



Secretaría General para el Deporte
Instituto Andaluz del Deporte

DOCUMENTACIÓN

200713001

EL DEPORTE COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Los factores de riesgo y protección

ENCARNACIÓN AGUILAR SILVA

Especialista en Psicología Clínica. Presidenta de la Asociación Andaluza
de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones

**Algeciras (Cádiz)
14 y 15 de junio de 2007**

LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Aunque se podría argumentar que el origen del consumo de drogas se sitúa en la infancia temprana, la iniciación real en el consumo comienza normalmente, para la mayoría de los individuos, en la adolescencia temprana, y avanza a partir de aquí, según una secuencia bastante bien definida, a lo largo de la adolescencia media (Millman y Botvin, 1992). En sus primeras etapas, el consumo de drogas es infrecuente, se limita a una única sustancia y a situaciones sociales determinadas.

A medida que aumenta la implicación, el consumo se incrementa tanto en frecuencia como en cantidad y progresa hacia múltiples sustancias. Conocer los factores de riesgo y de protección se convierte así en un punto de gran relevancia para la prevención de las drogodependencias.

De modo semejante, a la hora de elaborar o seleccionar un programa de prevención hay una serie de cuestiones a tener en cuenta. En primer lugar, hay que partir de un *modelo teórico adecuado*, que se apoye en datos empíricos y que, por tanto, haya demostrado que con él se pueden obtener buenos resultados. En segundo lugar, también es necesario conocer los *factores de riesgo* para la posterior construcción de dicho programa (cfr. Botvin y Botvin, 1992), los *factores de riesgo específicos para la comunidad* en la que vamos a aplicar el programa, lo que implica estudios previos de los mismos junto a los *factores de protección* (Hawkins, Catalano y Miller, 1992) y el conocimiento de la problemática de un modo realista y objetivable, tanto a partir de datos epidemiológicos, estudios clínicos, como de la experiencia acumulada a través de otros múltiples estudios e indicadores que hoy ya tenemos sobre esta problemática (Becoña, 1995). Nótese que los factores de riesgo los tenemos que tener claramente definidos para una *edad específica o etapa evolutiva*. Junto a estos dos importantes aspectos también hay que considerar los factores que suelen influir en el impacto de los programas; considerar los factores que son básicos en los programas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en la infancia (Coie et al., 1993); y, tener en cuenta la implementación del programa y si ha demostrado una eficacia adecuada en los distintos estudios piloto y en el ámbito de la investigación.

Se entiende por *factor de riesgo* «un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)» (Clayton, 1992, p. 15). Por *factor de protección* «un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas» (Clayton, 1992, p. 16). Los *supuestos básicos* que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes: 1) un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados, 2) varios factores de riesgo o de protección pueden tener un impacto en un simple resultado, 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y de protección, y 4) la relación entre los factores de riesgo y de protección entre sí y las transiciones hacia el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad.

Un factor de riesgo viene a ser una asociación o correlato entre un sujeto y un resultado, pudiendo evaluarse antes de que se haya producido el resultado o utilizarse para dividir a la población en subgrupos de alto y bajo riesgo (Offord y Kraemer, 2000). Por tanto, es algo previo y podemos conocerlo antes de que ocurra el resultado. A su

El deporte como medio de prevención de las adicciones

vez Offord y Kraemer (2000) distinguen tres *tipos de riesgo*: *marcador fijo*, *factor de riesgo variable* y *factor de riesgo causal*. El factor de riesgo que no puede cambiarse sería el marcador fijo, como el sexo, la fecha de nacimiento, etc. Cuando un factor de riesgo puede cambiar espontáneamente dentro del sujeto o como resultado de una intervención se habla de factor de riesgo variable. Cuando un factor de riesgo puede ser manipulable y cuando dicha manipulación cambia la probabilidad del resultado, ésta se llama el factor de riesgo causal. Pero además, aunque encontremos que un factor de riesgo es significativo, no debemos olvidar si es de relevancia clínica o social.

Clayton (1992) ha insistido en que existen varios principios generales que se deben siempre tener en cuenta cuando hablamos de los factores de riesgo, que para él son cinco: 1) los factores de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un factor de riesgo está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está. 2) La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía para que vaya a producirse el abuso de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca. Lo mismo sucede en el caso de los factores de protección. El abuso de drogas suele ser probabilístico y, en todo caso, es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores influyendo en ello. 3)

El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados. 4) La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas. Y, 5) las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.

En una de las revisiones ya citadas, la de Clayton (1992), enumeraba de forma genérica los siguientes factores de riesgo: tener problemas económicos, ser hijo de padres con problemas de abuso de drogas, ser víctima de abuso físico, sexual o psicológico, jóvenes sin hogar, jóvenes que abandonan la escuela, jóvenes embarazadas, jóvenes implicados en actos delictivos y/o violentos, jóvenes con problemas de salud mental, jóvenes que han intentado cometer suicidio. Sin embargo, la revisión de Hawkins, Catalano y Miller (1992) es la de referencia para los factores de riesgo y protección (tabla 28), que luego fueron clasificados de modo semejante por Peterson et al. (1992) (ver tabla 29). Más recientemente destacan las de Hawkins, Arthur y Catalano (1995), Pollard, Catalano, Hawkins y Arthur (1997), Moncada (1997) (tabla 30 y 31) y Muñoz-Rivas et al. (2000), entre las más relevantes.

Pollard et al. (1997) han elaborado un *cuestionario para evaluar los factores de riesgo y protección*, para lo cual han planteado los que son más relevantes y que por ello deben ser evaluados. Los dividen en *cuatro dominios*: *comunidad*, *escuela*, *familia e individual-iguales*. Dentro de la *comunidad* los factores de *riesgo* considerados son: bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego. En este dominio los factores de *protección* son los refuerzos por su implicación en la comunidad y las oportunidades para la implicación en la comunidad. En el

El deporte como medio de prevención de las adicciones

dominio escolar hay dos factores de riesgo y otros dos de protección. Los de *riesgo* son el bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela. Los de *protección* las oportunidades por su implicación en la escuela y los refuerzos por su implicación en la escuela. Dentro del *dominio familiar* los factores de *riesgo* son la baja supervisión familiar, la baja disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de drogas. Como factores de *protección* indican el apego a la familia, las oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.

Finalmente en el *dominio individual y de los iguales*, los factores de *riesgo* que consideran son la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de drogas, la conducta antisocial de los iguales, el uso de drogas por los iguales, el refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales. Y, como factores de *protección* la religiosidad, la creencia en el orden moral, las habilidades sociales y el apego a los iguales.

Más recientemente Muñoz-Rivas et al. (2000) revisan extensamente los factores de riesgo y protección que agrupa en *ambientales/contextuales, individuales (genéticos, biológico-evolutivos y psicológicos) y factores de socialización*. Por ejemplo, dentro de los psicológicos considera la depresión y la ansiedad, las características de personalidad (búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial), actitudes favorables hacia las drogas y ausencia de valores ético-morales. Después de su revisión exhaustiva de los mismos concluye que el uso precoz de drogas y el posterior abuso de las mismas dependería de: la existencia de leyes o normas sociales tolerantes hacia el uso de alcohol u otras drogas o hacia comportamientos desviados; el tener un mayor acceso a las sustancias adictivas o que éstas estén más disponibles para su consumo indiscriminado; el estar en una situación de deprivación económica importante como el hacinamiento o el chabolismo; el residir en barrios con carencias de recursos o servicios públicos, con una alta densidad de población y con porcentajes altos de delincuencia y marginalidad; el pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas; el iniciarse a una edad temprana en el consumo de sustancias; un bajo nivel de satisfacción personal al inicio del consumo, la presencia de estados afectivos y una alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo; la presencia en la infancia o la adolescencia (13 años) de rasgos de personalidad tales como la agresividad, el aislamiento social, la personalidad depresiva, la impulsividad, la introversión y la desadaptación social, una baja resistencia a la frustración y búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras; la presencia en la infancia de problemas de conducta de carácter antisocial y trastornos como la hiperactividad o trastornos por déficit de atención; el mantener actitudes permisivas o favorables hacia el consumo de sustancias o hacia el peligro que éste puede llegar a suponer; la ausencia de valores ético-morales, el predominio de valores personales en ausencia de valores prosociales y tradicionales (religión), una alta tolerancia a la desviación, una fuerte necesidad de independencia, la ausencia de normas y la escasa interiorización de las demandas sociales de autorrestricción de impulsos; el pertenecer a familias donde hay un solo padre; el ser hijos de trabajadores no cualificados o parados; la existencia de pautas de manejo familiar inconsistentes con expectativas poco claras para la conducta deseada y la ausencia de reforzamiento contingente a la misma, un estilo familiar autoritario o permisivo; la ausencia de conexión padres-hijo, relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes; la

El deporte como medio de prevención de las adicciones

comunicación familiar pobre o inexistente; la pertenencia a hogares con alto nivel de conflicto (ej., frecuentes disputas matrimoniales, violencia entre los miembros de la familia); el uso de drogas por parte de los padres, actitudes permisivas con respecto al uso de sustancias; la asociación con compañeros consumidores de drogas, fuerte implicación emocional con respecto al grupo de iguales; la identificación con grupos no convencionales; y, el fracaso escolar, un bajo rendimiento escolar o el abandono temprano de la escuela.

FACTORES DE RIESGO RIESGO Y PROTECCIÓN FAMILIAR

Factores de riesgo familiar

Una de las revisiones de referencia de los últimos años sobre los factores de riesgo es la de Hawkins et al. (1992). En ella hacen un listado de los factores de riesgo más relevantes asociados al uso de drogas. Posteriormente Petterson et al. (1992) los clasificaron de modo más didáctico. De los 17 factores de riesgo que consideran, cuatro se refieren a factores de riesgo familiar. Otros también se relacionarían indirectamente con la misma. Los cuatro que consideran son el uso de alcohol y drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas; pobres e inconsistentes prácticas en el manejo familiar; conflicto familiar; y, bajo apego a la familia.

En el *uso de alcohol y drogas* por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, es bien conocida la relación entre el alcoholismo de los padres y el que sus hijos tengan problemas relacionados con el alcohol y las drogas. A su vez un consumo de alcohol o drogas por parte de los padres lleva a unas prácticas de crianza pobres y a veces desordenadas o poco consistentes. El conflicto familiar suele estar presente y ello también facilita un bajo apego a la familia. Tener hermanos con problemas de alcoholismo, especialmente si son mayores que él, también facilita el consumo de alcohol y drogas.

Las *prácticas pobres e inconsistentes de manejo familiar* es otro factor de riesgo. Cuando en una familia no hay una clara implicación de la madre en el cuidado de los hijos y hay una inconsistente disciplina parental, ello facilita el consumo de drogas. También se ha encontrado que cuando las aspiraciones educativas para los chicos son bajas es más probable que se impliquen en el uso de drogas. Los estudios de Brook et al. (1990) han mostrado la relevancia del control por parte de la madre para que sus hijos tengan una conducta responsable. Nótese que la madre es la que suele llevar el mayor peso en la educación de los hijos, a diferencia del padre. Los estilos de educación parental (Baumrind, 1983) llevan a un tipo u otro de personalidad y de consumo de drogas como ya hemos visto. Hawkins et al. (1992) resumen este apartado indicando que el riesgo de abuso de drogas se incrementa cuando las prácticas de manejo de la familia se caracterizan por expectativas para la conducta poco claras, escaso control y seguimiento de sus conductas, pocos e inconsistentes refuerzos para la conducta positiva y castigos excesivamente severos e inconsistentes para la conducta no deseada. Otro factor de riesgo es el *conflicto familiar*. Cuando hay una situación de conflicto familiar o hay una ruptura familiar, ello incrementa el riesgo tanto para conductas delictivas como para conductas de uso de drogas.

El cuarto factor de riesgo familiar que considera es el *bajo apego a la familia*. Cuando dentro de la familia las relaciones entre los padres y los hijos carecen de cercanía, la madre no se implica en actividades con ellos, ello se relaciona con la

El deporte como medio de prevención de las adicciones

iniciación al uso de drogas. Por el contrario, cuando en una familia las relaciones familiares son positivas con implicación y apego, resulta un factor de protección para el consumo de drogas. Por ello, el apego a la familia se convierte en una variable de gran relevancia dado que la misma se relaciona con otros factores de tipo familiar ya vistos (ej., el conflicto familiar). Un buen apego familiar puede contrarrestar otros factores de riesgo, especialmente si a través de la misma han internalizado ciertos valores y normas que llevan al rechazo de la sustancia o ya a no buscarla.

Otro factor, que no se considera directamente relacionado con la familia, pero sí que la influye, son los tempranos y persistentes problemas de conducta. Una adecuada detección, seguimiento y tratamiento por parte de los padres puede facilitar su control. En caso contrario, si se mantienen (ej., hiperactividad, irritabilidad, conducta agresiva, etc.), facilitan posteriormente el uso de drogas. Dado el papel que tiene la familia en el proceso de socialización, en la práctica tiene una relevancia esencial tanto de modo directo, en los factores ya analizados, como de modo indirecto dentro de ella ese problema (ej., de conducta) o las interacciones de sus hijos con otros compañeros y amigos, etc.

Petterson et al. (1992), a su vez, consideran que hay tres factores de riesgo familiar fundamentales: una historia familiar de alcoholismo, problemas en el manejo de la familia y uso de drogas y actitudes positivas hacia el uso de drogas por parte de los padres. Respecto a una *historia familiar de alcoholismo*, si el niño ha nacido o se ha criado en una familia con una historia de alcoholismo, el riesgo de tener problemas con el alcohol o con otras drogas se incrementa. En los *problemas de manejo de la familia*, las estrategias de manejo de la familia inadecuadas, incluyendo carencia de claras expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo o inconsistente incrementa el riesgo de consumir drogas. Finalmente, el *uso de drogas parental y actitudes positivas hacia su uso* es otro factor de riesgo. En las familias en las que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia.

Pollard et al. (1997) han elaborado un cuestionario para evaluar los factores de riesgo y protección, para lo cual han planteado los que son más relevantes y que por ello deben ser evaluados. Los dividen en cuatro dominios: comunidad, escuela, familia e individual-iguales. Para la *comunidad* los factores de riesgo considerados son: bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego. En este dominio los factores de protección son los refuerzos por su implicación en la comunidad y las oportunidades para la implicación en la comunidad.

En el dominio *escolar* hay dos factores de riesgo y otros dos de protección. Los de riesgo son el bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela. Los de protección, las oportunidades por su implicación en la escuela y los refuerzos para su implicación en la escuela.

Dentro del dominio *familiar* los factores de riesgo son la baja o pobre supervisión familiar, la escasa o baja disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conducta antisocial, las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de drogas. Como factores de protección indican el apego a la familia, las oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.

El deporte como medio de prevención de las adicciones

Finalmente, en el dominio *individual y de los iguales*, los factores de riesgo que consideran son la rebeldía, la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de drogas, la conducta antisocial de los iguales, el uso de drogas por los iguales, el refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales. Y, como factores de protección la religiosidad, la creencia en el orden moral, las habilidades sociales y el apego a los iguales.

