiones no hay una respuesta del resto del grupo, en todo caso se producen risas que apuntan a una excitación que en ese momento se vive de forma vicaria, en esa dinámica, que puede reproducir las dinámicas del grupo de ocio, la que relata el suceso adquiere un halo de autoridad: lo ha experimentado y está ahí para contarlo.** Hay que tener en cuenta que en el botellón se reúnen muchas personas que no se conocen entre sí y que entablan conversación por primera vez en ese momento (igual que en el grupo).

- *“Oye, que a mí no me hace gracia, pero mi madre perdió la confianza conmigo durante una época pero ya la he vuelto a ganar, yo por mi aguante bebo dos cosas y ya voy con un puntito, que quiero un poco más, tres. De ahí no paso.*
- *Yo por ejemplo nunca he tenido un coma etílico pero mis amigos tienen muchísimo aguante y nunca les ha dado nada y a mí menos A mí, comas etílicos en plan en serio uno nada más, pero lo típico de amigos que se ponen a vomitar (G3)”*
- *“La Reme, madre mía.*
- *Yo tengo una amiga que la costaba devolver, que pero que no podía devolver y la muchacha quería devolver y ya empezaron todas mis amigas a decirla cosas como pues para que la entrara asco, piensa que te están cagando al lado y te da mucho mucho asco y la tía al final le dio tanto asco que devolvió, colega (Risas)*

- *Pues yo la última vez que me la cogí, fue mucho, porque fuimos a cenar y la verdad es que me querían emborrachar porque vamos, fueron a saco y se pidieron dos jarras de sangría y una me la bebí yo, una entera, pero vamos, echaban en mi vaso y estaba buenísima y yo me la bebía y cuando me daba cuenta estaba otra vez lleno, bebimos sangría, vino, mazo de chupitos y luego tú verás, entre las patatas y sepia y luego los vodkas que me bebí ahí fue un menjunje, tú verás, que la eché, luego no me enteraba de nada*
- *Pero ¿dormiste bien?, ¿a que si?...*
- *“Lo pasé fatal, de lo que me acuerdo es que me daban taquicardias, eso si que me acuerdo, en lo que te hacen, en el volante, pusieron cosas inciertas, pues que había fumado, porque tenía las pupilas muy dilatadas, que había fumado, pero yo solo fumé tabaco, me acuerdo que el pecho se me iba para arriba y entonces mi hermano tardó muchísimo en buscarme, porque resultaba que como te-niíamos internet, pues tenías teléfono o estabas en internet y si llamabas, pues no, entonces claro mi hermano estaba en internet y yo estuve dos o tres horas en el hospital y luego me vino a recoger y a base de hostias pues me subió a casa*
- *A mi también me tuvieron que subir pues a pincharme, porque me pincharon algo, pues y vamos, volver a la vida*
- *Es que te pinchan cuando lo has cogido*
- *No sé, a mi me hicieron un lavado de estómago y para casa. (G4)”*

Desde estas posiciones, se observa, sobre todo en el caso del alcohol y el tabaco, que a medida que aumenta la edad, lo hace el consumo, como resultados del aumento de la tolerancia del propio cuerpo, que precisa de más alcohol para llegar a ese *puntillo*.

- *“Yo empecé con el calimocho que te pegabas unos pedos, con 13, 14 años, y ahora te bebes un minicalimocho y no te hace nada. [G4]”*

Elementos distintivos de la percepción de los efectos por parte de las no consumidoras o con mayor control sobre el consumo.

El grupo más contenido en el consumo de cualquier sustancia es el de Esplugues, jóvenes de entre 14-16 años que cursan Educación Secundaria Obligatoria. En su discurso, aparecen elementos que hacen pensar que entre ciertas jóvenes el **consumo abusivo, en este caso de alcohol, distorsiona y altera las relaciones grupales**. Desde esta posición, el sentimiento de pertenencia es objeto de otro tipo de razonamiento. De hecho, son las iguales las que descalifican a las consumidoras. Se enfrentan dos modos de pasarlo bien: sin consumo (excesivo) o sin él.

No menos importante es cómo se dirime a lo largo de este ciclo vital la tensión entre decisión individual y acomodación al comportamiento del grupo. Aunque dedicaremos un epígrafe específico a cómo operan los mecanismos de control individual, el grupo de Esplugues permite analizar cómo una decisión individual puede incidir en la valoración del grupo. De hecho, las razones esgrimidas aluden, sobre todo, a los efectos en el grupo.

- *“Que he visto yo, vamos, hay veces que dices, es tan triste, pero hay veces que al menos, pierdes la gana de ir a una discoteca, por lo que veo, vamos, digo, para qué sufrir*
- *Eso sí, pero hay veces que sufres, cuando es a chicas jóvenes que se piensan que por ser, que por aceptar una cosa se lo pasan mejor y después son ellas las que están peor. Ellas mismas se dan cuenta.*
- *Pero vamos, estás ahí para pasarlo bien y luego tienes que cuidar al de al lado, yo digo el que se emborrache se va a curar solo, así de claro, yo te voy a dejar ahí y coges un coche y te marchas para casa.*
- *Porque siempre tienes que aguantar a los mismos, el numerito o la tontería que si se va a pegar con este*
- *Que tienes que estar pendiente de ellos*
- *Y te amargan la noche*
- *Y ahí cuando yo, pues va a haber peleas y había una marabunta, que vamos, estábamos ahí y digo, vámonos para aquí, dejémoslos, no nos metamos porque hay gente que se metía ahí y pues es tonto, pues tonta y tonto, vamos [G1]”*
- *“Yo no me la agarro, pues no, me tomo un par de copas y ya, pues no quiero ponerme pedo, para qué, si me lo puedo pasar bien igual*

— *Lo que haces es el gilipollas, ir por la calle haciendo el gilipollas, no se, pues a lo mejor me da por hablar, tía (G4)*”

Desde esta posición también **se discute la supuesta contribución de las drogas a la sensación de bienestar individual**. Un bienestar que no tiene que ser sólo el que produce el sentimiento de pertenencia. Al contrario puede ser una forma de resolver los problemas individuales de soledad o angustia. En este caso, se distingue entre pasárselo bien (no pensar en los problemas) y sentirse bien, más asociado a una solución de problemas. Desde esta perspectiva, **se reivindica a la persona con capacidad para decidir, para limitar la influencia del grupo**.

— *“Son gente también con muy poca personalidad, porque vamos, tienen un problema, me he peleado con mi novio, estoy triste, pues tómate esta pastilla que te va a sentar bien. pues no... es que no, hay que tener dos dedos de frente para pensar*

— *Pero si estás muy mal y ves que no puedes es que hay veces, yo he estado muy mal y te dicen, pues mira con esto vas a estar bien, hay gente que si*

— *Yo eso no lo entiendo*

— *A ver, nunca puedes estar en la mente de una persona.*

— *A ti nunca te ha pasado que te has sentido mal en los botellones, que te pones a lo mejor contenta, te pones a reír, pero eso no quiere decir que estés mejor*

— *Yo no me he sentido mejor, me he puesto contenta y me he reído pero no me he sentido mejor*

— *A eso me refiero*

— *Beber para olvidar*

— *Eso es una tontería porque los problemas vuelven cuando se te quita el efecto [G5]”*

Otro tipo de argumento que se esgrime desde estas posiciones apela a los efectos percibidos en la actividad diaria, a las capacidades de estudio, o a la propia salud. Esta toma de conciencia sobre esa pérdida limita el consumo. Lo importante en este caso, es distinguir que este tipo de argumentaciones se producen después de la experimentación y marca una pauta distinta respecto a la experimentación relatada como aventura y da paso a unas relaciones grupales distintas, donde el consumo o no consumo no decide la pertenencia, más bien el modo en que cada joven decide como comportarse en el grupo.