Como vemos, hay un amplio conjunto de factores de riesgo, mayor que los de protección. A nivel familiar los que evalúan son los que aparecen consistentemente en la literatura como más importantes y en su estudio se confirma la relevancia de ellos. Nótese que su cuestionario lo han elaborado a partir de la amplia revisión de Hawkins et al., (1992) así como de sus propios y dilatados trabajos sobre este tema. Sus resultados también muestran la complejidad con la que nos encontramos para explicar el consumo de drogas, porque aunque es cierto que si hay varios factores de riesgo y ninguno de protección la probabilidad de consumo de drogas se incrementa claramente, cuando hay varios factores de riesgo presentes, y al tiempo varios de protección, la relación es más compleja y va a depender de la relevancia de los distintos factores de riesgo y de protección considerados separadamente. Esto es, aunque en teoría parece que todos los factores de riesgo y protección tienen el mismo peso, en la práctica, y con una simple mirada a ellos es claro, que unos son más relevantes que otros (ej., compárese el conflicto familiar, como factor de riesgo, respecto a los refuerzos por la implicación en la familia como factor de protección). Además, unos factores interactúan con otros o unos priorizan a otros (ej., un sutil control familiar incide sobre qué amigos tiene o puede tener, salidas, etc., lo que hace que ese control facilite la potenciación de otros factores de protección).

Moncada (1997) clasifica los factores de riesgo y de protección en dos grandes categorías: los factores de riesgo *ambientales* y los factores de riesgo *del individuo y sus relaciones con el entorno*. Dentro de éstos considera los que tienen que ver con el individuo y las relaciones personales que establece con su familia y con otros grupos con los que se relaciona. Dentro de los de tipo familiar considera cuatro: la historia familiar de alcoholismo, las pautas educativas, las actitudes y modelos de conducta por parte de los padres, y los conflictos familiares. La historia familiar de alcoholismo es una de las que consistentemente se encuentra en los distintos estudios. Las pautas educativas, ya vistas, como mostró Baumrind (1983) y otros autores, son de gran relevancia para el consumo en la vida posterior de adolescente. Las actitudes y modelos de conducta por parte de sus padres se refiere al consumo de drogas por parte de los padres, especialmente delante de sus hijos, tolerancia, etc. Y, los conflictos familiares, especialmente cuando están presentes o hay bajos lazos de unión entre los padres entre sí o entre los padres y los hijos son factores de riesgo claro para el uso de drogas.

Más recientemente Muñoz-Rivas, Graña y Cruzado (2000) revisan extensamente los factores de riesgo y protección que agrupan en *ambientales/ contextuales, individuales (genéticos, biológico-evolutivos y psicológicos) y factores de socialización*. Dentro de los factores de socialización incluyen los factores familiares, los factores relacionados con la influencia del grupo de iguales y los factores escolares. Específicamente, para los factores familiares consideran cinco: la estructura y composición familiar, el estatus socioeconómico familiar, la disciplina familiar, las relaciones afectivas y de comunicación, y las actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas.

El deporte como medio de prevención de las adicciones

En la estructura y composición familiar se ha estudiado el tamaño de la familia y el número de hermanos que tienen. La investigación muestra que la carencia de uno de los padres, en muchos casos debido al divorcio de ellos, sólo influye en un mayor consumo de drogas cuando viven solo con su madre. En cambio, cuando junto a la madre está también otro adulto, la posibilidad de que los chicos fuesen consumidores disminuye. La mayor incidencia del consumo suele darse en los varones, en caso de que los padres se divorcien y si éste coincide con la etapa adolescente del chico. Curiosamente, el nuevo matrimonio de uno de los padres incrementa la probabilidad de consumo de sustancias por parte de las hijas pero no de los hijos varones. Lo cierto es que la estabilidad familiar es un factor de protección para el consumo de drogas (Ruiz, Lozano y Polaino, 1994).

Respecto a la composición familiar, como tamaño de la familia, orden de nacimiento de los hijos y número de hermanos dentro de la familia, Muñoz-Rivas et al. (2000) concluyen que el tener hermanos, especialmente hermanos mayores, tiene cierto efecto protector sobre el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales. Aún así, parece que serían otras variables (ej., conflicto familiar, apego) más relevantes para explicar el consumo que el número de hermanos y el orden que se tiene dentro de ellos.

En el estatus socioeconómico familiar hay alguna relación de que el mayor consumo de alcohol se asocia a mayor nivel de estudios de los padres y probable mayor nivel socioeconómico, en muestras españolas (Recio et al., 1992), siendo claro en otros estudios la relación entre mayor nivel socioeconómico de los padres y mayor consumo de alcohol y de marihuana en los hijos. En el lado contrario, aquellos hijos con padres en paro o con trabajos eventuales tienen hijos con mayor consumo de drogas (Ruiz et al., 1994). Esto probablemente refleja el hecho de, por una parte, mayor disponibilidad de dinero, lo que facilita la accesibilidad a las sustancias; y, por otra, a mayores problemas económicos, afectivos y de otro tipo, se incrementa el consumo como una vía de salir o escapar de los mismos.

La disciplina familiar se asocia a los estilos educativos parentales que veremos posteriormente. Aquí se ha encontrado que la inconsistencia en la aplicación de los principios del reforzamiento, ausencia de implicación maternal en las conductas de sus hijos, inconsistencia de la disciplina parental y bajas aspiraciones de los padres, son factores que facilitan el consumo de drogas o, al menos, el inicio en las mismas. Distintos estudios han encontrado que resulta de gran relevancia el papel de la madre en la crianza para explicar el consumo en sus hijos (Baumrind, 1975, 1983) y que, en función de los tipos de crianza, así va a resultar el funcionamiento de sus hijos y la mayor o menor prueba y consumo de sustancias.

En las relaciones afectivas y de comunicación se han analizado aspectos como el afecto y vínculo afectivo paterno-filial, la comunicación familiar, la cohesión familiar y el conflicto familiar. Respecto al afecto y vínculo afectivo paterno-filial sabemos que es de una gran relevancia para la estabilidad de la persona. En el consumo de drogas es un elemento predictivo de gran relevancia. Cuando no hay una buena relación afectiva paterno-filial el consumo de drogas es mayor que cuando ésta es buena. La vinculación afectiva sería, por tanto, un factor de protección. Al mismo tiempo, cuando hay una buena vinculación afectiva hay adecuados estilos de crianza y se encuentra un buen grado de refuerzos y gratificaciones dentro de la familia. Los estudios realizados en España van en esta línea (Pons et al., 1996). Otra variable importante es la comunicación familiar, la cual es de la máxima importancia en el período adolescente. Cuando esta comunicación es deficiente los problemas surgen tanto para el consumo de

El deporte como medio de prevención de las adicciones

drogas como para otros. De ahí que los estudios sobre cohesión familiar vayan en la misma dirección que cuando se analiza la comunicación familiar, porque una variable es paralela a la otra. Por ello, una buena cohesión familiar es un factor de protección para el consumo de drogas. En el otro extremo, el conflicto familiar, es un factor que facilita el consumo de drogas en adolescentes, como sistemáticamente encuentran los estudios sobre esta cuestión (ej., Berkowitz y Perkins, 1986).

Dentro de las actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas es claro, por lo visto hasta aquí, que una actitud más favorable y una conducta de consumo de los padres se va a corresponder con un mayor consumo de drogas de sus hijos, tanto por el proceso de socialización como por procesos de modelado que lo van a facilitar a través del aprendizaje. Así, los distintos estudios encuentran consistentemente que el consumo de drogas de los padres se asocia al consumo de drogas de sus hijos. Esto se encuentra tanto para el consumo de cigarrillos, como para el alcohol, marihuana y el resto de las drogas ilegales. Por el contrario, cuando los padres no consumen, y hay una buena estabilidad emocional, el no consumo de los padres es un factor de protección para sus hijos e incluso influye indirectamente en el no consumo de los amigos de sus hijos (Brook et al., 1990). Parece también que la influencia más importante es la que realiza la madre respecto al padre, en cierto modo por ser ella la que lleva el mayor peso en la crianza de los hijos. Finalmente, algunos estudios han encontrado que las actitudes permisivas de los padres hacia el consumo, más que el consumo real por parte de los padres, es un factor con el mismo peso para explicar el consumo de drogas en sus hijos que si sus padres realmente consumiesen. Por ello, la tolerancia de los padres hacia el consumo de drogas es un claro factor de riesgo.

Para enmarcar mejor lo que llevamos expuesto, es importante enmarcar lo dicho en el contexto más global del resto de los factores que inciden en el consumo de drogas. En este sentido, Muñoz-Rivas et al. (2000), después de su revisión exhaustiva sobre los distintos factores relacionados con el uso precoz y el posterior abuso de drogas, apuntan que esto dependería de: la existencia de leyes o normas sociales tolerantes hacia el uso de alcohol u otras drogas o hacia comportamientos desviados; el tener un mayor acceso a las sustancias adictivas o que éstas estén más disponibles para su consumo indiscriminado; el estar en una situación de deprivación económica importante como el hacinamiento o el chabolismo; el residir en barrios con carencias de recursos o servicios públicos, con una alta densidad de población y con porcentajes altos de delincuencia y marginalidad; el pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas; el iniciarse a una edad temprana en el consumo de sustancias; un bajo nivel de satisfacción personal al inicio del consumo, la presencia de estados afectivos y una alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo; la presencia en la infancia o la adolescencia (13 años) de rasgos de personalidad tales como la agresividad, el aislamiento social, la personalidad depresiva, la impulsividad, la introversión y la desadaptación social, una baja resistencia a la frustración y búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras; la presencia en la infancia de problemas de conducta de carácter antisocial y trastornos como la hiperactividad o trastornos por déficit de atención; el mantener actitudes permisivas o favorables hacia el consumo de sustancia o hacia el peligro que éste puede llegar a suponer; la ausencia de valores ético-morales, el predominio de valores personales en ausencia de valores prosociales y tradicionales (religión), una alta tolerancia a la desviación, una fuerte necesidad de independencia, la ausencia de normas y la escasa interiorización de las demandas sociales de autorrestricción de impulsos; el pertenecer a familias donde hay un solo

El deporte como medio de prevención de las adicciones

padre; el ser hijos de trabajadores no cualificados o parados; la existencia de pautas de manejo familiar inconsistentes con expectativas poco claras para la conducta deseada y la ausencia de reforzamiento contingente a la misma, un estilo familiar autoritario o permisivo; la ausencia de conexión padres-hijo, relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes; la comunicación familiar pobre o inexistente; la pertenencia a hogares con alto nivel de conflicto (ej., frecuentes disputas matrimoniales, violencia entre los miembros de la familia); el uso de drogas por parte de los padres, actitudes permisivas con respecto al uso de sustancias; la asociación con compañeros consumidores de drogas, fuerte implicación emocional con respecto al grupo de iguales; la identificación con grupos no convencionales; y, el fracaso escolar, un bajo rendimiento escolar o el abandono temprano de la escuela. En suma, que los factores familiares son de gran relevancia, no sólo por incidir directamente como factores de riesgo y protección, sino indirectamente sobre otros factores tanto del individuo, como del contexto que pueden facilitar el consumo.

¿Factores de riesgo familiar o adaptación al desarrollo evolutivo?

Un planteamiento que va más allá de los factores de riesgo y protección familiar es el de Kim y colaboradores sobre el proceso de reafirmación de los jóvenes (Kim, Crutchfield, Williams y Hepler, 1998). Se hacen varias preguntas que son claves en la prevención de las drogodependencias:

- 1) ¿por qué unas personas se hacen dependientes y otras no?;
- 2) ¿qué factores explican lo anterior?;
- 3) ¿conocemos los factores necesarios para implantar un adecuado programa de prevención de drogas?; y,
- 4) ¿tenemos programas eficaces a corto y a largo plazo?

Consideran, a pesar de su actualidad, que la aproximación de factores de riesgo no ha mostrado tener mucho éxito en la articulación de planes de acción concretos y programas de actividades que sirvan para detener la conducta de uso de drogas, aunque reconocen que proporciona una guía conceptual general y direcciones a seguir para la futura investigación, especialmente para la aproximación del desarrollo de la conducta problema. Por el contrario, consideran que está surgiendo o se están dando los pasos para el surgimiento de un nuevo paradigma que enfatiza la necesidad de *promover el desarrollo completo* del joven mediante la *reafirmación del mismo*. Mientras que las estrategias preventivas tradicionales lo que pretenden es conseguir «jóvenes sin problemas», el objetivo de este nuevo paradigma es conseguir «jóvenes completamente preparados». Con ello, se añade una dimensión nueva a la de los factores de riesgo, aquella que enfatiza la necesidad de promover un desarrollo positivo del joven vía los procesos de reafirmación del joven, lo que significa promover una mayor participación e implicación de los jóvenes en las cuestiones públicas y socioeconómicas de la comunidad. Todo ello implica cambiar desde la perspectiva en la que se piensa que los jóvenes causan problemas a la comunidad a otra en la que se vea a los jóvenes como una ventaja y fuente de recursos para la comunidad. Para ellos su modelo considera como básicos el adecuado apoyo familiar, adecuado apoyo social, cuidado y apoyo de los adultos en la vida del joven, altas expectativas sobre el joven por parte de otras personas relevantes para él en el mundo social, amplias oportunidades de aprender habilidades para la vida que tengan implicaciones relacionadas con el trabajo,

El deporte como medio de prevención de las adicciones

oportunidades relevantes para asumir responsabilidades, oportunidades para participar y contribuir significativamente a los asuntos de tipo social, cultural, económico y público de la escuela, comunidad y gobierno, amplias oportunidades para demostrar habilidades y éxitos, y tener su rendimiento reforzado por otras personas para él relevantes en la escuela, en su casa y por los otros adultos en su lugar social. Como se aprecia, en este modelo se da gran importancia a la familia como elemento básico de socialización de los valores dominantes de la sociedad.

Factores de protección familiar

Aunque se ha sugerido que los factores de riesgo son en muchas ocasiones distintos a los de protección, en el presente caso es claro que el polo opuesto de los factores de riesgo protege a las personas de no consumir drogas, de no implicarse en otras conductas problemáticas y de conseguir una mejor estabilidad emocional y un adecuado desarrollo para pasar de la niñez a la adolescencia y a la adultez de un modo adaptado. Algunos factores que son claramente de riesgo, como una historia familiar de alcoholismo, incrementa la probabilidad de consumo de drogas. El no tenerla no inmuniza necesariamente a las personas, aunque facilita no consumir a las personas cuando se hacen estudios con muestras amplias. En cambio es claro que vivir en una *familia sin conflictos*, con adecuado apego y *con actitudes en contra del consumo* de drogas facilita el que la persona no consuma drogas.