— *Yo, por ejemplo hace dos veranos pues era a lo mejor pillar 5 pavos o 10, pues si, todos los días... pues venga y tal, pero no... como un cigarro, pues no me aprovecha, pues yo hace dos veranos pues me pillaba 5 o 10 pavos al día y ya vi que no, porque yo era muy buena estudiante, leía y es que no me enteraba de nada, vamos, es que no me enteraba de nada y dejé de fumar, y ahora solo fumo, mira, me he ido de camping y me he llevado porros y pues me he fumado uno y he terminado que cruja, ya no podía. Y no, yo ya no fumo. [G4]*

Desde esta posición, se apela a la necesidad de considerar los efectos en los no consumidores, respetar la salud de los demás. Esta argumentación es minoritaria y aparece, sobre todo, en el grupo de Esplugues. Esta presencia minoritaria se explica, en parte, por la importancia que tiene en estas edades el grupo como ámbito de relaciones de iguales, en cierto modo de indiferenciación de los comportamientos. Es un mecanismo que opera al debilitamiento del control grupal en el consumo.

— *“Es que encima de que te mata es como que molesta a los que están a tu alrededor.
— A mí me molesta mucho cuando la gente me echa el humo. (G2)”*

No menos importante en este proceso de diferenciación respecto al consumo es el modo en que algunas participantes evalúan a distancia social qué puede producir el consumo de drogas. Por ejemplo, **la exclusión social a la que puede llevar el consumo de drogas como la cocaína.** Los efectos sociales tienen una especial importancia en esta etapa donde las expectativas, los deseos y la construcción de la propia identidad, dejan de recibir únicamente la influencia de la familia para recoger información y discursos de los iguales, la publicidad, el colegio, etc.

— *“Yo tengo amigos que se van a robar al Corte Inglés y luego lo venden en el barrio, pues están blancos, asquerosos, que no tienen color, la mirada perdida
— Y el dinero conseguido es para eso, para nada más, que los ves y dices, yo te conozco, pero vamos, es que no, que hemos llegado aquí.
— Y deben dinero y todo, muchas veces pues en el hospital del Mar, que pedían y no le llegaba porque quedan ellos
— La coca*

— *Sí*

— *Mis amigos la cocaína [G1]*”

Dentro de los efectos sociales emergen también **factores de carácter cultural relacionados con las diferencias de género**. Más allá de la diversidad de efectos que puedan producir las drogas en los chicos y las chicas (la diferencia más notable es la del alcohol), desde algunas posiciones se argumenta una mayor limitación del consumo, desde el punto de vista social y familiar a las chicas. Una limitación que puede influir en la decisión del consumo como una forma de posicionarse respecto a la igualdad entre chicos y chicas.

— *“Los niños, es que una niña borracha, no, ya te ponen la estampa, porque ya los amigos empiezan que si llevan un puntito y tal...”*

— *Y a lo mejor yo me bebo un cuarto de lo de ellos*

— *Mi madre a lo mejor le dicen que yo he bebido y se molesta*

— *Bueno, yo mi hermano son mayores, y he vivido mucha discriminación en esto de que tu hermano sí y tú no, y a lo mejor a mi hermano con 16 años le dejaban hacer un montón de cosas que a mi no y una vez de beber y tal, y yo pues como tengo asma pues claro, nunca he fumado delante de mis padres, pero yo beber, vamos siempre he vivido con mis padres, vamos y tal, pero a ver, mi padre, mi padre es así una mentalidad un poco antigua, en plan de las mujeres no puede fumar, no pueden beber, pero que aun así pues claro, lo notas. (G5)”*

*Mecanismos
individuales de
control*

La descripción de los mecanismos individuales de control del consumo empieza por cómo, en qué momento y en qué basan el no consumo. Una vez que el consumo se produce, el mecanismo de control se refiere a dónde establecen el límite y que argumentos utilizan para definirlo. El control individual constituye una bisagra importante que equilibra las emociones contradictorias tan características en estas edades: por una parte la necesidad de experimentación y de pertenencia a un grupo de pares como mecanismos importantes que permiten la transición a la edad adulta y por otra, la necesidad de diferenciación que permite ir construyendo una idea de identidad propia, frente a la familia, al grupo y al entorno social. Se trata, en definitiva de cómo la joven se **reafirma frente a la opinión de los demás y en concreto respecto a la opinión -colectiva- y comportamiento del grupo.**

- *“Pero vamos a ver, yo desde mi punto personal, yo no me drogo ni nada de eso y a mi este rollo no me va, pero entonces si yo voy a discotecas pero no consumo nada, que tú puedes huir digamos de eso.*
- *Claro, tú puedes elegir.*
- *Lo que pasa es que mucha gente de nuestra edad, a pesar de toda la información que tiene pues lo hace.*
- *Pero si todo el mundo lo hace, dice, yo también*
- *Es que pues con la edad que tenemos ya es suficiente para decir, no, si quiero esto o no quiero esto...*
- *Cada uno sabe.*
- *Es que yo creo que sí, por ejemplo tengo la suficiente capacidad para decir que no*
- *Pero claro, pero el problema está en que esto también depende del carácter de cada persona, puedes tener muy claro que no, y pero te convencen y dices, por probar no pasa nada y eso, pruebas, pero eso, cada uno lo tiene más claro o menos.*
- *Si no tiene nada que ver con el carácter.*
- *Yo creo que si*
- *Hay gente que se deja influenciar fácilmente*
- *Es eso, que creo que sí, o sea tú vas y te lo dicen y todo el mundo o sea, has leído que todo el mundo lo ha probado y dices, esto porque lo pruebe un día, no me va a pasar nada, sabes?*
- *Pero eso no tiene porqué, hay gente que forma grupos y son gente muy diferente entonces pues si ves que todos tus amigos van a ello, piensas que algo tendrá que todo el mundo fuma y entonces pues vas a ello...*

- *Pues si estás en un grupo es porque tú también eres como ellos y si todos fuman, también lo haces (G2)*
- *“De hecho, sólo porros y alcohol y nunca ha probado nada más, lo que a mi me ha dicho, sabes, nunca ha probado nada más., sabes, pero es muy difícil, sabes, que todos estén ahí y tú estés solo con tu copa, sabes. A lo mejor que todos estén fumando porros y riéndose y tal y tú ahí solo con tu copa.*
- *Es que depende, a mi me parece muy triste, el que la gente no se pueda divertir o que para aguantar tengan que tomar pastillas. . (G3)”*
- *“Pero eso es una tontería, yo pues antes fumaba todos los días, pues eso, con mi mejor amiga comprábamos y tal y mi mejor amiga fumaba como una carretera, la dejé de ver y pues entonces mi novio no fuma y lo dejé sin querer.*
- *“Cuando yo era más chica, me acuerdo que empecé a salir con un chaval y no le gustaba que fumara y no fumé.*
- *Es así, porque estás con una persona que le da asco que fumes, al final acabas dejándolo de fumar*
- *A mi eso me da igual, yo cuando fumo mi novio no me quiere dar un beso y vamos, es que a mi eso , vamos, me da mucho coraje, cuando los novios, no fumes que es malo (Risas)*
- *Pero es una tontería, ese anuncio que hicieron que salía con un matasuegras, es que es eso, sabes, que porque estás con alguien y no fuma, pero la veía, que yo si ella sacaba uno , yo me fumaba otro [G5]”*

Es importante tener en cuenta que los mecanismos de control individual, en abstracto, operan independientemente del tipo de droga del que se trate. No obstante, se manifiestan con mayor o menor intensidad según los efectos de la droga, la percepción de las distintas sustancias como más o menos nocivas. En resumen, el auto-control es un modelo de reflexión-acción que se adapta a las distintas situaciones y contextos.

El contexto y los mecanismos de control individual

La participación en las actividades de ocio constituyen el ámbito preferente en el que se manifiestan con mayor o menor

fuerza estos mecanismos de control individual. La **propia organización de las actividades de ocio** incide también en la justificación del consumo, se une a los efectos del grupo como catalizador. La prolongación del ocio hasta altas horas de la madrugada, la exigencia de mantenerse despierto y animado sin tener que sentir el cansancio.

- *“Pero en las fiestas, una fiesta que duraba un fin de semana entera, que pastilleo, música, ahí para poder aguantar todo el fin de semana, necesitas tomarte un M, una pastilla que te da una adrenalina, que si no te la tomas, no aguantas, que si estás todo el fin de semana con eso para estar por la noche, casi toda la gente que va a esas fiestas se toma un M, por no decirte toda, toda*
- *Yo creo que no*
- *Eso es que la gente tiene la conciencia esa, pero no porqué no pueden*
- *aguantar, si no aguantas vas a acostarte (G4)”.*

Cuando la droga que se consume contribuye a darle más cohesión al grupo, como el caso del cannabis que ya se comentó, el mecanismo individual se desplaza más al control del tipo de droga o de la calidad de la misma.

Pero también, aparecen otros aspectos que inciden en esos mecanismos de control. En concreto, **el modo en que se usa la información disponible**. Si hay información, se conocen los efectos, ¿qué más razones se necesitan para decidir no consumir? Aquí se enfrentan razón y la adopción de mecanismos de adaptación social, en este caso atribuidas al grupo. Frente a la información que aparece desnuda de las relaciones que tejen la actividad diaria de las jóvenes, el consumo aporta significación social.

- *“Hoy día el que se droga y eso es porque quiere, porque información y eso, vamos que hay mucha ...*
- *Es lo que me dice mi madre cuando me dice por el tabaco, dice, si yo no te riño por nada sino porque me da coraje sino que sabiendo como están las cosas todas las informaciones y eso, pues lo hagan, cuando yo sé que la gente, se puso de moda, las mujeres todas fumaban, no sabían ni lo que era, pues pero ahora, que tenemos información*
- *Eso está claro, eso se sabe porqué es, por la adaptación social, todo el mundo fuma, todo el mundo bebe, entonces... es lo de siempre*

— *Es que yo si alguna no quiere beber tampoco hay problemas (G5)*”

Por otra parte, el modo en que se califican como droga unas sustancias sí y otras influye en los mecanismos de control individual (Ver epígrafe sobre los distintos tipos de droga). En esa percepción entre otras cuestiones **juega un papel importante la generalización del consumo**, como ya se ha visto en un epígrafe anterior.

— *“Yo creo que hay gente que se pincha y dices no, pero es un porro y todo el mundo se lo ha fumado, un porro ya no se ve como droga. [G2]”*

Aunque escasos, **la ausencia de control individual puede justificarse como resultado de un estado de ánimo psicológico depresivo** que limitaría la capacidad de decisión de la persona. Hay una cierta similitud entre la pérdida de control derivada de asumir sin ninguna crítica el comportamiento grupal de consumo de una determinada sustancia y la pérdida que se produce como resultado de ese estado de ánimo. La diferencia está en que el consumo apoyado por el grupo refuerza la pertenencia, mientras que el consumo que se justifica en el estado de ánimo refuerza la individualidad, sobre todo en los casos en que se argumenta como resultado de la sensación de pérdida de afecto por parte de los miembros de la familia, o el hastío de no haber encontrado ningún límite a esa experimentación que proporciona el consumo de las drogas. A este respecto, se aprecia que el grupo no apoya este tipo de argumentaciones. Como consecuencia indirecta, se deslegitiman también los discursos que asocian consumo con situaciones de desventaja, desestructuración familiar o social o desequilibrios emocionales.

— *“Es que si te dan dinero y ya lo tienes todo, pues buscas otras cosas*

— *Es como no tener otra cosa en la vida, es algo más, a mi me parece súper triste y de hecho se ve que muchas personas que ahora están mal por culpa de la droga, antes han tenido muchísimo dinero*

— *No tiene porqué*

— *Normalmente cuanto mas dinero tiene, los padres normalmente más pasan de ti y tú tienes muchas cosas, mucho dinero, mucho lo que quieras porque tú a lo mejor tienes 5 eu-*

ros y tienes que decidir, pues me voy con mis amigos a tomar un batido o me voy a comprarme una camiseta, por poner un ejemplo, si tienes todo el dinero del mundo, no tienes que decidir, lo que prefieres, porque te lo compras todo

— *Exacto*

— *Y te compras el batido o lo que quieras*

— *Y tienes dinero para drogarte, para beber y para todo*

— *Y cuando lo tienes todo, pues cuando eres mayor crees que lo vas a volver a tener, igual desde pequeño.(G3)”*

— *“Si, porque en mi pueblo se suicidó hace poco una chavala, con 16 años, se tiró del puente, las amigas no tenían ni idea, era así gordita, tenía problemas de anorexia y no sé qué, que estaba bien, supuestamente, cómo va a estar bien, que la persona que se suicida es que no está bien.. pero estaba hundida, totalmente, que ya no veía ninguna salida, las amigas pues si está bien, estaba bien... pues eso, depende la persona, si eres muy abierta y lo sacas todo pues si eres una persona que te lo comes todo para ti, eso son las peores, creo yo.*

— *Muy bueno es decir los problemas que tienes, contarlos todo, hasta cierto punto, vamos, lo que tú sabes que vas a contar y lo que te vas a quedar contigo y a quién se lo cuentas, también. [G5]”*

Los mecanismos individuales de control una vez iniciado el consumo.

Cuando se ha iniciado el consumo, ya tenga un carácter esporádico o habitual, los mecanismos de control individual varían su significación. Introducen estrategias de razonamiento que justifican el consumo y se utilizan otro tipo de argumentos. La diferencia fundamental respecto a los no consumidores está en la importancia que éstos otorgan a la **decisión inicial de no consumir. Desde esta perspectiva el consumo no admite matizaciones de probar, experimentar, evadirse.** Los significados más importantes de este mecanismo en torno a la **reivindicación de la propia individualidad**, la separación entre diversión y consumo, el enganche y por tanto pérdida de control y el miedo.