Otros dos factores de protección que hay que considerar son la *resiliencia* y el *estilo de crianza*. Sobre este último es importante indicar que un adecuado estilo de crianza (como puede ser el padre con autoridad o el padre permisivo, en algunos casos) facilitan un buen desarrollo de la persona, el que adquiera la independencia de modo natural y que pueda funcionar en la vida adecuadamente. En cambio otros estilos de crianza (como el autoritario, el indiferente y el permisivo, en ocasiones) impiden esto en muchos casos. Ello lleva a una mayor o menor probabilidad de consumo de drogas, y de otros problemas, en unos y otros hijos donde se llevan a cabo esos estilos de crianza. Lo que sí es cierto es que prestar más atención a la familia, a sus características, a sus problemas, es una buena inversión tanto para ella, para sus hijos, como para el resto de la sociedad. De ahí que analizar detenidamente tanto los factores de riesgo como los de protección de la misma es relevante tanto para el consumo de drogas como para otros problemas que a partir de un mal funcionamiento de la misma pueden surgir.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN COMUNITARIO

Consideramos a continuación como más relevantes los siguientes: la privación económica y social, la desorganización comunitaria, los cambios y movilidad de lugar, las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables hacia el uso de drogas, la disponibilidad y accesibilidad a las drogas y la percepción social del riesgo de cada sustancia. A su vez, dentro de los factores de protección comunitario, se han propuesto un menor número. De ellos consideramos los más importantes a continuación.

La privación económica y social

Inicialmente se pensaba que la privación económica y social era un factor clave para explicar el consumo de drogas, especialmente cuando se comenzó a estudiar

El deporte como medio de prevención de las adicciones

este tema hace varias décadas. Sin embargo, conforme se fue avanzando en el estudio de las variables asociadas al consumo esto cambió. Incluso, en ocasiones se pasó al polo opuesto y se afirmaba que disponer de una buena cantidad de dinero era la causa del consumo, más en el sentido moral de «vicio» que en el del dato cuantitativo. La verdad es que hoy sabemos que tanto una deprivación, en ciertas circunstancias, favorece el consumo a una parte de esas personas deprivadas y, al contrario, que el disponer de dinero, junto a otros factores, favorece el inicio o mantenimiento en el consumo de distintas drogas. Hoy sabemos que la deprivación económica extrema, entendida como la pobreza, el hacinamiento y el chabolismo, tiene una importante relevancia en el consumo de drogas cuando la persona vive en una cultura donde otros tienen acceso a un gran número de bienes, y la pobreza es extrema. Además son claramente conscientes de ello, o se han visto obligados por sus condiciones a aislarse, en cierto modo, de la normalidad social, teniendo que ir a vivir a sitios donde la marginación es lo característico. En tal caso la persona se siente aislada de ese sistema y sin posibilidades de acceder a los bienes de consumo que otros tienen. Esto es importante indicarlo, porque en las culturas sin el desarrollo industrial como la nuestra, no tienen este tipo de problemas porque no tienen los puntos de referencia o de comparación como nosotros tenemos. Sin embargo, a pesar de que la pobreza sea importante, o extrema, ella por sí sola no es suficiente para explicar el consumo de drogas. Se precisa el que estén presentes otros factores de riesgo para que se produzca el consumo (Hawkins et al., 1992; Kumpfer et al., 1998).

En este sentido, como factor de protección se ha estudiado la «resiliencia», la cual permite explicar el que una parte de aquellas personas que han estado sometidas a condiciones de vida extrema no tienen porque desarrollar problemas importantes en el futuro si se dan condiciones familiares o sociales (de su entorno) que las amortigüen. Aún así, de esas personas en tales condiciones tan extremas, una parte va a desarrollar distintos problemas, entre los que están el consumo de drogas.

La deprivación social, o falta de acceso a bienes sociales que otros tienen, como ocurre con frecuencia en los barrios marginales de las ciudades, sí que es un factor de riesgo. En este caso hay una unión entre delincuencia y consumo de drogas y los factores de riesgo y protección para una y otra conducta suelen ser los mismos o casi los mismos. Si la persona ve que no tiene posibilidad de acceder a ciertos recursos o bienes puede intentar atajar por el medio cogiéndolos. Pequeños hurtos, robos o una conducta antisocial que puede desembocar en hechos delictivos más graves y consumo de drogas. Con todo es importante indicar que esta relación no es lineal y que sólo una parte de esas personas van a tener este tipo de problemas. Destacamos que Jessor (1991) ha insistido mucho en el aspecto de la pobreza como un elemento importante para la prevención, porque reduciendo o eliminando la misma se podría reducir el consumo de drogas, al menos en las zonas de Estados Unidos que él ha estudiado. En suma, la pobreza extrema por sí sola es insuficiente para explicar el consumo de drogas, aunque unida a otros factores de riesgo para el consumo de drogas puede facilitar el mismo. El estudio de Chávez et al. (1977), realizado en un barrio pobre y marginal de la ciudad de México, indica la relevancia que tiene la pobreza para el consumo de drogas, aunque ello está modulado por tener o no estimulación y afecto por parte de los padres o de otras personas adultas, y de la incidencia que sobre él pueden tener sus amigos o compañeros de su misma edad. Como afirman los autores: «el consumo de drogas y el mundo que han formado alrededor de ellas, constituyen un refugio a donde puede ir en

El deporte como medio de prevención de las adicciones

búsqueda de comprensión, esparcimiento y relajación. Con las drogas no soluciona sus problemas, pero de esta manera tampoco los enfrenta».

La desorganización comunitaria

El concepto de desorganización comunitaria se ha aplicado en los estudios hechos fundamentalmente al barrio en donde vive el individuo, en las grandes ciudades de Estados Unidos. Esto sería aplicable a los barrios de nuestras grandes ciudades o más bien a los barrios marginales de algunas de ellas, que han ido proliferando en estos últimos años. En otros casos sólo es aplicable a una colonia de varias docenas o cientos de personas, como es ya hoy un hecho, y que cumplen con lo que vamos a indicar.

La desorganización comunitaria se refiere a aquel lugar en donde la persona vive y que no cumple unas normas adecuadas de buena organización, como es el cuidado de las calles, aceras, disponibilidad de jardines, lugares de ocio y diversión, apego social al barrio, adecuado nivel de control en el mismo, asunción de que se es un miembro del mismo y como tal se le cuida, etc. Por ello, cuando se habla de desorganización comunitaria nos referimos a aquellos barrios o comunidades en donde hay un claro deterioro físico del mismo (calles mal asfaltadas, aceras rotas, pintadas, suciedad, malos servicios públicos o inexistencia de los mismos, etc.), carencia de sentido de comunidad por parte de las personas que viven en el mismo, robos y delincuencia, sin plazas públicas ni parques o si estos existen con un claro nivel de deterioro y un alto nivel de movilidad y transición de las personas que viven en el mismo. Esto que decimos lo conocemos habitualmente cuando nos referimos a una zona marginal de una de nuestras ciudades o a algún barrio conflictivo caracterizado por un alto nivel de delincuencia, consumo de drogas u otro tipo de conductas antisociales.

En un ambiente con un importante nivel de desorganización comunitaria la persona tiene un mayor riesgo de verse, primeramente, implicado en conductas problema y, a partir de las mismas, de desarrollar conductas antisociales y de cometer más actos delictivos y comenzar tempranamente a consumir sustancias. Además, suelen asociarse los factores, dado que una parte de las personas que viven en este tipo de barrios ya tienen a su vez otros factores de riesgo asociados (ej., bajo nivel de control sobre sus hijos, privación económica y mayor tasa de paro, índice mayor de alcoholismo, mayor nivel de fracaso escolar, etc.). Todo ello impide, dificulta o hace difícil que los padres puedan enseñar a sus hijos conductas prosociales (Muñoz-Rivas et al., 2000), siempre que lo quieran hacer, porque en ocasiones también es más probable que los padres tengan conductas antisociales. En un ambiente como éste falla también el proceso de socialización (Oetting, Donnermeyer y Deffenbacher, 1998) o no es el adecuado. En otros casos, la carencia de supervisión paterna lleva a no tener el niño o el adolescente puntos claros de referencia en su familia. Estos los obtendrá fuera o los irá viendo en otros modelos que quieren o consiguen lo inmediato, sea por medios legales o ilegales. El surgimiento de personalidades antisociales en este contexto es fruto de un caldo de cultivo previo que se puede preveer y que seguimos previendo hoy mismo. De ahí la relevancia de aplicar programas específicos para estos lugares (ej., Plan Autonómico sobre Drogas, 1995).

Dado que la cultura es un elemento constituyente necesario de cada nivel psicológico de la persona, influyendo los componentes biológicos, cognitivos, motivacionales, interpersonales y del grupo (Markus, Kitayama y Heiman, 1996), la falta de identificación con la misma o la comprobación de que no se pueden conseguir

El deporte como medio de prevención de las adicciones

las metas que propone, lleva al surgimiento de otros problemas en la esfera individual, familiar y del grupo social más cercano, en este caso del barrio.

Los cambios y movilidad de lugar

La persona se socializa en una familia, sea nuclear o extensa, en un barrio concreto con otros niños y amigos que va conociendo y en la escuela, cuando es escolarizado. También los medios de comunicación de masas intervienen actualmente en este proceso. Entendemos que este proceso es más o menos estático. Ello implica una importante estabilidad en un lugar concreto (por ejemplo, en un barrio de una ciudad, o dentro de una misma ciudad aunque haya cambios de domicilio) y el mantenimiento de una misma familia (padre, madre, hijos). La realidad nos indica que esto ha cambiado de modo radical en los últimos años. La movilidad geográfica y los cambios de trabajo tienen una enorme variabilidad respecto a lo que ocurría hace décadas, y lo mismo podemos decir, como luego veremos, de las separaciones y divorcios.

Desde hace décadas sabemos los efectos que produce el desarraigo, especialmente por los problemas de emigración que muchas regiones y comunidades de España han sufrido a lo largo de los últimos 100 años. Se sabe que la emigración es una causa de psicopatología (Griffith y González, 1996), especialmente cuando se les cambia de su contexto cultural y familiar (Cabaleiro, 1997; Rodríguez, 1982). El proceso de aculturación a una nueva cultura produce estrés. La persona en ella puede integrarse, pasar a un proceso de marginalidad o también pasar por un proceso de resistencia y asimilación. Si, aparte, el idioma es distinto, el proceso se hace aún más complejo. En Estados Unidos esto se encuentra frecuentemente en los altos niveles de consumo de alcohol en hispanos respecto a otros grupos culturales, al tiempo que predominan los varones respecto a las mujeres en tener mayores problemas de consumo y abuso de alcohol (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999). Por ello, la aculturación se ha considerado como un factor de riesgo para el consumo de drogas, aunque en el sentido de conflictos causados por la aculturación, estrés de la aculturación, percepción de discriminación, más que la aculturación en sí misma. De ahí, que el consumo de drogas puede cumplir funciones instrumentales de afrontamiento a los déficits interpersonales y para el manejo del estrés (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999).

En nuestro medio, este proceso no se ha producido de modo acusado en las décadas pasadas dentro de la inmigración interna, porque solían irse toda la familia, iban para otro lugar con la misma lengua y cultura y los problemas de adaptación se solventaban por la otra parte de la mejora económica y la adquisición de nuevos bienes y servicios lo que significaba una clara mejora en las condiciones de vida. Sin embargo, en los últimos años, con la aparición del fenómeno de las drogas, y la disponibilidad de las mismas, los cambios de un lugar a otro pueden tener una mayor influencia en los niños que en el pasado, específicamente sobre el consumo de drogas. Con los factores de protección adecuados no hay ningún problema. Si en el cambio aparece que el niño o adolescente no se adapta bien a su nuevo medio, o bien la familia relaja el control del mismo, o cambia el tipo de crianza, puede incrementarse el riesgo (Hawkins, Arthur y Catalano, 1995). Esto es más probable que ocurra del paso de la zona rural a la urbana, como distintos estudios han indicado (Muñoz-Rivas et al., 2000). Aún así, este es uno de los factores más difíciles de evaluar porque los estudios suelen hacerse retrospectivos, hay pocos estudios longitudinales, y pueden estar presentes otros

El deporte como medio de prevención de las adicciones

factores de riesgo de gran relevancia que solapan al anterior. Pero, en su inicio, en muchos casos, es el factor de movilidad el que facilita los otros.

Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables hacia el uso de drogas

Uno de los factores de riesgo más importantes, y al tiempo más difíciles de aceptar, precisamente por la naturaleza del mismo son las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables hacia el uso de drogas. Sabemos que el consumo de drogas es un fenómeno reciente sobre algunas drogas (ej., heroína, cocaína), pero no sobre otras. Se dice frecuentemente que las drogas han existido desde siempre, que el consumo de drogas ha ido en paralelo a la vida del hombre sobre la tierra, y de que cada cultura tiene su propia droga. Todo esto es cierto, con los matices que hay que indicar, como vimos en el primer capítulo, pero lo es para unas sustancias, que no para todas. Específicamente, el mayor problema que tenemos en nuestro medio son las drogas ilegales, no ya por el enorme consumo, sino por las graves consecuencias que producen en la esfera física, psicológica, familiar, social y económica. Los problemas derivados del abuso y dependencia del alcohol o de las enfermedades producidas por el tabaco son de sobra conocidas y de una enorme relevancia para explicar la morbimortalidad de nuestros ciudadanos y los de otros países desarrollados (Becoña, 1998). A su vez, dado el fenómeno del incremento de la vida recreativa (Calafat et al., 2000) en los países más desarrollados en los últimos años, con un correlativo consumo de drogas, el mayor acceso a las mismas por su disponibilidad y precio asequible, ha complicado y extendido más el problema, especialmente para las drogas ilegales, ya que con las legales se va incrementando cada vez más el control de las mismas (ej., a través de las distintas leyes de drogas de las comunidades autónomas, restricción del acceso a menores para la compra o expedición, etc.), aunque no siempre es fácil hacer cumplir las normas sociales dictadas para dicho control.

Sabemos que cuando se han puesto en marcha sistemas de control para las drogas legales, tales como el alcohol y el tabaco, como incremento de precios, restricción de acceso al mismo a personas menores de edad y penalización ante su consumo abusivo, estas medidas han sido eficaces (Hawkins et al., 1992). Todo ello sugiere que habría tres elementos básicos para el control: *el incremento de precios, el control de la accesibilidad a la sustancia y el control de la publicidad*. Esto es claro, como ya indicamos, tanto para el alcohol (Sánchez, 2002) como para el tabaco (Villalbí, 1998).