— *“Es que hay que tenerlo muy claro desde el principio*

— *Si empiezas, bueno si, bueno no*

- *Es que el efecto, cada efecto es diferente y por lo tanto pues también tú eres diferente respecto a eso*
- *Es que a mi me dicen si quieres una raya y digo que no y si me dicen si quiero*
- *un cubata, pues depende del día... no sé, es que depende del ambiente, la droga y lo que sea [G2]*

- *“Pero es que hay mucha gente que piensa que no y lo pruebas la 1ª vez y la 2ª caes mucho más fácil.*
- *Es que hay que tener cabeza*
- *Es que hay personas que se engañan a si mismas.*
- *Piensas, tienes cabeza y además la tienes, pero hay muchas personas que piensan que tienen cabeza y en realidad, no.*
- *Ese es el problema, es que la curiosidad lo único que te va a hacer es saber, al probarlo si te gusta o no te gusta.*
- *Pero si no te gusta, genial, pero si te gusta tienes que tener la cabeza de decir... [G3]*

- *“Porque yo me da mucho miedo, Que empiezas por pastillas, que te puedes quedar que yo por ejemplo no lo quiero ni probar... (G5)”*

Cuando ya se ha **iniciado el consumo**, las argumentaciones sobre el control individual para limitarlo o mantenerlo dentro de unos límites o incluso dejarlo son de otra naturaleza. **Lo que se enfrenta es la fuerza de voluntad frente a la dependencia.** En este sentido, las jóvenes experimentan que el único recurso con el que cuenta para abandonar el consumo es la propia voluntad. Todos los argumentos anteriores que constituyen el armazón que justifica o no el inicio del consumo siguen presentes en este estadio pero ya no **se dirimen** tanto en relación al grupo o la familia como **en relación a uno mismo.**

Al inicio del consumo, las jóvenes **introducen matizaciones** sobre cómo se define lo ocasional, cuánto es necesario no consumir para decir que se controla, cuándo se ha producido el enganche o la habituación.

- *“Hay gente que tiene fuerza de voluntad y dice, yo me fumo uno y punto, pero mi tío sin parches ni nada, estaba muy mal por fumar y dijo un día pero sin nada, ya no fumo y no fumó nunca más.*

— *Una cosa es no fumar nunca más, dejarlo, pero fumar de tanto en tanto*

— *“Es que bueno, cuando ya vas muy contento*

— *Es que a ver, llegar a estar muy contento es peligroso, porque el límite está muy... muy, es un borde muy*

— *Es que depende de cada persona, pues [G2]”*

Cuando ya se ha **sobrepasado el límite** la decisión individual de abandonar el consumo se apoya, prácticamente, en la fuerza de voluntad. La conceptualización de esa extralimitación se produce **cuando se reconoce el propio enganche**. Sin embargo, hasta que se llega a ese punto, a la percepción del propio consumo como adicción, se pasa por fases de negación de esa adicción. Se mantiene la fantasía de que se puede controlar.

— *“Porque me ofrecieron y luego al día siguiente me compré medio paquete de tabaco o sea a pachas con otra chica y nada, empezando a fumar y luego lo dejaba porque era verano y te ibas con tus padres y eso, pues ya no fumaba, pero volvía y lo volvía a probar y a lo mejor no tenías mono pero fumabas porque sí y luego te vas dando cuenta de que necesitas el cigarro en la mano y luego ya como que es una necesidad, es un vicio más que una necesidad, que yo para mí lo necesito.*

— *Yo puedo, todo el mundo podemos dejar de fumar.*

— *Yo no estoy enganchada*

— *Yo igual, yo sigo pensando que es que no estoy enganchada.*

— *Que te entran ganas, ves a alguien fumar y te entran ganas, pero digo no, pero creo que puedo estar sin fumar, porque estoy ahora en mi casa y no fumo, la verdad es que me contó pues estuve una semana sin fumar porque tenía que cantar, para poder cantar la verdad es que me costaba y fue cuando empecé así a saber fumar, pero me costaba. la verdad*

— *Yo no estoy arrepentida porque pienso que no estoy enganchada.*

— *Igual que yo.*

— *Luego cuando me dé cuenta de todo.*

— *Yo nunca he dicho, voy a estar sin fumar tanto tiempo, pero creo que si lo dijera creo que puedo hacerlo.*

— *Es que es una pasada.*

- *Pero no te tienes que poner equis tiempo, tienes que decir, pues ya dejo de fumar.*
- *Vas reduciendo.*
- *No sé.*
- *Dejar de fumar, no sé...*
- *Si lo haces, lo haces ¿no?*
- *Yo enganchada no estoy, yo creo.*
- *No, tía.*
- *Pero si no puedes estar ni 5 minutos*
- *A mi si no tengo un cigarro, no me lo fumo tampoco (G4)”*

Es interesante comprobar que la discusión sobre el funcionamiento del control individual en este momento se refiere al tabaco, deducimos que por efecto de las campañas, pero no al alcohol o al cannabis, drogas de consumo muy frecuente. En ello influye, sobre todo en el caso del alcohol, que el modo en que se experimenta el límite **implica una cierta pérdida de control**: estás contentilla, un poco piripi, simpática, son adjetivos con los que se califica el momento en que hay que dejar de beber. No hay que parar antes, sino en ese momento, porque supondría una pérdida de control mayor. De todos modos, la importancia que tiene en el consumo de alcohol la modificación de la conciencia genera estrategias para que ese límite pueda demorarse en el tiempo: cenar antes, no mezclar, espaciar el tiempo entre copa y copa.

- *“No sé, sales con unos amigos, vas a un bar y uno se toma un cubata y si ves que te estás poniendo así piripi, es que yo entonces no tomo más porque sé que sino me voy a pasar de piripi, sabes, entonces no sé hay gente que se espera un poco y hay gente que se pone.*
- *Depende como te lo tomes, si te tomas uno cada dos horas que no es lo mismo que si te la tomas, o sea, después pasa una hora y ya a lo mejor estás contenta. (G2)”*
- *Pero es que te viene un amigo, anda, ponte algo*
- *Cuando es que bebes muy deprisa al principio, luego ya no te enteras, es que todo entra porque todo entra y te bebes 3 y la 4ª ya te entra todo.*
- *Lo ves todo muy bonito.*
- *Si, lo ves todo muy bonito, sigues bebiendo.*
- *No es que lo veas bonito, es que no ves (G3)”*
- *“Me mareo y yo no controlo, la verdad, mejor no bebo mas*

— *Yo es que intento que no llegue a .vómito porque como llegue, ya nada (G4)*”

— *“Yo la noche que voy a beber, me “jarto” de cenar (G5)”*

Esa pérdida de control vinculada al límite de *estar contentilla*, genera, en ocasiones una demanda de que el **grupo actúe como elemento de control**, sobre todo cuando el límite se ha sobrepasado o no se tiene claro donde está. Se reclama al grupo una tutela del propio comportamiento, para que verifique que el consumo individual ha sido excesivo y que necesita de la ayuda de los demás. El grupo viene así a cumplir una función similar a la de la familia. La importancia de la relación entre iguales se transforma en una subordinación de la autonomía personal al grupo, perdida por el consumo excesivo.

— *“A mí me cuesta mucho, porque pues te tomas una copa y no sabría.*

— *A lo mejor tú no sabes y tienen que ser los que van contigo, pues pararte*

— *Puedes querer beber y pensar, bueno, no me va a pasar nada*

— *Pero es que también...*

— *Es que no, entre todos controlas, si vas con tu grupo de amigos entre todos controlas (G3)”*

— *“Es cuando pasa de tener gracia a ya no tener ninguna gracia, porque no sabes lo que haces.*

— *Si te pasas*

— *Es que ya no estás simpático, ya no sabes ni como está (G2)”*

La información

.....