En nuestro medio ha sido y sigue siendo difícil aplicar normativas semejantes a las anglosajonas sobre el control de las drogas legales, aunque se están dando pasos positivos en este sentido. Cuando las consecuencias sociales negativas (ej., muertos jóvenes en accidentes de tráfico) superan a las positivas (ej., satisfacción ante un estado de embriaguez o cuasi-embriaguez) facilita tomar medidas, entre las que están cambiar las leyes sobre esa sustancia. Y, con ese cambio de leyes se irá produciendo un paulatino, pero constante, cambio de normas y creencias sociales sobre ello. El caso del alcohol es bien elocuente en España. En la actualidad, en España, según los datos de la última encuesta domiciliaria sobre el consumo de drogas en España (Plan Nacional sobre Drogas, 2001), un 74.6% afirma que ha consumido algún tipo de alcohol en los últimos 12 meses y un 61.7% en los últimos 30 días. Dándole la vuelta a estos datos, un 25.4% no ha consumido ningún tipo de alcohol en el último año (abstemios) y un 38.3% no ha consumido ningún tipo de alcohol en el último mes. Estos datos son relevantes

El deporte como medio de prevención de las adicciones

porque muestran que hay un porcentaje de la población, una de cada cuatro personas, que no prueba el alcohol en un año en un país caracterizado por la denominada «cultura del vino» y que es uno de los principales productores y consumidores del mundo. Estos datos facilitan un cambio de mentalidad, o más técnicamente de creencias y valores, como es un claro hecho en España en las últimas décadas referido al alcohol y al tabaco. Algo semejante podemos decir sobre el consumo de tabaco, con un claro descenso en su consumo en los últimos años. Sí que es más complejo analizar el tema del consumo de las drogas ilegales en función de las creencias, normas y leyes de la comunidad sobre el consumo de drogas. Sí sabemos que a mayor consumo de alcohol y tabaco se incrementa más la probabilidad de pasar a probar otras drogas, especialmente la marihuana, hachís en nuestro medio. Esto, a su vez, facilita, que algunos de estos pasen a probar cocaína y heroína y llegar a desarrollar adicción a estas sustancias.

Acerca del cannabis sí que es evidente que se ha producido un cambio muy importante sobre la disminución de la percepción del riesgo en la población española desde hace varias décadas hasta hoy, al tiempo que se ha incrementado el consumo por la gran disponibilidad y bajo coste relativo.

También ello se ha visto favorecido por el cambio en la legislación española, hace años, donde se despenaliza el consumo de drogas. En la situación actual, la penalización por el consumo a nivel privado es inexistente y en lugares públicos se queda en una multa, con la excepción de cuando hay tráfico de drogas. También, con la real normalización del consumo, se ha bajado la guardia sobre este tipo de consumo y sobre otros. Por el contrario, la población considera muy negativo el consumo de heroína, junto al de cocaína, a continuación, y las propias leyes, y la aplicación real de las mismas, son mucho más duras para el tráfico de heroína y cocaína que para el cannabis. De ahí que quedan unas drogas como marginalizadas, la heroína y la cocaína, fundamentalmente, y otras que siendo ilegales hay una mayor tolerancia, como ocurre con el cannabis y con las drogas de síntesis.

La disponibilidad y accesibilidad a las drogas

Para que se pueda producir el consumo tiene que estar presente la sustancia, poder estar disponible y acceder a ella. La forma, el tamaño, la presentación, el modo de obtenerla, así como el precio, son variables importantes para el consumo.

A pesar de que teóricamente parece que la disponibilidad de drogas es un factor esencial para el consumo, los estudios muestran que no siempre la disponibilidad aparece como un factor claramente relacionado con el consumo de drogas (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999). Se considera que la disponibilidad de drogas, cuando tiene efecto, lo hace a través de la presión de los iguales, el abuso de sustancias en la familia, el género, el estatus socioeconómico y la aculturación (Kail, 1993). Sin embargo, otros estudios encuentran que la disponibilidad sí tiene una gran relevancia en cierto tipo de drogas, como los inhalantes.

Una variable que sí tiene relación es la accesibilidad y precio de la sustancia. Cuando el precio es bajo la probabilidad del consumo es mayor. Cuando es alto, la probabilidad del consumo es menor. Esto se ha podido analizar en las drogas legales, en aquellos países que han utilizado el incremento de precios para controlar el consumo (Chaloupka et al., 2002).

Los puntos de venta cobran aquí una gran relevancia. Como es bien sabido, tanto en las drogas legales, a través de estancos, bares, cafeterías, discotecas, etc., como

El deporte como medio de prevención de las adicciones

ilegales a través de narcotraficantes, traficantes, camellos, consumidores, etc., se ha creado una amplia red que es conocida por el que la busca en una ciudad en lugares habilitados para su venta, o son ellos los que buscan al cliente en ciertos lugares de diversión, especialmente en la tarde-noche-mañana o cerca de colegios o institutos.

En España, como en la mayoría de los países desarrollados, el precio de una sola dosis es accesible. El problema está cuando la persona se hace adicta y precisa varias dosis a la semana o al día. Según los últimos datos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2002) una dosis de heroína cuesta sobre 1.500 pts. y de cocaína 2.200 pts. El LSD y el speed sobre 1.500 pts. Y el éxtasis cercano a las 2.000 pts. El gramo de hachís entre 600 y 700 pts. Como sabemos, el precio del alcohol y del tabaco es bajo y bien conocido por todos.

Salvador (1996, 1998), para el tabaco, ha analizado específicamente el papel que tiene la disponibilidad y accesibilidad al tabaco. El tabaco es, no cabe duda, la droga más accesible a cualquier ciudadano del mundo. Aunque en nuestro medio el alcohol lo es igual que el tabaco, sin embargo en otras culturas el alcohol está prohibido o tiene fuertes restricciones a su consumo. Siguiendo con el tabaco, comenta Salvador (1998) como en España hay 15.500 expendedurías de tabaco y 100.000 máquinas automáticas situadas en lugares públicos. A ello hay que añadir la venta en bares, restaurantes, etc., aparte de la venta ambulante de tabaco tan característica de las grandes ciudades y sin contar con todo el tema del tabaco de contrabando. Esta disponibilidad y accesibilidad llega a su punto álgido cuando es posible comprarlo en hospitales, a pesar de que legalmente no sea posible. Pero hablar de «legalidad» puede ser hasta un contrasentido para una sustancia tan cotidiana y consumida por el 37% de la población adulta española. También, como ya hemos comentado, Salvador (1996, 1998) incide en la relación entre accesibilidad, precio y demanda de cigarrillos. Todo va unido. Hoy sabemos que el incremento del precio del tabaco por encima del IPC produce un descenso del consumo. Ejemplos recientes como el de Canadá son claros (Stephens et al., 2001), para dicho descenso tanto en adolescentes como en adultos. Sin embargo, en nuestro país dicho precio se mantiene estancado al subir igual que el IPC en los últimos años. Si nos referimos al alcohol estamos ante la misma situación. Después de un considerable incremento de su precio por una mayor presión fiscal a través del incremento de impuestos para adecuarnos a la normativa comunitaria hace unos años, año a año el precio del vino, bebidas destiladas, etc., se sigue manteniendo sin apenas variaciones.

Por ello, una buena medida preventiva para reducir el consumo de una sustancia, concretamente en el caso del tabaco y del alcohol, sería incrementar el precio anualmente por encima del IPC y, al tiempo, implantar toda otra serie de medidas de información, educación, concienciación y preventivas para reducir los riesgos de su consumo en los que ya consumen o retrasar el consumo o facilitar que no pasen de consumidores ocasionales o no consumidores en los más jóvenes.

La percepción social del riesgo de cada sustancia

Desde hace unos años sabemos, mediante distintos estudios realizados en toda la población, que la percepción del riesgo sobre una sustancia es importante, dado que sobre aquellas en las que la gente tiene una mayor percepción del riesgo tienen un menor consumo (Moncada, 1997). Esta percepción del riesgo varía claramente de unas a otras drogas, como son igualmente distintos los consumos en función de una u otra

El deporte como medio de prevención de las adicciones

droga. Bachman, Johnston, O'Malley y Humphrey (1988) mostraron como el grado de riesgo percibido por los jóvenes sobre las distintas drogas influía en su consumo de las mismas; esto es, a mayor riesgo percibido sobre una droga menor consumo y a menor riesgo mayor consumo. Este ha sido uno de los hallazgos más relevantes de los últimos años que ha conducido a un cambio en los mensajes de los responsables de la administración de distintos países sobre la prevención del uso de drogas. Mientras que hace años se sostenía que transmitir mensajes a los adolescentes sería inefectivo porque los rechazarían, actualmente expertos como Johnston (1995) sostienen lo contrario en función de los resultados obtenidos sobre la percepción del riesgo sobre distintas sustancias.

Donde más se han realizado estudios sobre esta cuestión y donde aparece más claro es en el consumo de marihuana en estudios realizados en Estados Unidos (Chatlos, 1996). En ellos, se aprecia una línea opuesta entre percepción del riesgo y consumo de la misma manteniéndose la misma disponibilidad de la sustancia. Así, mientras que la percepción del riesgo de consumo de marihuana era bajo a finales de los años 70, el consumo de la misma era alto; hasta principios de los 90 la percepción del riesgo era alta y el consumo bajo. A partir del año 1992 desciende la percepción del riesgo y se incrementa el consumo.

Son diversos los factores que se asocian con la percepción del riesgo por parte de las personas de una población sobre una droga específica. En el caso del tabaco, la mera información y la concienciación de los profesionales de la salud, a partir de la cual han enviado mensajes claros a sus pacientes, ha favorecido una importante reducción en el consumo de tabaco. Por contra, en el caso de la marihuana, al no producir importantes problemas de dependencia, haber una gran disponibilidad de la misma, ser considerada como una droga menos peligrosa que la heroína, no existir un número de adictos a la misma problemáticos, existir grupos que defienden su consumo y legalización, etc., han favorecido el que en los últimos años se haya reducido la idea de que la misma acarrea graves problemas. A pesar de todo lo dicho, lo cierto es que disponemos de poca información sobre los factores reales, encontrados empíricamente, que explican el que las personas incrementen o disminuyan su percepción del riesgo sobre las distintas sustancias. De lo que sí estamos seguros es que a mayor percepción del riesgo sobre una concreta sustancia menor consumo y viceversa. Por ello, cuando el joven tiene una baja percepción del riesgo sobre una sustancia la probabilidad de consumo es mayor. Los datos de consumo de las drogas en España en jóvenes de 14 a 18 años, nos muestran la idea que tienen sobre el riesgo de las distintas drogas, ya que éste es inverso a los niveles de consumo de cada una de ellas. Se precisa clarificar más adecuadamente esta variable, cara a conocerla mejor y ver aquellos modos que puedan permitir a la persona tener la percepción del riesgo «real» sobre cada una de las sustancias, más que el riesgo «subjetivo» sobre cada una de ellas.

Un elemento negativo para formar una correcta percepción del riesgo en las drogas legales se produce por la publicidad de las mismas. La publicidad de las drogas legales va orientada claramente a que los consumidores incrementen el consumo de las mismas, esto es, del tabaco y del alcohol o, si no consumen, se hagan consumidores. Aunque las compañías niegan este hecho, la realidad muestra que las campañas van dirigidas a incrementar el mercado (Salvador, 1998; Villalbí, 1998) y, que si no fuese así, dejarían inmediatamente de hacer publicidad por los miles de millones que gastan anualmente las compañías en la publicidad del alcohol y del tabaco. Además, se precisa la incorporación de nuevos consumidores para mitigar los efectos de los que mueren y

El deporte como medio de prevención de las adicciones

de los que abandonan su consumo por motivos de salud, problemas de adicción, mediante un tratamiento, etc. De ahí el que tengan un gran interés en dirigirse a los jóvenes para captarlos como consumidores o reforzar su adicción. Cuando el niño o adolescente ve como a su alrededor las personas consumen drogas legales sin ninguna coacción, que las ven anunciadas en los periódicos, revistas e incluso televisión (alcohol directamente e indirectamente el tabaco), la primera idea que extrae de ello es que su consumo no acarrea riesgos. De ahí que la percepción del riesgo que tienen los adolescentes como el resto de la población sobre el tabaco y el alcohol sea bajo, a diferencia de las drogas ilegales. Y, cuando el adolescente escucha mensajes, fundamentalmente sanitarios, abogando por un mayor control de las mismas, no puede entender que se planteen dichos mensajes para unas sustancias y no para otras o que se pretenda regular algo que, por otra parte, la hacienda pública es una de las más beneficiadas a través de los impuestos, sin contar los puestos de trabajo que están por medio en juego si realmente se llegase a un control real. Para la prevención de las drogodependencias éste es un tema central.

La prevención se centra básicamente en las drogas legales y hoy casi todos los programas preventivos tienen un componente orientado al análisis de la publicidad del alcohol y del tabaco y a cómo hacerle frente a sus mensajes y desmontar las falacias que suelen subyacer a los mismos.

Factores de protección comunitaria

Como ya hemos comentado, la investigación en el campo de la prevención de las drogodependencias se ha centrado fundamentalmente en los factores de riesgo y menos en los de protección. Con poca frecuencia los investigadores se adentran en los mismos, aunque se observa un mayor interés por los mismos en los últimos años. Respecto a los factores de riesgo y protección comunitarios, destacamos los que propone como de protección Kumpfer et al. (1998), que son los de un sistema de apoyo externo positivo, el apoyo y recursos formales e informales de la familia, las normas creencias y estándares conductuales contra el uso de drogas, y el rendimiento escolar exitoso y apego a la escuela. Tal como ellos los consideran, la ventaja de estos factores de protección es que, a su vez, sirven de factores para prevenir o reducir el riesgo de pobreza, baja educación o conflictos familiares, los cuales tienen una clara incidencia en el consumo de drogas, como ya hemos visto, como factores de riesgo. Otros factores de protección que se han sugerido en la misma línea son los de Pollard et al. (1997), los cuales consideran los refuerzos por la implicación en la comunidad y las oportunidades para implicarse en la comunidad, derivados del modelo de desarrollo social de Catalano y Hawkins (1996).

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LOS COMPAÑEROS E IGUALES

Los factores de riesgo de los compañeros e iguales que consideramos más importantes son los de: los compañeros que consumen drogas, las actitudes favorables hacia el consumo de drogas, la conducta antisocial o la delincuencia temprana y el rechazo por parte de los iguales.

El deporte como medio de prevención de las adicciones

Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas

El tener actitudes favorables hacia el consumo de drogas es un claro predictor del posterior consumo de las mismas (Hawkins et al., 1992). A esta actitud favorable puede llegarse por las actitudes favorables de la familia hacia el consumo de drogas, de los iguales o de distintos factores de riesgo individual y escolar. En el caso de los compañeros e iguales, aunque la persona no tenga factores de riesgo previos hacia el consumo de drogas, el relacionarse con otras personas que tienen dichas actitudes, o incluso que ya han consumido, aumenta las probabilidades de consumo, tanto por efectos de conformidad, como de modelado.

Compañeros que consumen drogas

El relacionarse con compañeros que consumen drogas es un claro factor de riesgo para el consumo de drogas. Toda una serie de estudios encuentran consistentemente que salir o realizar actividades con personas de su misma edad que consumen drogas es un fuerte predictor del uso de sustancias en jóvenes (Hawkins et al., 1992; Muñoz-Rivas et al., 2000). Si a su vez la relación con los compañeros que consumen drogas coincide con aquellos que las han consumido a edades tempranas, como ocurre en un grupo de alto riesgo para el posterior consumo abusivo de las mismas, puede darse un consumo más temprano de drogas (Kandel, 1982; Hawkins et al., 1992, 1995). Nótese que también este factor de riesgo lo hay que ver en relación con otros factores de riesgo y no separado o como único actuante para explicar un consumo o no de drogas.

Conducta antisocial o la delincuencia temprana

Se ha encontrado sistemáticamente una clara relación entre la conducta antisocial y otras dos conductas: la delincuencia y el consumo de drogas (Catalano y Hawkins, 1996). Muchos modelos, para explicar el consumo de drogas, se centran por este motivo en ambas conductas por la gran semejanza entre ellas porque los factores de riesgo para unas y otras son los mismos o casi siempre los mismos. En el presente caso, nos referimos a la relación que tiene la conducta antisocial y la delincuencia temprana del grupo de iguales y como este tipo de conductas influye en ese tipo de conducta y en el consumo de drogas de la persona (Muñoz-Rivas et al., 2000). Incluso algunas personas han ido un poco más allá y han propuesto una explicación más comprensiva de este fenómeno bajo la denominación de síndrome de conducta desviada (Hundleby y Mercer, 1987), síndrome de desviación general (McGee y Newcomb, 1992), conducta problema (Jessor et al., 1991), entre otras, donde estarían al menos la conducta antisocial o delictiva, junto al consumo de drogas, y otras como la conducta sexual problemática, etc.

Rechazo por parte de los iguales

Un factor de riesgo que se ha sugerido en relación al consumo de drogas se deriva del rechazo o de una aceptación limitada de la persona por parte de sus iguales, especialmente cuando tiene pocos años, lo que facilita conductas de bajo rendimiento escolar, delincuencia, llevando ello también a un mayor abuso de sustancias (Kumpfer

El deporte como medio de prevención de las adicciones

et al., 1998). Sin embargo, no siempre aparece clara esta relación en los estudios realizados (Hawkins et al., 1992; Muñoz-Rivas et al., 2000) y ello puede ser debido a que este factor interacciona con otros, como pueden ser los de personalidad u otros factores de riesgo. En este sentido, los estudios hechos con niños tímidos sugieren que éste puede ser un factor de protección, aún siendo rechazado por sus compañeros, mientras que la agresividad sí que puede llevar a un consumo cuando es rechazado por los compañeros que quizás él quiere elegir, pero es aceptado por el grupo de niños más agresivos, con lo que se incrementa el riesgo de consumo de drogas y otro tipo de conductas agresivas y violentas. De ahí, la relevancia de conocer mejor estas variables, la relación que tienen con el consumo de drogas y la necesidad de detectar estas personas para romper esa cadena conductual en la que tienen muchas probabilidades de llegar a probar distintas sustancias y de llegar a tener problemas de dependencia, agresividad, etc.

Factores de protección de los compañeros e iguales

Se han estudiado mucho menos los factores de protección del consumo de drogas de los compañeros e iguales que lo que se ha hecho con los factores de riesgo. Sin embargo, también hay algunos factores de protección que pueden funcionar independientemente de los factores de riesgo que ya hemos visto. Uno especialmente importante es el apego a los iguales (Pollard et al., 1997) cuando estos no consumen drogas. Esto se relaciona con el hecho de que tener amigos íntimos normalizados que tienen actitudes y metas semejantes a las de la persona facilita una mayor estabilidad y apoyo emocional. En este momento se pasa del apoyo emocional de los padres a los amigos. Si lo encuentra en éstos es más probable que su evolución sea más estable. Pueden interferir otros factores cara el consumo de drogas, pero no éste.

Además, con este grupo de amigos es posible aprender cosas, salir organizadamente y llevar una vida como persona joven normal. A ello también contribuyen los padres, como sabemos hoy por los estudios que muestran como los padres pueden incidir en los iguales a través de los hijos (Kandel, 1996), en muchos casos facilitando o impidiendo tener unos u otros amigos. En suma, que la relación es compleja y múltiple, aunque este factor se relaciona directa o indirectamente, en muchos casos, con otros factores de riesgo y protección familiar, fundamentalmente, y con los de la escuela y la comunidad.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ESCOLAR

Los factores de riesgo escolar que consideramos más importantes son el bajo rendimiento académico y el fracaso escolar, el bajo apego a la escuela, el tipo y el tamaño de la escuela y la conducta antisocial en la escuela.

Bajo rendimiento académico y fracaso escolar

Uno de los factores que clásicamente se ha indicado como de riesgo para el consumo de drogas es el fracaso escolar, que se puede ampliar al bajo rendimiento académico o dificultad de pasar de uno a otro curso (Hawkins et al., 1992). Este riesgo sería mayor en los últimos cursos de la escuela primaria, que coincide evolutivamente con el periodo de desarrollo en donde el niño y la niña se da mas cuenta de su mundo

El deporte como medio de prevención de las adicciones

circundante, de sí mismo y de su papel en el mundo (Craig, 1997). Parece que el tipo de fracaso o la causa del fracaso (como problemas de conducta, no asistir a la escuela, aprendizaje, incapacidad, ambiente escolar pobre, u otras causas) es indiferente para facilitar el consumo de drogas (Kumpfer et al., 1998). Además, no se ha encontrado que la capacidad intelectual facilite evitar el consumo de sustancias. Incluso algunos estudios encuentran que puede facilitarla (Hawkins et al., 1992), aunque esta relación no es tan clara a largo plazo (Bachman et al., 2002). A pesar de que con frecuencia se han cargado las tintas en el fracaso escolar para explicar este problema y otros, no debemos olvidar que este es uno de los factores y que en muchos casos el fracaso escolar está relacionado con otros factores distintos a la capacidad intelectual o a la posibilidad de aprendizaje, como puede ser el clima en la familia, el barrio en el que vive, el nivel de apego social que muestra la persona, etc., y que en muchos casos son los que llevan directamente al fracaso escolar. También las creencias de los padres sobre la escuela y lo que sus hijos pueden aprender en ella es muy importante, al transmitirles unas expectativas en un sentido o en otro.

Bajo apego a la escuela

El bajo apego a la escuela, o la falta de interés por la misma, es un factor de riesgo para el consumo de drogas (Hawkins et al., 1992). Distintos estudios encuentran que aquellos que tienen previsto asistir a la escuela tienen un menor consumo de drogas que aquellos que no piensan ir. Específicamente, el hacer novillos es uno de los factores claves para explicar este factor de riesgo, siendo uno de los factores más claramente asociados con el consumo de drogas (Gottfredson, 1988). En la línea de lo que comentamos sobre la relación entre distintos factores de riesgo, es lógico que si la persona que tiene que asistir a la escuela no va, realizará otro tipo de conductas distintas a las que debe: asistir a la escuela, atender las explicaciones, retener lo expuesto, aprovechar lo que le enseñan, etc.

Por el contrario, si está fuera de la escuela se implicará en otro tipo de conductas, adultas o no normativas para su edad. Al mismo tiempo se sentirá con una gran libertad, al estar transgrediendo el horario escolar, con lo que es más probable que realice algunas conductas que no acarrean problemas, pero sí tiene más probabilidad de implicarse en otras más problemáticas o de tipo antisocial. Consumir alcohol, beber tabaco, o consumir otras drogas, es más probable en este caso, como un paso de conseguir ser un adulto. Además, si este tipo de conducta, no asistir a clase, se relaciona con otras, como desarraigo familiar, pobre control en el barrio, problemas personales, etc., es más probable que siga haciendo esa conducta. Si el sistema escolar no tiene mecanismos de control, o si los tiene en su familia no toman medidas adecuadas de control, el problema se mantendrá y puede incluso irse incrementando, como con expulsiones temporales de la escuela, fracaso escolar, etc. Se está en riesgo de entrar en un círculo vicioso difícil luego de salir de él.

Cuando finalmente se produce el abandono de la escuela, prematuramente antes de que tuviese que hacerlo, éste se convierte en un importante factor explicativo del posterior consumo de drogas (Mensch y Kandell, 1988). Además, el comienzo temprano del consumo de drogas, como el tabaco, alcohol y marihuana también incrementa posteriormente el riesgo de abandono prematuro de la escuela sin finalizar los estudios (Mensch y Kandell, 1988).

El deporte como medio de prevención de las adicciones

Tipo y tamaño de la escuela

Si como indicamos al hablar de los factores de riesgo comunitario, el tamaño de la ciudad posibilita más probablemente la existencia de barrios y zonas marginales, también sería probable que el tipo de escuela y el tamaño de la misma influyese. Es lo más probable que una escuela en un barrio marginal tenga mayores problemas que una escuela en un barrio rico sin problemas sociales importantes. De igual modo, un mayor tamaño de la escuela lleva a que sobre la misma haya menor control de los profesores sobre sus alumnos. Sobre el tipo de escuela hay evidencia de que una escuela en una zona marginal se relaciona con mayores problemas en la escuela y en sus alumnos y profesores, así como con una menor motivación del profesorado, mayores conflictos en la misma, etc. Esto va a depender mucho de los factores sociales, o puede ser modelado por ellos, aunque el mismo hecho de la marginalidad, aplicado a una zona concreta, ya crea actitudes y conductas confirmatorias en sentido negativo hacia el objeto, en este caso hacia la escuela (Miller y Prentice, 1996).

En España ha analizado la cuestión anterior específicamente Recio et al. (1992). Encontraron que la mayor probabilidad de consumo de sustancias se daba en aquellos alumnos que estudiaban en un centro con mayor número de alumnos y en escuelas privadas de carácter laico. Por el contrario, los que estudiaban en centros de menor tamaño o en escuelas públicas o privadas de orientación religiosa esta relación no aparecía. También sus resultados indicaban que la relación anterior sólo aparecía referida al consumo de algunas drogas. Por ejemplo, el carácter privado laico del centro predecía sólo el consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes; el carácter privado de la escuela, tanto laica como religiosa, estaba negativamente asociado al uso de barbitúricos; y, el mayor tamaño del centro predecía tanto el uso de alcohol y cannabis como de tranquilizantes y analgésicos.

Conducta antisocial en la escuela

Una conducta que va paralela al consumo temprano de drogas en la escuela es también la conducta antisocial en la misma. Aunque la conducta antisocial y otros problemas de conducta son variables de tipo individual (Hawkins et al., 1992), cuando la persona está en la escuela, ese problema de conducta que tiene se ve incrementado dentro de ese concreto funcionamiento social como es la escuela. De ese modo su problema individual se hace un problema familiar, escolar y comunitario, en función del distinto contexto en que se encuentre la persona en cada momento específico.

En el caso concreto de la escuela, la conducta antisocial acarrea problemas importantes de conducta y problemas relacionados con la disciplina.

Al tiempo, puede llevar a problemas de fracaso escolar, poca valoración de esa persona por parte de sus profesores, prestarle mucha atención para controlar sus conductas problemas pero poca respecto a lo relacionado con su aprendizaje y conducta más escolar, mayores quejas a sus padres por su comportamiento en la escuela etc. A su vez este tipo de conducta se asocia con el consumo de drogas, con una iniciación más temprana en su consumo y, en general a un mayor número de problemas cuando ambas conductas se dan al mismo tiempo (Pettersen et al., 1992). Por tanto, aunque este factor de la conducta antisocial tiene muchas ramificaciones, siendo una de ellas el consumo de drogas, se convierte en el marco escolar en un factor de gran relevancia, especialmente si vamos a aplicar un programa preventivo, porque como suele ocurrir en

El deporte como medio de prevención de las adicciones

la práctica, éste suele aplicarse en exclusiva en la escuela por la dificultad de acceder a la familia o al medio comunitario o por la carencia de medios para hacerlo.

Factores de protección escolar

El factor de protección esencial en la escuela es una escuela de calidad (Jessor, 1991). Cuando la escuela funciona bien, hay un adecuado control del profesorado hacia sus alumnos, un seguimiento cercano de los mismos y un trato correcto adecuado a su desarrollo evolutivo, se favorece un desarrollo integral de la persona. Con ello se facilita que puedan funcionar más autónomamente y que con ello se encuentren mejor consigo mismos y tengan menos conductas problemas, tanto las relacionadas con el consumo de drogas como otras. Esto claramente se relaciona, en el sentido opuesto, aunque visto desde otra perspectiva, con varios de los factores de riesgo ya analizados (ej., el fracaso escolar). Por ello es de gran relevancia que las escuelas sean de calidad y que se haga un seguimiento minucioso de los alumnos tanto en lo que atañe a su rendimiento escolar como a sus problemas personales y familiares. Especialmente el tema del fracaso escolar debe ser analizado y, de darse, actuar para conocer sus causas y para poder abordarlo hasta el nivel en que se pueda. Aunque se ha hablado mucho del fracaso escolar, no debe verse aisladamente, ya que el mismo viene explicado por otras múltiples causas, entre las que están problemas de salud (ej., mala visión, enfermedad, ausencia por enfermedad), valores, motivación de logro, problemas de aprendizaje, bajo nivel intelectual, etc. (Craig, 1997).

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Son muchos los factores de riesgo y protección individual que se han propuesto, como podemos ver en la tabla 36. Hacer una agrupación coherente y comprensiva de los mismos es difícil, de ahí el que haya un amplio abanico de clasificaciones sobre los mismos al agruparlos en distintas categorías o hacer meramente un listado de ellos. Lo más fácil es hacer un listado de los mismos, como han hecho muchos autores [ej., Hawkins, 1992; Petterson, 1992; Moncada, 1997; Pollard et al., 1997]. Otros, como Kumpfer et al. (1998) y Muñoz-Rivas et al. (2000) los han agrupado en distintas categorías]. En nuestra consideración, y sin agotar el tema, creemos que una buena agrupación es la de Kumpfer et al. (1998), que agrupa los factores de riesgo individual en tres categorías, como son la biología, la conducta y la personalidad. En la biología se incluirían los factores de predisposición del individuo y los factores biológicos que están presentes; en la conducta, la conducta actual o pasada que ha realizado o fruto de la misma, como la psicopatología y, en los factores psicológicos y la personalidad, tanto la depresión, como los rasgos de personalidad, como las actitudes hacia el consumo. Sin embargo, partiendo de la misma, nosotros agrupamos los factores en estas categorías pero considerando los que ellos proponen y otros. Así, en la biología incluimos tanto los factores genéticos (ej., ser hijo de padre alcohólico), como los biológicos (edad, sexo) y los constitucionales (ej., dolor o enfermedad crónica); en los conductuales, tanto la conducta antisocial, como los problemas de conducta, la psicopatología y los problemas de salud mental, consumo temprano de drogas, agresividad y la necesidad de independencia; en los factores psicológicos y de personalidad las consecuencias del abuso físico, sexual o emocional; depresión; actitudes favorables hacia el consumo de drogas; actitudes favorables hacia la conducta antisocial; ausencia de valores ético-

El deporte como medio de prevención de las adicciones

morales; y, como características y rasgos de personalidad, la alienación y rebeldía, búsqueda de sensaciones, baja tolerancia al dolor y pobre control de impulsos.

Factores biológicos

▪ *Factores genéticos*

Hay toda una línea de investigación para encontrar relaciones entre factores genéticos previos y el consumo de drogas. Sin embargo, casi todos estos estudios se han centrado en el análisis de la relación entre el alcoholismo de los padres y el posterior consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas por parte de sus hijos.

La predisposición o vulnerabilidad biológica ha sido ampliamente estudiada en el campo del alcoholismo, y en menor grado en las otras drogas.