.....

Las jóvenes consideran que están informadas; sin embargo plantean dudas sobre la eficacia real de las campañas en televisión o de las propias charlas que se dan en los colegios. Se trata de una información que les resulta lejana, con la que no se identifican. Para que esa identificación tenga lugar ha de incluir o relatarse teniendo en cuenta las actividades y emociones de los jóvenes.

Las **fuentes de información** son fundamentalmente la televisión, los colegios y en menor medida de los padres. También se utiliza Internet cuando oyen hablar de una nueva sustancia y quieren saber de qué se trata, que efectos tiene. La experiencia de los hermanos mayores y las historias de sus conocidos aportan también información.

- *“Por la tele*
- *Por la tele y por lo que lo ves*
- *Porque lo ves*
- *Yo por los amigos*
- *Yo también*
- *Información de esta, por amigos y después cuando me he enterado de algún amigo lo busco por internet y a partir de ahí ya ves un poco más (G1)*
- *Hubo una charla*
- *Sí*
- *A veces*
- *Una charla o algo*
- *Te digo porque yo asistí a una charla.*
- *Solo asistí a una del alcohol, pero era como muy... pues sabes que no*
- *Que sí*
- *Que pues puede ir a más, que el hombre puede beber más porque tiene más grasa, la mujer le subirá antes, pues*
- *Pero en caso real no, era que no creo que sirva para mucho*
- *Aparte de que son cosas que todos sabemos, si bebes no conduzcas, lo sabemos todo el mundo*
- *Aunque lo digan 40 mil veces la gente lo seguirá haciendo, porque no eres tú si*
- *controlas, es la otra persona, sabes, es el problema.*
- *En 1º de la ESO por charlas que hacen en los colegios*
- *Yo desde pequeñita, pero pequeñita mi padre me empezó a contar y luego las charlas tal, pero yo realmente lo sé por mis padres, que se comunican, pues lo veo todo esto también.*

- *En el colegio*
- *Es que a ver...*
- *Mi hermano, pues tiene amigos que se drogan y entonces él sí se va enterando y me cuenta que un amigo suyo se toma tal y me lo cuenta (G1)*

La **diferencia entre la información de los padres y los hermanos** es que la de los primeros suele limitarse a las drogas más extendidas. Mientras que sobre el consumo de drogas *duras*, las charlas o los comentarios no se producen. Como si el sólo hecho de mencionarlo supusiese un reconocimiento de su posibilidad de consumo. Como si el hecho de hablar de drogas duras con los hijos supusiese abrirles más posibilidades.

“Mi madre no habla mucho de eso, en realidad mi madre de eso no me habla, de los porros a lo mejor sí, pero de las pastillas y la coca ni me habla, pero me lo dice siempre, tú no voy a probar nada si voy a una discoteca (G5)”

Factores que limitan y factores que favorecen el efecto de la información como mecanismo de disuasión del consumo

La información ha de tener una historia, con protagonistas de carne y hueso, cercanos de modo que pueda generar atención entre estas jóvenes. Las experiencias de personas conocidas en las que se ha podido apreciar los cambios que ha generado el consumo de drogas, sería la trama más adecuada para una información sobre los efectos de las drogas, datos frente a emociones que movilicen la identificación. Lo primero no impresiona, se olvida, está como una música de fondo, son definiciones, como dice una participante, que se acumulan en el diccionario personal de cada una. La historia, con un personaje de carne y hueso ayuda a estabilizar el contenido de la información recibida.

En cierto modo, se pide que las campañas proporcionen la posibilidad de una experiencia vicaria del consumo a través de la narración de alguien que ha consumido y, desde ese consumo, transmita los efectos.

- *“Es que la diferencia es que la de un amigo es más cercana que la del colegio, la del colegio directamente es*

esto es malo, no os acerquéis a estos ámbitos, podéis acabar en la ruina, pues con esto... al final seréis la escoria de la sociedad y un amigo a lo mejor te dice, no, no, no se te ocurra probar esto, que yo lo probé y mira, pues me pasó esto o lo otro, en cambio, una cosa es cómo lo ha pasado tu amigo, que esto es malo, te puede pasar esto o esto

- *Te lo va a contar con la experiencia y el otro no y la experiencia en si te dice más que el que no*
- *Es más información la que te dice un amigo que eso, vale, que sabes lo que es, te lo crees y tal, pero que el caso que le haces a un amigo, que lo ha probado*
- *Es que pienso que conoces a la persona y te da más confianza con todo lo que te dice.*
- *Claro, luego piensas como era antes y cómo le afectó*
- *Si a lo mejor es una persona que conoces, no es alguien que te viene de la calle a explicarte una cosa, que es más cercano*
(...)
- *Creo que las campañas son positivas todo lo que pueden ser dentro de lo que cabe pero, pues es lo que dices tú, impresionan poco, te lo sabes, al final te lo sabes, qué te hace el tabaco, cáncer de pulmón y cosas así*
- *Y te enseñan la imagen de un cáncer de pulmón y te quedas, pues vale, yo el mío no lo veo*
- *Del alcohol, una esponja, dices, mira, una cosa así como si fueras boba, lo que ha dicho ella, si te enseñara alguien real, que te venga a contar, pues te impresionaría más que la definición*
- *Estas reuniones y eso que hacen se te queda poco y al final lo acabas olvidando, si te cuentan una historia que se ha inyectado o algo, se te queda más, pues ahora no tomo porque*
- *Se queda más. [G2]”*

Entre una diapositiva donde se ven unos pulmones enfermos y un anuncio en el que se ve a una joven, con un cuerpo escultural, lo primero produce distancia y **desactiva cualquier mecanismo de identificación**. Lo segundo, establece cánones de belleza, es lo que se quiere ser, y activa los mecanismos de consumo que cumplen una función importante en esta edad, sobre todo en las jóvenes: cómo se visten, qué compran, qué comen.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que frente a los **anuncios dirigidos a las jóvenes sobre distintos productos para su consumo, el personaje marca una pauta, algo a lo que se puede aspirar, dirige ese deseo de nuevas experiencias** a esos objetos. Por el contrario, **los anuncios o las campañas informativas sobre drogas se centran más en la prohibición**, “no hagas esto porque te puede pasar esto otro”. Este es un aspecto importante si se tienen en cuenta las características de la etapa vital en la que se encuentran las jóvenes, donde uno de los ejes que articula el proceso de crecimiento es discutir, cuestionar y negociar la norma. En una etapa donde el impulso a vivir nuevas experiencias es fuerte, pensar en los problemas que puede ocasionar es incorporar al mecanismo de decisión un balance entre pros y contra. Un mecanismo que apela a la razón, en una etapa en la que el crecimiento moviliza, sobre todo, emociones.

A diferencia de la prohibición, que apela al no consumo, los anuncios sobre moda u otros productos destinados a jóvenes apelan a la imitación. La prohibición es analógica: sí o no. La invitación a la imitación es digital, tiene un recorrido, de menos a más. Por ello, es más probable que las campañas de **información se perciban como algo ajeno, habría que asumir la posición de consumidora que ha perdido capacidad de control**, algo que estas jóvenes no asumen en términos generales. Ante los contenidos de las campañas informativas que pretenden disuadir del consumo de drogas, siempre se genera la posibilidad de pensar que esa información es para otra persona, no para uno misma.