Autores como Miller (1997) afirman que los estudios con animales apoyan una vulnerabilidad genética, tanto para el alcohol como para las otras drogas. Pero aun así, indica también como el ambiente sigue constituyendo el determinante principal de exposición a las mismas. Y, en los seres humanos, de modo mucho más importantes que en otras especies animales.

Dentro del alcoholismo se han realizado tanto estudios familiares como genéticos (Miller, 1997). Está bien documentado que la prevalencia de alcoholismo familiar entre alcohólicos varones es del 50%. Los jóvenes alcohólicos suelen tener familiares también alcohólicos, con una edad temprana de comienzo y una forma más severa de adicción. Además, los que tienen una historia familiar de alcoholismo responden peor al tratamiento que cuando no tienen una historia familiar de alcoholismo. En los estudios genéticos se encuentra que los hijos de alcohólicos en adopción tienen un mayor índice de alcoholismo que los hijos de no alcohólicos en adopción, llegándose a apuntar una probabilidad de 3 a 4 veces mayor de ser los primeros alcohólicos respecto a los segundos. Esta relación se ha encontrado en muestras diversas de distintos países (Dinwiddie, 1977; Miller, 1997). A su vez, estudios llevados a cabo en Finlandia y Suecia con muestras representativas y muy grandes, encontraron que los problemas de bebida eran mayores en gemelos monocigóticos que en dicigóticos (Goodwin, 1985), como luego se confirmó en otros países.

Miller (1997) apunta que varios neurotransmisores pueden estar implicados en las conductas adictivas, como los opioides pépticos, la dopamina, la serotonina y la norepinefrina. Estos neurotransmisores tienen relación con el centro de la recompensa y con los estados de conducta instintiva (Gold, 1997).

De los datos existentes la relación más importante que se ha encontrado está en el tipo II de alcoholismo de Cloninger. Las personas de este tipo se caracterizan por ser varones, tener mayor probabilidad de tener enfermedades psiquiátricas, frecuentemente tienen una elevada dependencia de la recompensa, elevada evitación del castigo y baja búsqueda de novedades (Sánchez-Turet, 1992). Es una forma de alcoholismo heredable, aparece tempranamente y se asocia con la personalidad antisocial. Por suerte, del porcentaje total de alcohólicos constituye un porcentaje bajo. Los hijos de alcohólicos de tipo II son un grupo de riesgo importante tanto para el consumo de alcohol, como para otras adicciones. Así, en estudios con hijos adoptados tienen una probabilidad de desarrollar alcoholismo 9 veces mayor que los controles.

Los estudios de adopción de Cadoret (1992) y Cadoret et al. (1996) indican que los factores genéticos juegan un importante papel en la transición del uso al abuso de

El deporte como medio de prevención de las adicciones

drogas más que al uso de drogas. Encuentra que existen dos elementos biológico-genéticos para el desarrollo del abuso de drogas en los adoptados: uno que depende del abuso de sustancias en su padre biológico y que está limitado al abuso y dependencia de drogas en el adoptado; y otro que parece ser una expresión de una agresividad subyacente y relacionado con la criminalidad en el padre biológico (Cadoret et al., 1996).

Estos estudios tienen la ventaja de que permiten conocer los factores de vulnerabilidad premórbida que lleva a un concreto trastorno. Como un claro ejemplo, una historia familiar de alcoholismo es el factor de riesgo más consistente para el desarrollo de alcoholismo en un joven vulnerable (Merikangas y Avenevoli, 2000).

El Yale Family Study (Merikangas y Avenevoli, 2000) encuentra que la fobia social y el trastorno afectivo bipolar están causalmente relacionados con el desarrollo de la dependencia de sustancias, mientras que el ataque de pánico, depresión mayor y trastorno por uso de sustancias resultan en parte una porción de los factores de riesgo familiar.

En su muestra encuentran que hay una importante relación entre el trastorno por uso de sustancia en sus padres y en los jóvenes, mostrando claramente que la historia parental es un importante factor de riesgo para el abuso y dependencia de sustancias. Otro importante factor de riesgo que aparece para el desarrollo del trastorno por uso de sustancias es la psicopatología preexistente, especialmente en este estudio el trastorno de conducta y el trastorno desafiante oposicional. Cuando hay algún trastorno psiquiátrico presente el riesgo de abuso es dos veces mayor que el riesgo para el uso y el riesgo para dependencia es más que cuatro veces mayor para el riesgo para el uso cuando está presente cualquier trastorno psiquiátrico (ver tabla 37). El riesgo de abuso de sustancias atribuible a un trastorno psiquiátrico tiene un rango que oscila del 2% para el TDAH hasta el 78% para el trastorno de conducta; para la dependencia de sustancias el riesgo es mucho mayor cuando hay un trastorno psiquiátrico, como de un 44% para el TDAH y del 86% para el trastorno de conducta. «En suma, el hallazgo principal del Yale Family Study revela que el abuso de sustancias tiene una gran relación familiar en adultos y en niños; hay alguna especificidad de agrupación familiar de drogas específicas de abuso e independencia entre los trastornos de alcoholismo y de uso de drogas; los factores familiares están más fuertemente asociados con la dependencia de sustancias que el abuso; y, los trastornos psiquiátricos están fuertemente asociados con el desarrollo de los trastornos por uso de sustancias, tanto como factores de riesgo premórbidos como una secuela» (Merikangas y Avenevoli, 2000, p. 814).

Este estudio muestra que una historia familiar de abuso de sustancias es uno de los factores de riesgo más potentes para el desarrollo del abuso de sustancias entre la descendencia expuesta. De ahí la importancia que tienen los programas preventivos basados en la familia (Hogue y Liddle, 1999). Ellos llegan a indicar que los factores de riesgo familiar atribuibles en el desarrollo de este trastorno es mayor que el 50%. Los programas preventivos deberían incluir tanto a la familia como al niño, especialmente a aquellos con problemas emocionales o de conducta.

Factores de tipo biológico

Hay dos factores biológicos claramente relacionados con el mayor o menor consumo de drogas, como son el sexo (masculino) y la edad. Sistemáticamente se encuentra que hay una clara diferencia por sexos para el consumo de drogas (Plan Nacional sobre Drogas, 2002). En este sentido, ser varón es un factor de riesgo para el

El deporte como medio de prevención de las adicciones

consumo de drogas, especialmente las drogas ilegales, porque el consumo de las drogas legales es actualmente en España semejante en varones y mujeres, para el tabaco y el alcohol.

Respecto a la edad, la probabilidad de consumo a los 6 años es baja, mientras que a los 16 es alta. Esto coincide con la etapa juvenil o con la pubertad. Además, después de la adolescencia, cuando se pasa a la edad adulta, hay un descenso en el consumo de drogas. En capítulos posteriores analizamos detenidamente estas cuestiones.

Factores constitucionales (ej., dolor o enfermedad crónica)

Varios estudios y revisiones han indicado como factores constitucionales, como pueden ser el dolor y la enfermedad crónica pueden ser factores de riesgo para el consumo de drogas (ej., Hawkins et al., 1992), aunque no se ha analizado mucho esta cuestión, con la excepción de las personas que tienen problemas de salud mental, que descubren las drogas y las utilizan para automedicarse o para reducir el propio estado que les produce la enfermedad (ej., en la esquizofrenia, en el trastorno bipolar, en la ansiedad social, etc.) (Becoña y Lorenzo, 2001).

Factores psicológicos y conductuales

Psicopatología, trastorno de conducta y los problemas de salud mental

El campo de la psicopatología infantil y del adolescente ha tenido un gran desarrollo en las últimas décadas (Wicks-Nelson e Israel, 1997). Con ella se han desarrollado de modo importante también toda una serie de estudios, fundamentalmente epidemiológicos, para conocer la prevalencia de distintos trastornos mentales y los factores que se relacionan con los mismos. En este contexto suele encontrarse relaciones entre distintos problemas psicopatológicos, como la depresión, los trastornos de conducta y otros problemas de salud mental y el consumo de drogas. Unos pueden darse antes que los otros o ambos al mismo tiempo. El estudio de la comorbilidad se utiliza cada vez más frecuentemente para conocer esta mutua relación en adolescentes (Gilvery, 2000), como una continuación de lo que conocemos sobre este tema en adultos. A continuación vamos a analizar aquellos aspectos psicopatológicos más importantes relacionados con el consumo de drogas como factores de riesgo.

- *Depresión.* La relación entre depresión, o sintomatología depresiva, y el consumo de drogas ha aflorado claramente en los últimos años respecto al consumo de distintas sustancias (Becoña, 1999; Calafat y Amengual, 1991; Muñoz-Rivas et al., 2000). Distintos estudios longitudinales han encontrado que tener problemas de tipo emocional en la infancia facilita tener posteriormente problemas de consumo de sustancias en la vida adulta (ej., Newcomb, Maddahian y Bentler, 1986). El consumo de drogas es un procedimiento idóneo para aliviar los problemas de tipo emocional, a la vez que dicho consumo favorece o facilita tener más problemas emocionales (Calafat y Amengual, 1991), entrando así la persona en un círculo vicioso con un incremento de los problemas tanto referidos al consumo de sustancias como a sus problemas emocionales.
- *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.* En los últimos años ha surgido el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de la infancia relacionado con toda una serie de conductas en la vida adulta, entre las que se encuentra el consumo de drogas. Y, además, los adolescentes que acuden a

El deporte como medio de prevención de las adicciones

tratamiento están sobrerrepresentados con este trastorno asociado al de abuso de sustancias (Gilvarry, 2000). Dada la interrelación entre distintos factores, con frecuencia no queda claro si este trastorno constituye un factor de riesgo independiente o está modulado por los trastornos de conducta o por trastornos afectivos del individuo. Lo que sí sabemos es que el TDAH incrementa el riesgo de padecer un trastorno de conducta. El estudio de Horner y Scheibe (1997) muestra como estas personas comienzan a utilizar drogas tempranamente, tienen problemas de abuso de sustancias más severos, tienen dificultades para seguir el tratamiento, especialmente por sus problemas de falta de atención. Este cuadro se aprecia especialmente en el caso de las personas con dependencia de la cocaína. El problema del estudio anterior, como de otros realizados sobre este tema, es que las muestras son pequeñas y no se puede llegar a conclusiones firmes.

- *Trastorno de conducta.* El trastorno de conducta, la hiperactividad y el consumo de drogas van muy unidos en la adolescencia siendo la comorbilidad frecuente entre ellos (Gilverry, 2000). Por ello, el trastorno de conducta, bien solo o estando también presente la hiperactividad, suele aparecer en los estudios asociado al posterior consumo de drogas (ej., Lynskey y Fergusson, 1995).
- *Otros problemas.* Uno de los estudios más representativos donde aparece relación entre otros problemas y el consumo de drogas es el de Brook, Cohen y Brook (1998). Con un seguimiento de 22 años a sus sujetos desde la infancia, encuentra que el uso de alcohol y drogas está asociado significativamente con un incremento en el riesgo de varios trastornos mentales, como la conducta antisocial, la depresión y los trastornos de ansiedad cuando son jóvenes adultos. A su vez, en este estudio se encuentra que si cuando estas personas están en la adolescencia tardía padecen trastornos depresivos, de ansiedad o de conducta, estos trastornos no tienen relación con el posterior uso de drogas en la adultez. Lo que predice ese consumo son distintas características de personalidad y psicopatológicas como la agresión y las conductas disruptivas. También parece existir relación entre consumo de sustancias y suicidio (Gilverry, 2000), pero esto es difícil de analizar porque muchos de los estudios se han hecho con las personas que han cometido efectivamente suicidio, en los que se encuentra un alto porcentaje de consumo de drogas previo. Cuando están asociados a un tiempo los trastornos del estado de ánimo y el consumo de drogas el riesgo es mucho mayor. Con el gran incremento de los trastornos del estado de ánimo en estos últimos años (Becoña y Lorenzo, 2001; Muñoz, Vázquez y Becoña, 2000), es probable que los futuros estudios vayan encontrando más sistemáticamente esta relación.

Conducta antisocial

La conducta antisocial va frecuentemente unida al consumo de drogas. Es un factor de riesgo o, más bien, la conducta antisocial y el consumo de drogas son dos elementos de un constructo superior, como el que se ha propuesto de síndrome de desviación general (ej., Ensminger y Yuon, 1998).

Los niveles de la conducta antisocial son varios. Puede ser algo puntual o algo más profundo. Cuando la conducta antisocial va más allá de un hecho puntual y hablamos de personalidad antisocial el problema es mayor (véase el punto posterior para la personalidad antisocial).

El deporte como medio de prevención de las adicciones

Alienación y rebeldía

Para Hawkins et al. (1992) uno de los principales factores de riesgo para el consumo de drogas son la alienación y la rebeldía. Concretamente, ellos consideran la alineación de los valores dominantes de la sociedad, la baja religiosidad y la rebeldía. Todos ellos muestran tener una relación positiva con el consumo de drogas. Como un ejemplo, uno de los mejores estudios sobre esta temática es el de Shedler y Block (1990). Este encontró, en su estudio longitudinal, que la alienación interpersonal evaluada a los 7 años de edad predecía el uso frecuente de marihuana a los 18 años. En el polo opuesto estaría la independencia, o necesidad de conseguir la independencia y la autonomía, la cual es una de las características propias y definidoras de la adolescencia.

Agresividad

Aunque distintos estudios han analizado el papel de la agresividad como factor de riesgo para el consumo de drogas, este concepto es muy cercano, o altamente correlacionado, con otros que ya hemos visto, como es la conducta antisocial, la alienación y rebeldía, etc.

Los estudios en donde se ha analizado la relación entre agresividad en la infancia (conceptualizada bajo las denominaciones de agresión, temperamento difícil, rebeldía, impulsividad, trastornos emocionales y dificultades interpersonales) y consumo de drogas muestran relaciones consistentes entre ambos (Brook, Whiteman, Finch y Cohen, 1995, 1996; Gilvrey, 2000; Stacey y Newcomb, 1995). Como un ejemplo, el estudio de Brooks et al. (1996), de veinte años de seguimiento, encuentra que la agresividad en la infancia está relacionada en los años posteriores tanto con el abuso de drogas como con la delincuencia. La estabilidad de esta relación se mantiene en el tiempo y para ambos sexos, aunque predominando más las conductas delincuentes en varones y las de uso de drogas en mujeres con mayor nivel socioeconómico.

Consumo temprano de drogas

Consumir drogas tempranamente, específicamente antes de los 15 años, es un importante factor de riesgo para el posterior uso de drogas, apareciendo sistemáticamente en casi todos los estudios y revisiones (ej., Anthony y Petronis, 1995; Gilvrey, 2000; Kandel y Yamaguchi, 1993; Muñoz-Rivas et al., 2000; etc.). Por ello se considera básico en los programas preventivos conseguir que las personas no consuman o, en caso de que tengan riesgo de consumir, retrasar al máximo los primeros consumos, por ser éstos un claro predictor del posterior consumo de drogas con el riesgo de llegar a la dependencia.

Sin embargo, no debemos olvidar que el que se produzca un consumo antes de los 15 años suele en muchos casos estar relacionado con otras variables o factores de riesgo que hemos analizado. Tener un pobre control familiar, relacionarse con amigos que consumen drogas, tener fracaso escolar y por ello no asistir a la escuela o faltar sin causas justificadas, junto a otros factores de tipo individual, llevan a la realización de conductas precoces para la edad, entre las que se encuentra con relativa frecuencia el consumo prematuro de drogas o el consumo o prueba de distintas drogas (Kandel y Yamaguchi, 1993).

Consecuencias del abuso físico, sexual o emocional

El abuso físico y sexual está asociado con el uso de drogas (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999), así como a otros múltiples problemas en el momento en que se

El deporte como medio de prevención de las adicciones

produce y en la vida posterior. Además, éste es un nuevo problema que ha aflorado de modo importante en los últimos años (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). Por ello es necesario que una política preventiva sea más amplia que la mera prevención de las drogodependencias y tenga en cuenta todos los aspectos del funcionamiento de la persona y los problemas con los que se va a encontrar a lo largo de su ciclo vital. De ahí que sea necesario dedicar más esfuerzos a una mejor educación familiar y social, preocuparse por los problemas nuevos como es éste y prestar una especial atención a la protección de la infancia. De este modo lograremos evitar en el futuro tanto problemas de consumo de drogas como otros problemas psicopatológicos derivados de hechos como es el abuso físico y sexual. También con ello contribuiremos a disminuir o eliminar los malos tratos en el seno familiar, que luego pueden facilitar otro tipo de abusos en esa familia ahora y, en el futuro, en sus descendientes.

Actitudes favorables hacia el consumo de drogas

La actitud es un elemento previo a la intención conductual y a la conducta (Becoña, 1999). De ahí que el que una persona tenga una actitud favorable hacia el consumo de drogas favorece que dicho consumo se produzca. Desde hace años hay clara evidencia de ello en el consumo de drogas, destacando aquí el largo estudio de seguimiento de Jessor y Jessor (1977) y Jessor et al. (1991) donde encontraron que la persona formaba su actitud sobre las drogas a partir de la observación de las conductas de sus padres sobre el consumo de alcohol y medicamentos, de la interpretación que hacían de la conducta de sus padres sobre el consumo de esas sustancias, de la observación del consumo entre su grupo de iguales y de la interpretación de las actitudes y normas del grupo de iguales. Ello estaba también modulado por la práctica religiosa y por el peso del grupo de iguales. En función de todo ello la persona se formaba una actitud hacia el consumo o no consumo de drogas.

Las actitudes sobre las drogas se van formando paulatinamente y cambiando hacia una mayor tolerancia hacia las mismas y hacia un mayor valor positivo y de aceptación desde la niñez hasta la adolescencia. Esto es también una parte de lo que explica el que a partir de cierta edad (después de los 10-13 años), que suele ser el comienzo de la adolescencia o unos años antes, se incrementa de modo significativo el consumo de drogas, especialmente las legales, ya que en los años previos a esa edad el consumo era nulo o casi nulo. Este consumo, facilita como conducta, un cambio de actitudes hacia otras sustancias, de ahí el que en los siguientes años comiencen una parte de los jóvenes a probar otras sustancias. Claramente, una actitud favorable hacia las drogas incrementa la probabilidad de probar las mismas; una actitud desfavorable facilita una baja probabilidad de prueba.

También, por su relevancia actual, una actitud favorable lleva a una baja percepción del riesgo; una actitud desfavorable a una alta percepción del riesgo. La información a ciertas edades deja de ser el elemento más importante para la formación de actitudes. Pasan a ser otros elementos los que se encargan de ello (Becoña, 1986).

Es importante indicar una vez más que los factores de riesgo no funcionan separadamente unos de otros. Aún con actitudes favorables hacia las drogas, la prueba o no de la misma, o de darse la prueba la continuación en el consumo, va a depender del control familiar, actitudes de los padres sobre el consumo de drogas, conducta de consumo o no de drogas por parte de los padres, tanto de tipo legal, como ilegal y medicamentos, grupo de amigos, estabilidad emocional, y otros factores de la historia evolutiva de ese individuo. Como un ejemplo, hay una actitud más favorable por parte

El deporte como medio de prevención de las adicciones

de los varones que las mujeres al consumo (Ortega y Mínguez, 1990), de ahí que la variable sexo modula este tipo de actitud en los chicos y en las chicas de modo distinto.

Ausencia de valores ético-morales

Muñoz-Rivas et al. (2000) agrupan una serie de características de las personas en lo que ellos denominan ausencia de valores ético-morales como factor de riesgo para el consumo de drogas. Varios modelos, como el de Catalano y Hawkins (1996), Jessor y Jessor (1977), Jessor et al. (1991), sin decirlo así explícitamente, sostienen lo mismo, cuando se refieren al apego social, la aceptación de un orden moral, etc. También toda una serie de estudios han encontrado sistemáticamente, tanto en Estados Unidos (ej., Bachman et al., 2002) como en España (ej., Muñoz-Rivas et al., 2000), que la religiosidad es un factor de protección para el consumo de drogas y, a la inversa, que la falta de religiosidad, o la no asistencia a los oficios religiosos o no identificarse con ninguna organización religiosa es un factor de riesgo para el consumo de drogas.

Lo que subyace a estos planteamientos es no interiorizar las normas sociales, no tener un claro vínculo social o no aceptar el modelo social en el que se vive.

Rasgos de personalidad

El estudio de las características, variables o rasgos de personalidad han sido siempre una importante fuente de estudio para conocer los factores de riesgo o vulnerabilidad para el consumo de drogas. Además, durante muchas décadas ha existido una importante serie de estudios sobre la personalidad en donde una de las variables predictoras era el consumo de drogas. A pesar de que se han analizado muchas variables o rasgos de personalidad, sólo unos pocos han aflorado como significativos para explicar una parte del consumo de drogas. La existencia de estudios longitudinales ha permitido conocer un poco más este tipo de relación, aunque no ha habido un número importante de estudios o en éstos no siempre se han encontrado relaciones consistentes. Entre los rasgos y variables de personalidad que se han propuesto o estudiado destacan la de búsqueda de sensaciones y la de personalidad antisocial.

Búsqueda de sensaciones

El constructo de búsqueda de sensaciones se refiere a la necesidad que tiene el individuo de tener experiencias y sensaciones nuevas, complejas y variadas junto al deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas (Zuckerman, 1979). La escala que más se utiliza para evaluar este constructo, la de Zuckerman (1979), consta de cuatro dimensiones: excitación y búsqueda de aventuras, búsqueda de experiencias, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento. La excitación y búsqueda de aventuras implica una propensión a implicarse en deportes o pasatiempos físicamente peligrosos; la búsqueda de experiencias implica cambios en el estilo de vida y estimulación de la mente; la desinhibición se manifiesta por conductas de extraversión social; y la susceptibilidad al aburrimiento, se caracteriza por una incapacidad para tolerar experiencias repetitivas y la monotonía.

Toda una serie de estudios, como revisa Muñoz-Rivas et al. (2000) han encontrado sistemáticamente una relación significativa entre el constructo de búsqueda de sensaciones, o algunas de las cuatro escalas anteriores, y el consumo de drogas, y tanto en jóvenes como en adolescentes. En estudios hechos en España (ej., del Barrio y Alonso, 1994) los resultados van en la misma dirección. Todo ello sugiere que una

El deporte como medio de prevención de las adicciones

persona que tiene un rasgo de búsqueda de sensaciones es un claro factor de riesgo para el posterior consumo de drogas. También debe notarse que el constructo búsqueda de sensaciones explica otro tipo de conductas problema como ocurre por ejemplo en el juego patológico (Becoña, 1996).

Personalidad antisocial

La personalidad antisocial ha cobrado una gran relevancia en los últimos años en relación con las personas adictas a sustancias psicoactivas (Catalano y Hawkins, 1996). La misma está presente en un porcentaje importante de adictos que están en tratamiento (Becoña y Vázquez, 2001). Dado que la misma tiene una evolución que empieza en la edad temprana, es previsible que haya una importante relación entre ella, evaluada o detectada en edades tempranas, y el posterior consumo de drogas en la vida adulta o un inicio más temprano en el consumo de drogas en la niñez o en la adolescencia. Dado que el diagnóstico de personalidad antisocial no se puede realizar hasta después de los 18 años, en los años previos a ellos se ha evaluado la agresividad, las rabietas y peleas, comportamiento antisocial o trastorno disocial (American Psychiatric Association, 1994). Los estudios encuentran que la agresividad temprana es uno de los mejores predictores de la posterior conducta antisocial y de una personalidad antisocial (Muñoz-Rivas et al., 2000). Especialmente, si la conducta agresiva persiste hasta la adolescencia, la probabilidad de un trastorno de personalidad antisocial se incrementa en la vida adulta. Este trastorno lleva asociado un consumo de drogas, junto a otro tipo de conductas antisociales, en muchos casos caracterizados por la agresividad, violencia y total desprecio a las normas sociales y de convivencia. Como ya hemos comentado, luego es un importante problema en las personas que acuden a tratamiento para este problema (Becoña y Vázquez, 2001).

Factores de protección individual

Se han propuesto varios factores de protección individual. Pollard et al. (1997) propone los *de religiosidad, creencia en el orden moral y habilidades sociales*. Kumpfer et al. (1998) los de un *temperamento o disposición positiva*, un amplio repertorio de habilidades de afrontamiento sociales, creencia en la propia *autoeficacia* y la habilidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes y una orientación social positiva. La asistencia a la iglesia, la afiliación religiosa, así como el buen rendimiento académico y aspiraciones para el futuro, era un factor de protección que llevaba al bajo consumo de drogas (Chavez, Oetting y Swaim, 1994). Concretamente, la asistencia a la iglesia y la afiliación religiosa podría tener su efecto protector porque con ella obtiene apoyo social, encuentra significado para el desarrollo de su identidad, facilitando así el apego social y necesitar menos otro tipo de grupos, especialmente aquellos que consumen drogas (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999).

Otro posible factor de protección es la *inteligencia*. Distintos estudios han encontrado esta relación pero no aparece siempre. Así, en el estudio de Fergusson y Lynskey (1996) encuentra que son factores protectores del consumo de drogas la alta inteligencia, baja conducta de búsqueda de novedades y evitación de amistades con iguales delincuentes. Y, dentro del último modelo propuesto por Jessor (1991) considera que uno de los principales factores de protección es la inteligencia. Sin embargo, o bien por las dificultades de su evaluación, o por la relación con otros factores de riesgo más relevantes, no siempre se le da a esta variable toda la relevancia que tiene. Y,

El deporte como medio de prevención de las adicciones

finalmente, habría que indicar, que la resiliencia puede ser un adecuado factor de protección en aquellas personas que han tenido problemas importantes en su infancia. Concretamente, respecto a la resiliencia, ya Rutter (1985) hace años encontró que los niños resistentes tenían una mayor habilidad para solucionar problemas y una mayor creencia en su propia eficacia. Este constructo, por su relevancia, lo analizamos separadamente en un capítulo posterior.

LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Ejemplo de estudios representativos

En las páginas anteriores hemos presentado un cuadro desmenuado de los distintos factores de riesgo y protección existentes en la esfera individual, familiar, escolar, amigos y comunitaria. Pero, otro modo más realista de conocer los mismos, y la relevancia de unos respecto a los otros, es verlos todos en conjunto. Son muchos los estudios que se han hecho sobre los factores de riesgo y protección. A continuación sólo vamos a exponer varios de ellos, seleccionados por ser representativos, con muestras adecuadas, recientes en el tiempo, realizados por autores relevantes en el campo y, cuando posible, estudios longitudinales. Los que vamos a exponer son los de Félix-Ortiz y Newcomb (1999), Costa, Jessor y Turbin (1999) y Muñoz-Rivas et al. (2000).

Félix-Ortiz y Newcomb (1999) analizaron los factores de riesgo y protección bajo la denominación de vulnerabilidad, una variable que agrupa a ambos, para explicar el consumo de drogas en adolescentes latinos del área de Los Angeles. Utilizaron un diseño transversal en estudiantes de los grados 9 y 10, evaluando el consumo de las distintas sustancias en los últimos seis meses. Basados sobre sus estudios previos evaluaron dieciséis factores de riesgo y protección. Estos estaban agrupados en: variables educacionales (rendimiento académico, aspiraciones educativas), indicadores de convencionalidad (religiosidad, cumplimiento de la ley), indicadores de salud emocional (distrés emocional, historia de abuso sexual, historia de abuso físico, historia de intentos de suicidio), actos desviados, variables familiares (apoyo percibido de los padres y de la familia, uso de drogas percibido de los adultos), medio social (tolerancia percibida de personas importantes y de la comunidad, uso percibido de drogas por los iguales, disponibilidad percibida de drogas), creencias sobre sí mismo y sobre otros (auto-aceptación, oportunidades percibidas de futuro, daños percibidos del uso de drogas).

En su estudio crearon dos variables dicotómicas para cada variable anterior, una para la protección y otra para el riesgo. Correlacionándolas con el consumo de drogas obtuvieron un índice de factor de riesgo y un índice de factor de protección, al incluir las variables en uno u otro en función de su mayor o menor asociación al consumo. De este modo, el índice de factor de riesgo está constituido por las bajas aspiraciones educativas, carencia percibida de oportunidades, actos desviados, tolerancia al uso de drogas percibida en la comunidad, uso percibido por los adultos, uso percibido por los iguales, disponibilidad percibida de drogas e historia positiva de al menos un intento de suicidio. Por su parte, el índice de factor de protección estaba formado por rendimiento académico alto, cumplimiento de la ley, religiosidad, bajo distrés emocional, autoaceptación, apoyo percibido por los padres y la familia, daño percibido de las drogas e historia negativa de abuso físico o sexual. De esta muestra, la mayoría tenían dos o menos factores de riesgo (76%) y dos o menos factores de protección (64%). Los

El deporte como medio de prevención de las adicciones

análisis realizados con estos dos índices mostraron siempre correlaciones significativas entre consumo de drogas y el índice de factores de riesgo y en un tercio de los casos con el índice de factor de protección. A partir de ahí crearon una variable latente, llamada vulnerabilidad, consistente en los factores de riesgo, los de protección y la interacción entre ambos. Al tiempo crearon otra variable como uso de drogas múltiples. Los resultados indican que la variable de vulnerabilidad predice el consumo de las drogas separadamente y en conjunto y tanto para los varones como para las mujeres.

El análisis de sus resultados les permite llegar a concluir que los factores de protección moderan los factores de riesgo, especialmente cuando hay un alto número de factores de protección y pocos de riesgo, llevando a una clara reducción en el consumo. Al tiempo, cuando hay un gran número de factores de riesgo y pocos de protección el uso de drogas es elevado. Cuando hay altos niveles de factores de riesgo y altos niveles de factores de protección el consumo de drogas es moderado. Esto es especialmente evidente para la frecuencia de consumo de tabaco y marihuana en chicos y frecuencia de consumo de marihuana, inhalantes y drogas ilícitas así como la cantidad de consumo de marihuana en chicas.

El estudio de Costa, Jessor y Turbin (1999) analiza específicamente el papel de los factores de riesgo y protección para el consumo de alcohol.