- *“Porque te impacta más, te entra más por la vista y siempre el anuncio, la misma chica, súper guay y delgada en plan las modelos de hoy día y te sientes mal, en cambio un anuncio de drogas no te comparas*
- *Y si no tienes el problema dices, bueno, lo ves así, en cambio una chica que es guapa lo ves, no te ves tan guapa como ella*
- *Quieres ser igual, quieres llegar a ese canon de belleza*
- *Los temas que son de otros anuncios te atraen más que uno que te dice una cosa que ya sabes que es que el tabaco es malo o que las drogas son malas*
- *Es que compra esto, sé así, sabes*
- *Te dicen*
- *Y si no eres así, vas a ser una desgraciada*

- *Sino no eres nada*
- *Sí*
- *Esos deberían estar prohibidos*
- *Es que sobreponerte a eso*
- *Es eso, tienen como una esencia que es igual, que tiene que ser así y tal, pues en cambio como no hay tantos, ese metralleo de información que siempre es la misma te entra más que no un anuncio*
- *(...)*
- *Pues que a ver, yo que a mi que me digan que no haga eso, no [G2]”*

- *“También depende a lo mejor es que tiene algún problema, porque si tomas eso es porque tienes problemas*
- *También*
- *Sí, te lo tomas y no vas a pensar en los problemas [G5]”*

Conclusiones

.....

El estudio cualitativo realizado sobre *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino* se ha centrado en el segmento de edad de doce a dieciséis años. Etapa del ciclo vital en que los conflictos de la adolescencia emergen, condicionan y dan significado a los comportamientos y percepciones del universo en el que viven.

En esta etapa tiene lugar, en la mayoría de los casos, el acceso al disfrute individual, sin la tutela de la familia, del tiempo de ocio. Un tiempo de ocio que se va ampliando a medida que se avanza en la etapa, y en el que se producen saltos cuantitativos significativos que se va llenando de nuevas actividades y experiencias en las que el grupo de iguales desempeña un papel fundamental.

La importancia de las relaciones familiares y la negociación de la norma

Para poder interpretar mejor los comportamientos y percepciones vinculadas a las actividades de ocio y al consumo que durante ellas tiene lugar, es importante tener en cuenta desde el principio cuáles son los contenidos del conflicto que, en términos generales, caracteriza esta etapa. Un conflicto que se manifiesta, en primer lugar, respecto a las normas y límites del entorno familiar más inmediato en mucha mayor medida que respecto al colegio.

Durante esta etapa adquiere especial relevancia la necesidad de definir la propia identidad, en relación a la familia y también, aunque en menor medida, en relación al el grupo de amigos. En el proceso de reflexión sobre la propia identidad, como paso necesario para acceder a la posición adulta, intervienen transformaciones importantes: la relación con el propio cuerpo, el acceso a la relación con iguales y al consumo sin la tutela de los mayores, la necesidad de encontrar referentes sobre los que construir la nueva identidad. Así, las jóvenes transitan por esta etapa conviviendo a la vez con la necesidad de diferenciarse y la necesidad de nuevos referentes sobre los que construir su nueva identidad.

El modo en que van resolviendo ese conflicto está estrechamente vinculado al modo en que van resolviendo la separación en el ámbito familiar, en especial, respecto a sus padres. En un pri-

mer momento, tiene más fuerza la necesidad de diferenciación, que se manifiesta sobre todo por una reivindicación de mayor libertad, un cuestionamiento de las normas que se imponen, especialmente respecto al horario. A medida que se van consiguiendo avances en este sentido, empieza a aparecer la posibilidad de negociación de la norma. La posición desde la que se negocia incidirá notablemente en la consistencia de la autonomía que se va adquiriendo y tendrá efectos importantes en los mecanismos de control individual sobre las propias decisiones respecto al consumo en general, y de las drogas en particular.

Así la idea de intercambio claro entre lo que la joven es capaz de ganarse, bien a través del cumplimiento con las obligaciones escolares y/o con ayuda en las tareas domésticas y la modificación de la norma facilita la incorporación de la idea de responsabilidad sobre el propio comportamiento. En estos casos, la negociación está más pautada y menos contaminada de la necesidad de explorar los límites tan propio de estas edades. Sin embargo, cuando la negociación se pervierte y se convierte sólo en una discusión sobre los límites, la reflexión sobre el propio comportamiento se retrae, o se carga más de la necesidad de identificación a partir de la imitación de otros iguales.

En este proceso de negociación de la norma se ponen a prueba las ideas y significados previos de la justicia y los principios morales que influyen en la importancia que conceden al cumplimiento de la norma. La comparación con los hermanos, o con los incentivos que puedan recibir otras iguales que, se considera, que no tienen los comportamientos óptimos, puede constituirse en argumentos para seguir explorando y experimentando los límites. En algunos casos, esta experimentación se convierte en un reclamo de mayor control por parte de los padres.

Por otra parte, a medida que se avanza en la etapa, las jóvenes empiezan a evaluar de forma diacrónica su comportamiento: el conflicto familiar se considera una etapa ya pasada y aumentan las posibilidades de una relación más tranquila. En ocasiones, porque los padres asumen con mayor normalidad el crecimiento de las hijas, incluyendo a veces los comportamientos respecto al consumo de drogas.

En la familia se producen además otros aprendizajes derivados de la relación con los hermanos mayores. Por una parte,

permiten adelantar un tipo de relación más igualitaria y, por otra, admiten ensayar la negociación de las normas de la familia y observar las consecuencias del incumplimiento de las mismas cuando son ellos los que se la saltan.

El acceso y la organización del ocio

El acceso al ocio de forma autónoma está, en algunos casos, precedido de un tiempo que se comparte con la familia y, en otros, de la realización de actividades en grupos más o menos organizados que introducen pautas en el disfrute del mismo: bien sea practicando deporte o como miembro de asociaciones (boys scout, por ejemplo). Esta pauta de inicio a las actividades de ocio es, en cualquier caso, minoritaria.

En general, el acceso al ocio tiene lugar a través del grupo de iguales con los que pueden mantenerse relaciones de amistad, simple conocimiento o incluso desconocimiento (el caso del bottellón). A pesar de que en el caso de las chicas la necesidad de comunicarse es mayor y eso les hace extender su red de conocidos, más allá de lo que denominarían su *mejor amiga*.

Se trata pues de un grupo relativamente abierto, que se modifica fácilmente y en el que las normas no tienen una presencia significativa. Sin embargo, el grupo ofrece el soporte para desarrollar su necesidad de pertenencia distinta a la del grupo familiar, un tránsito necesario para alcanzar la posición adulta.

Los factores que permiten la continuidad del grupo, independientemente de que sean siempre los mismos miembros o no, son principalmente las pautas de consumo que tienen lugar en el mismo. Esas pautas de consumo no puede decirse que se imponen, más bien se imitan. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el consumo, que en un principio facilita la identificación y el sentido de pertenencia, opera con posterioridad como mecanismo que permite la diferenciación. En la medida que la imitación se mantiene, la posibilidad de un consumo compulsivo es mayor. El consumo es un rito que se actualiza cada fin de semana y permite el reencuentro con el grupo de referencia.

En cierto modo, las pautas del consumo están condicionadas por el tamaño del grupo y el lugar y actividad de ocio que se elige. En cualquier caso, se observa que las jóvenes, desde el prin-

cipio, simultanean las salidas en pequeños grupos (hacer compras de ropa, ir al cine, ir a cenar, quedarse en casa de una amiga, o incluso cuando se va a una discoteca, donde el grupo que acude es más pequeño y se integra o se mezcla en el grupo de todos los que han acudido a ese local. No obstante, a medida que avanzan en la etapa, en muchos casos, se opta por grupos más pequeños en los que los procesos de selección sobre lo que se hace está más controlado por cada uno de los miembros.

El lugar de ocio y la actividad de ocio más relacionada con el grupo grande es el botellón en espacios públicos. El tamaño del grupo permite experimentar la relación con personas no conocidas. El consumo de alcohol permite iniciar y mantener durante todo el tiempo que dura el botellón la charla, la conversación con uno y con otro. Es el engranaje que permite mantener al grupo en el mismo lugar. Para que funcione y se mantenga, el consumo se lleva hasta que se alcanza *el puntillo, el estar contenta*. En otras ocasiones, el grupo es el escenario de consumos excesivos que terminan en *vómitos o comas etílicos*. Estos comportamientos no se autocensuran, más bien se convierten en el contenido más significativo del relato a las compañeras sobre lo que han hecho el fin de semana. Cuando la necesidad de experimentación apura el límite la joven puede interpretarlo como punto de partida para conocer sus propios límites o como un rito que se repite y en el que predomina la excitación y la supuesta *gloria* de poder contarlo. En definitiva, el vómito o el coma superado, conceden a la joven un protagonismo efímero en el grupo.

Estos mecanismos asociados al consumo de alcohol también están presentes cuando se va a las discotecas. Aunque se acuda en grupos pequeños, el público del local cumple, en cierto modo, la misma función que el grupo del botellón en un espacio público: las relaciones son esporádicas, se inician y se finalizan conversaciones con uno y otro. Y también cuando se acude a conciertos, aunque este tipo de actividad está muy poco presente en los discursos recogidos.

Estos comportamientos, que tienen su desencadenante fundamental en la necesidad de experimentar, no están presentes cuando el grupo con el que se comparte el tiempo de ocio es más pequeño y se opta por otro tipo de lugares: ir de compras, ir a un pub o un café, celebrar una fiesta en una casa... Esto no impide el consumo de alcohol, pero se desprende

sustancialmente de la necesidad de experimentar límites, con algunas excepciones, como fiestas particulares en una casa. El consumo forma parte, acompaña al acto social: de comprar, ir a un café, comer, ir de invitado. Sigue más el modelo del consumidor adulto.

El grupo grande, más abierto e indiferenciado, pero en lugares cerrados como las discotecas está en mayores ocasiones asociado al consumo de drogas sintéticas. Si bien en estas edades este consumo no se ha identificado especialmente significativo aunque hay conocimiento sobre su existencia. A diferencia del alcohol, las pastillas están presentes también en los colegios facilitando de este modo el acceso a las jóvenes. Su presencia no es generalizada en este ámbito.

El consumo de cannabis, bastante extendido en este segmento de edad, se adapta a todos los tamaños de grupos. Sin embargo, su consumo procura unas posibilidades de identificación más sólidas que pueden llevar a un tipo de cultura específica. La necesidad de controlar la calidad de la droga, por ejemplo, crea una red de relaciones que contribuye a mantener el consumo. Sobre esta sustancia se discute su ilegalización. Este hecho limita el tipo de actividades de ocio en las que se consume. A diferencia del alcohol, el cannabis sigue consumiéndose preferentemente en espacios públicos grandes o en locales privados (casas o pubs o bares en los que sabe se puede consumir con seguridad). Es una droga, como el tabaco y el alcohol que se adapta a una amplia diversidad de actividades de ocio, en grandes grupos o en pequeños: excursiones, campamentos, etc. A diferencia de aquellas, el consumo de cannabis contribuye más a la diferenciación del grupo que consume y comparte una cultura propia. Se diferencia entre los consumidores que lo prueban y consumen por imitación y los que lo consumen como una decisión propia.

La cocaína emerge en el discurso grupal en escasas ocasiones. Su consumo se localiza más en locales: bares y pubs, y se asocia más a posiciones sociales altas. En ocasiones, se produce un consumo esporádico, mezclada con el cigarro, *el nevadito*.

La percepción de las drogas

Una de las primeras conclusiones del estudio es que las drogas tienen una presencia bastante generalizada en las activi-

dades de ocio de las jóvenes de esta edad y, en algunos casos, en su propia familia (padres que fuman, que beben en los actos sociales...). Esta presencia generalizada es un factor que incide directamente en la percepción de las drogas: debilita las posibilidades de rechazo de la joven. *Si todos consumen no puede ser tan malo.*

Hay que tener en cuenta que las actividades de ocio constituyen el recorrido inicial en que las chicas confirman la diferencia de relaciones respecto a la familia, inician la relación con iguales sin la tutela de mayores y van decidiendo los rasgos o las características de su nueva identidad que las llevará hasta la posición adulta. En este proceso la necesidad de identificación, de exploración, de pertenencia y también miedo se manifiestan simultáneamente.

La experimentación constituye el mecanismo de aprendizaje de nuevos comportamientos a los que se les va cargando de significado. Así, en el consumo de drogas la experimentación empieza cuando la joven decide su primer consumo, no siempre satisfactorio y agradable: fumar el primer cigarrillo o beberse un cubata por primera vez. Pero ese malestar no se tiene en cuenta, se incorpora como parte del tránsito que protagonizan. Forma, en cierto modo, parte del rito de iniciación.

La experimentación también genera miedo ante lo desconocido. Este sentimiento opera especialmente en las percepciones respecto al consumo de pastillas y cocaína. Pero, no en el caso del consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Esto interviene en el hecho de que a estas sustancias no se las considere, en la mayoría de los casos drogas.

La percepción de los efectos incide también en ese proceso: los efectos del alcohol, el tabaco y el cannabis se sitúan en el largo plazo. Esta dimensión temporal más amplia proporciona a las jóvenes la posibilidad de decidir un posible no consumo más adelante, aunque se caiga en la dependencia. No obstante, conviene matizar algunas diferencias: en el caso del tabaco, se perciben los efectos de las campañas informativas y la nueva ley del tabaco. Así, la idea de enganche como un efecto de su consumo, de dependencia respecto a esta sustancia, está más presente. Sin embargo, se sigue experimentando con un consumo esporádico o sólo en ciertas oca-

siones, a los que se atribuye una capacidad de control. También el coste del tabaco genera algún discurso que adelanta pegadas al mantenimiento de su consumo. Se empieza pidiendo caladas, un cigarro, se comparte la compra de un paquete y se finaliza incorporando en la cesta de la compra familiar cuando se asume, por parte de la familia, ese consumo.

Las diferencias mayores al respecto se detectan entre jóvenes de familias más acomodadas, que practican deportes o que han adquirido mecanismos de decisión individual más maduros. En estos casos, se mantiene durante más tiempo un consumo esporádico y es más probable identificar discursos de no fumadoras que añaden, al hecho de no fumar un mayor número de distinciones que justifican su rechazo, más firme, al consumo: el olor, la molestia del humo, etc. Desde estas posiciones, las prácticas iniciales de ocio suelen ser en grupos más pequeños y las actividades son más diversas. Incluyen, con más frecuencia, tiempo de ocio compartido con los padres.

El alcohol es la sustancia que menos se percibe como droga, su consumo es generalizado, incluso entre las más jóvenes de hábitats más pequeños donde se localizan consumos iniciales, de prueba, de preparación a la vida de los mayores. Es un vicio, no es una droga, es para divertirse, dicen estas jóvenes.

El consumo de alcohol está directamente asociado al estado de conciencia con el que se participa en el grupo (puntillo, estar contentilla). Los efectos no tienen una gran trascendencia en el discurso de las jóvenes. En todo caso, las posiciones al respecto se diferencian por el mayor o menor control de la cantidad y por el rechazo a llegar al límite que provoca el vómito o el coma etílico. La creciente homogeneidad de las prácticas de ocio entre chicos y chicas convierte su consumo en una práctica que corrobora la igualdad o que cuestiona la cultura según la cual está mal visto que una chica beba o consuma.

El consumo de alcohol es también una práctica de diferenciación social. Por una parte, a medida que aumenta la edad, las jóvenes prefieren seleccionar el tipo de alcohol que consumen. Pero también existen diferencias, sobre todo en los hábitats más pequeños, de los lugares de ocio en que se consume. No es lo mismo consumirlo en una cena, o en una reunión pequeña de amigos, o en un bar o pub que en un botellón.

Tampoco los efectos tienen una gran trascendencia en la percepción sobre el consumo de cannabis. Al contrario, más bien el hecho de que tenga una procedencia natural, apoya las justificaciones de su consumo y sirve de lanzadera para cuestionar su ilegalidad. Ese supuesto origen es una de las cualidades que se pretende conservar a medida que aumenta el consumo, por ello se refuerzan las redes sociales que garanticen un producto lo menos adulterado posible.

Si bien, en el discurso general la no consideración de estas sustancias como drogas contribuye a un consumo más relajado, se identifican algunas posiciones de no consumidoras o consumidoras *débiles*. Sus argumentos se diferencian porque centran en todos los casos, la dependencia que origina el consumo de cualquier sustancia. Una dependencia que debilita los mecanismos de control y resta poder a la decisión individual.

La influencia de la percepción de los efectos se detecta con más fuerza en relación al consumo de cocaína y drogas sintéticas. En estos casos, el miedo a no poder controlar los efectos del primer consumo que pueden, en el peor de los casos, costar la vida de la joven, funciona como mecanismo de control para limitar el consumo. La precaución les lleva además a la necesidad de controlar consumos no deseados (la droga que te echan en el vaso en una discoteca). Estas percepciones tienen menos efectos en la percepción sobre el consumo inicial de estas drogas cuando la necesidad de experimentación es un impulso más fuerte. Desde esta posición, se justifica al menos un consumo para conocer los propios límites. Por otra parte, el hecho de que su consumo no sea generalizado, esa experimentación del consumo inicial se acompaña, en ocasiones, de posibilidades de acceso a lugares y relaciones sociales distintas.

Los mecanismos de control individual

Puede decirse que en esta etapa inicial de acceso a las actividades de ocio en el que la percepción inicial sobre las drogas es genérica, todas las drogas son malas, afecta a todas las sustancias y se pone a prueba. Hay que tener en cuenta que las experiencias en el entorno familiar son de no es bueno fumar, no es bueno beber. El modo en que las jóvenes han experimen-

tado y experimentan en el núcleo familiar la negociación y asunción de la norma cumple un papel importante en las posibilidades de diferenciación dentro del grupo al que pertenecen.

Los mecanismos de control individual no son de la misma naturaleza cuando se trata del primer consumo, durante el proceso de consolidación del consumo y en el momento del enganche. El rechazo al primer consumo es minoritario y prácticamente inexistente en el consumo de alcohol. Cuando se produce, se asienta sobre una negación de cualquier tipo de bondad de las sustancias y la percepción del enganche es más inmediata.

Durante el proceso de consolidación del consumo, especialmente del tabaco, en ocasiones el cambio de personas con las que se relaciona puede contribuir a dejarlo. También en estos momentos se empiezan a adoptar controles sobre la cantidad que se consume, especialmente en el caso del alcohol y en menor medida del cannabis -en estas edades no es general un consumo diario-.

Finalmente, cuando se reconoce el enganche son pocas las jóvenes en estas edades que reconocen que no lo pueden dejar solas. Persiste, en la mayoría de los casos, la creencia de que con voluntad, en un futuro, se puede dejar.

Sin embargo, estos mecanismos de control individual están mucho menos presentes en el consumo de alcohol. De hecho se constata que con la edad aumenta el consumo, y se aprecia una mayor capacidad de resistencia. Resistencia y no enganche. En todo caso, como ya se ha señalado, los mecanismos de control individual se dirigen a una limitación de la cantidad y calidad del alcohol que se consume. Estos controles van asociados, en muchas ocasiones, a cambios en los lugares y prácticas de ocio: del botellón al pub o bar.

Hay dos conceptos que ilustran cómo operan los mecanismos de control individual y cómo las jóvenes transitan del despegue de la tutela de los padres a las decisiones sobre su comportamiento individual y las consecuencias de los mismos: el dinero y los horarios. En ambos casos, se trata de recursos escasos. El horario enfrenta a la joven sobre la experimentación del límite y la reivindicación de una posición más adulta. El modo en que se incorpora la norma al respecto, y sobre todo, el modo en que los padres reaccionan respecto al in-

cumplimiento influyen en los contenidos que se tienen en cuenta en la decisión, prolongar o no su salida. Al principio se oculta o se miente sobre los lugares en los que se está, también respecto a los amigos. A medida que la familia se adapta a la nueva situación, la comunicación sobre lo que se hace, dónde y con quién suele ser más frecuente entre las chicas, especialmente con las madres.

El uso del dinero es ilustrativo de cómo se adoptan las decisiones individuales respecto a qué se destina. En la medida que el comportamiento sea más compulsivo, la conciencia sobre cómo se decide se aleja. Esta compulsión en el uso del dinero es similar a la compulsión de la experimentación en el consumo de drogas.

Cuando los mecanismos de control individual se hacen más conscientes, la idea de la decisión emerge con mayor facilidad: se elige comprar una cosa y no otra, se decide ir a un sitio y no a otro, se decide consumir una sustancia, o se decide limitar el consumo de la misma. La percepción del límite está más presente y el comportamiento se acompasa a lo decidido.

La información

La información destinada a las jóvenes es percibida, en general, como abstracta, como una acumulación de datos que limitan la posibilidad de identificación de las jóvenes. Una estrategia de información distinta a la publicidad de los productos destinados a esta población. La primera se centra en los efectos más desagradables que tiene el consumo de drogas. La segunda muestra un ideal al que resulta más atractivo dirigirse porque activa otras posibilidades de pertenencia: ser como las modelos, o actrices, o personajes famosos.

Por otra parte, en las estrategias de información sobre las drogas hay que tener en cuenta la necesidad de experimentación tan presente en estas edades. El relato en primera persona de personas que han sido consumidoras proporciona, de forma vicaria esa vivencia, pervive más en el recuerdo, no se tiñe de prohibiciones, predominantes en el núcleo familiar, y facilita la incorporación consciente de las consecuencias del consumo.