Para ellos los factores de riesgo pueden incidir en el consumo de alcohol tanto a través de la instigación directa, como es el caso de la presión de los iguales, o de tener una mayor oportunidad de poder consumir alcohol, como cuando se implica con amigos que tienen acceso al alcohol, o por la vulnerabilidad a la transgresión normativa, como cuando tiene un sentido alto de desesperanza.

Su estudio es de tipo longitudinal, obteniendo los datos en los años 1989, 1990, 1991 y 1992 en Rocky Mountain. Cuando comenzaron a recogerlos (año 1989) los alumnos estaban en los grados 7, 8 y 9. Evaluaron ocho factores de riesgo y otros ocho de protección psicosocial. Para ellos conceptualmente los factores de riesgo son distintos de los de protección (Jessor et al., 1995). Los factores de riesgo psicosocial que consideraron fueron los de: bajas expectativas para el éxito, baja autoestima, desesperanza, amigos como modelos para el uso de alcohol y otras drogas, mayor orientación hacia los amigos que hacia los padres, alto estrés, bajo rendimiento académico y propensión a irse de la escuela. Y, los factores de protección psicosocial: orientación positiva hacia la escuela, intolerancia actitudinal hacia la desviación, religiosidad, orientación positiva hacia la salud, relación positiva con los adultos, percepción de fuertes controles regulatorios contra la transgresión, amigos como modelos para la conducta convencional, e implicación en actividades psicosociales, incluyendo el trabajo voluntario y las actividades en la familia.

Sus resultados muestran, en la línea de otros estudios realizados por este equipo (ej., Jessor et al., 1995; Jessor et al., 1998) correlaciones significativas entre todos los factores de riesgo y protección considerados con el consumo de alcohol y mayoritariamente en la dirección predicha y evaluada por las escalas de los factores de riesgo y protección. El análisis de sus resultados les lleva a poder afirmar que a mayor número de factores de riesgo y menores los de protección, es mayor el problema de uso de alcohol. Dado que su estudio es longitudinal, pudieron evaluar el efecto de los factores de riesgo y protección a largo plazo. Encuentran que entre los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol, tener un mayor nivel de riesgo y un menor nivel de protección incrementa la probabilidad de ser un bebedor problema en los años sucesivos.

El deporte como medio de prevención de las adicciones

Al tiempo, cuando están presentes varios factores de protección, éstos atenúan el impacto sobre el beber problema. Sin embargo su impacto es menor que el papel que tienen los factores de riesgo. En suma, los factores de riesgo para implicarse en conductas de beber problema son las bajas expectativas para el éxito en la escuela, vida familiar, amigos y otras áreas de la vida; baja autoestima; un sentido de desesperanza y desacuerdo de las normas sociales; alto estrés; exposición a amigos que usan alcohol y otras drogas; mayor orientación hacia sus amigos que hacia sus padres; bajo rendimiento escolar; y una mayor propensión a abandonar la escuela. Y, los factores de protección para no implicarse en problemas de bebida son la alta intolerancia a la desviación, una orientación positiva hacia la escuela, una orientación positiva hacia la salud, mayor religiosidad, relaciones positivas con los padres y con otros adultos, percepción de la existencia de mayores controles reguladores en el ambiente social, más amigos como modelos de la conducta convencional, y mayor implicación en actividades prosociales tales como clubs escolares y trabajo como voluntario.

Muñoz-Rivas et al. (2000) realizaron un estudio transversal con una muestra de la comunidad de Madrid que estaban cursando educación secundaria o profesional, con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años de edad. La muestra fue amplia, 1.570 personas. Evaluaron un amplio conjunto de características psicológicas, como autoconcepto, conducta antisocial, depresión, búsqueda de sensaciones, impulsividad, etc., que constituyen variables de tipo individual, en muchos casos actuando como factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias. Los factores analizados los clasificaron en variables de socialización: familiares, influencia del grupo de iguales y escolares. Las variables familiares incluían la estructura y composición familiar, normas de convivencia familiar, relaciones afectivas y de comunicación y actitudes y conductas familiares hacia el consumo. Las variables de influencia del grupo de iguales agrupaba el tipo de actividades realizadas en grupo, el consumo de drogas en los amigos y la naturaleza de la relación. Las variables escolares agrupaba el rendimiento académico, la valoración del centro escolar, la naturaleza de la relación y la valoración académica.

Los resultados indicaron que casi todas las variables incluidas en el estudio correlacionaban significativamente con el consumo de drogas legales y, en la mitad de los casos, con las drogas ilegales y medicamentos.

Utilizando análisis de regresión múltiple para la predicción de las distintas sustancias encontraron un gran número de variables predictivas como significativas. Como ejemplo, en la predicción del consumo de drogas ilegales surgen variables significativas que predicen dicho consumo, que en unos casos van en sentido positivo y otra negativo, de tipo psicológico (autoconcepto positivo, en negativo; felicidad, en negativo; autoconcepto autoestima; relaciones sexuales tempranas; conducta antisocial; impulsividad; y práctica religiosa), familiares (convive con otras personas distintas a los padres, relaciones y vinculación con el padre y la madre, que aparecen en sentido negativo, búsqueda de apoyo instrumental materno, en sentido negativo, uso materno de tranquilizantes y la reacción familiar al uso de cocaína, marihuana y heroína, en sentido negativo), amigos (consumo de cocaína por sus amigos) y escolares (nota media global en el curso pasado, en negativo; valoración del centro en el área intelectual y afectiva, ambos negativos; faltar a clase sin motivo; y, relaciones con los profesores). En otro estudio (Graña, Muñoz y Delgado, 2000), los resultados son semejantes a estos, aunque incluyeron algunos factores de riesgo y protección adicionales en sus análisis.

El deporte como medio de prevención de las adicciones

Lo cierto es que desde hace años varios autores han propuesto que el consumo de drogas no se separe de otras conductas problema. Esto es, la persona que consume drogas, también lleva a cabo conductas violentas, de riesgo, etc. A esto se le han dado distintos nombres, como el de síndrome de la conducta problema (Jessor, Donovan y Costa, 1991). De modo semejante Félix-Ortiz y Newcomb (1999) incluyen todos los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas bajo un solo factor de vulnerabilidad. El mismo estaría constituido por los factores de riesgo y protección en los siguientes niveles: intrapersonal, familiar, iguales y cultura y sociedad. De los factores de riesgo, algunos de ellos incrementarían más la vulnerabilidad que otros, aunque hoy no se conoce claramente la jerarquización de los mismos. Este factor de vulnerabilidad serviría para explicar el consumo de todas las drogas, tanto consideradas en conjunto como separadamente para cada una de ellas. Esta es otra línea que cada vez hay que tener más en cuenta.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es bien claro que en el campo de la prevención de las drogodependencias es imprescindible conocer los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de drogas. En los últimos años se ha avanzado de modo importante sobre el conocimiento de los mismos y un buen número de estudios nos han permitido conocer los que son más relevantes y los que tienen mayor poder predictivo. Con ellos es posible elaborar programas preventivos de modo más adecuado y específico para las personas concretas que tienen esos factores de riesgo. También hoy sabemos que podemos potenciar los factores, o distintos factores de protección, para que así las personas consuman menos drogas.

Relacionado con el estudio de los factores de riesgo y protección, y por la agrupación que tanto nosotros como otros han hecho en la literatura científica, es claro que los mismos van paralelos al proceso de socialización. Siguiendo este proceso, que hace que el ser humano sea humano, podemos explicar el posterior consumo o no de drogas. De modo especial, el medio familiar ocupa un lugar destacado al principio (Hops et al., 1996). Es en el seno de la familia donde la persona se socializa, aprende y adquiere tanto creencias, como actitudes, normas sociales interiorizadas, valores, intenciones y hace a partir de ellas unas u otras conductas.

El aprendizaje, la observación, las consecuencias de las acciones, etc., van moldeando el modo de ser del niño y posteriormente del adolescente. Además, hoy sabemos que la familia tiene más importancia de lo que se pensaba hace años, en relación con los iguales, en la adolescencia (Kandel, 1996). Por ello, tanto en éste como en otros aspectos, los padres juegan un papel importante para el uso o no de drogas por parte de sus hijos (Dusenbury, 2000). De ahí, el que se hayan también desarrollado programas preventivos de tipo familiar para potenciar los factores de protección familiar y reducir los de riesgo (Paglia y Room, 1999). Después de la familia van a ser la escuela y los compañeros y amigos los que continúen dicho proceso de socialización. Es en el periodo adolescente cuando esto suele ocurrir. Todo ello llevará a que la persona pruebe o no pruebe las drogas y las continúe o no consumiendo si las ha probado. En este proceso se va a encontrar con una serie de factores de riesgo y protección, unos de su ambiente y medio social, otros de su familia, otros de sus compañeros y amigos y de su sistema escolar y, finalmente, otros que le van a ser propios. No olvidemos que hay una mutua interrelación entre unos y otros, que a su vez se han modulado por la historia y

El deporte como medio de prevención de las adicciones

por el aprendizaje. La prevención puede incidir en varios de ellos (los que se pueden alterar) con el objetivo de reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección.

Relacionado con la existencia de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, sabemos que el consumo de drogas no suele ir solo. Va unido a otras conductas problema, especialmente a las conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Detectar los adolescentes vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para el resto de la sociedad. Esto también nos debe dejar claro que la mejora en el bienestar social (ej., reducción de la tasa de paro, aumento de las oportunidades, buenas escuelas para todos, etc.), biológico (facilidad de acceso a la sanidad, posibilidad de hacer chequeos periódicos, etc.) y psicológico (crianza adecuada con una buena interacción con la familia y un buen nivel de afectividad; poder desarrollar sus capacidades y expresar sus opiniones; preservar la salud mental, etc.) de las personas, puede ser una de las mejores formas de hacer prevención para el consumo de drogas. Por suerte, conforme las personas aumentan en edad, tanto sean hombres como mujeres, se va produciendo un menor consumo de drogas, lo que ha sido explicado como un proceso de madurez respecto al uso de sustancias, que se da en los adultos jóvenes, como analizamos detenidamente en un capítulo posterior.

En la línea de lo que comentábamos previamente sobre el proceso de socialización, y el paralelismo que en ocasiones encontramos con los factores de riesgo y protección, Newcomb y Bentler (1986, 1988^a, 1988b) han encontrado que el uso de drogas en la adolescencia temprana está asociada con la asunción temprana de los roles adultos (trabajo y matrimonio), abandono de los roles de estudiante adolescente, teniendo luego problemas con los roles adultos, como se encuentra en su posterior mayor porcentaje de divorcios, inestabilidad laboral, malestar emocional y problemas familiares. El consumo de estas sustancias interfiere con el normal desarrollo físico y emocional, resultando en la aparición de problemas en varias importante áreas de la vida. Al tiempo, este consumo de drogas puede estar asociado tanto con el desarrollo precoz como con la disfunción psicosocial, siendo los responsables de producir los problemas anteriores. Este desarrollo precoz, con una correlativa falta de maduración y falta de habilidades, puede ser el responsable de ello. Curiosamente, en este estudio, la variable más relevante, dentro de las distintas drogas, fue el consumo de tabaco, que era quien predecía mejor el tener posteriormente problemas, más que fumar cannabis y tomar otras drogas ilegales. También, el no tener un adecuado apoyo social y relaciones interpersonales durante la adolescencia se asociaba directamente con la disfunción psicosocial, de modo más importante que el consumo de drogas.

Otro estudio destacable es el de McGee y Newcomb (1992), en el que comprobaron la existencia de un síndrome de desviación general donde el uso de drogas, junto a la conformidad social (en sentido negativo) y su situación académica (en sentido negativo), son los factores que forman el mismo en los primeros años de la adolescencia. Ello cambia para el final de la adolescencia, por estar este síndrome formado por el uso de drogas, relaciones sexuales, conducta delictiva y, en sentido negativo, la conformidad social y la situación académica. En la adultez temprana el síndrome está formado por las mismas variables que en la etapa anterior excepto el de orientación académica. Y, finalmente, en la adultez, las variables que constituyen el síndrome de desviación general son el uso de drogas, la conducta delictiva, la conformidad social (en sentido negativo) y el número de parejas sexuales. Lo anterior

El deporte como medio de prevención de las adicciones

muestra que existen cambios en la contribución a este síndrome general de desviación en función del concreto período de desarrollo. Newcomb (1996) presenta datos de seguimiento de 16 años de jóvenes que cuando se les hizo su primera evaluación, en 1975, tenían entre 12 y 14 años. Sus resultados confirman en un grado importante la hipótesis por él planteadas, derivadas de la teoría de la pseudomadurez.

La permisividad hacia las drogas existente en nuestro medio, empezando por las drogas legales, junto a las ilegales, en forma de consumo, tráfico, intereses económicos, personas implicadas, redes creadas a través de las mismas, etc., junto a su accesibilidad y disponibilidad, hacen que sea de gran relevancia entrenar a las personas a resistir la presión que se van a encontrar en su vida cotidiana para que consuman. Muchos de estos primeros consumos comienzan en la familia, pueden observarse en sus miembros, o algún miembro de la familia puede incitar directamente al joven para su consumo. Luego en sus amigos y compañeros. Este es un elemento importante, aunque no constituye toda la realidad del problema. Pero, dado que es un elemento más que va a llevar a distintas personas a probar o no distintas sustancias, cuando no tiene habilidades adecuadas de afrontamiento, o están presentes en esas personas importantes variables de vulnerabilidad para el consumo de esa sustancia o sustancias, aumenta el riesgo de consumo. En este caso los programas preventivos son una buena alternativa para que estas personas vulnerables no consuman o retrasen lo máximo posible su comienzo en el consumo de distintas sustancias psicoactivas (Dembo et al., 1999; Gual, Rodríguez-Martos y Calafat, 2000).

A pesar de que la mayoría de los factores de riesgo y protección que se han descrito no son maleables, y son fundamentalmente descriptivos, se ha apuntado alguna evidencia de que hay factores cognitivos que se relacionan con el consumo de sustancias y que éstos pueden ser maleables. De ellos destaca la memoria, con los estudios de Goldman (1999). Él ha estudiado el proceso cognitivo que implica una especie de plantilla de memoria de las experiencias previas que guía las conductas futuras, y que son las que han recibido la denominación de expectativas. Se sabe que las expectativas median las conductas y él ha desarrollado toda una serie de estudios en donde ha encontrado que las expectativas median el consumo de alcohol y que la manipulación de las mismas puede producir un incremento o descenso del consumo en función de dicha manipulación para conseguir uno u otro resultado.

El *modelo epidemiológico del uso de drogas* hipotetiza que el consumo está influenciado por el número más que por el tipo de factores de riesgo al que la persona es expuesto (Félix-Ortiz y Newcomb, 1999). Con frecuencia suele omitirse que los factores de riesgo no están solos. Junto a ellos están también presentes los factores de protección. Una cuestión no resuelta es saber cuáles son los factores de riesgo y protección más importantes (Robles y Martínez, 1998). En esta línea se han dado en pocos años pasos muy importantes.

Para finalizar este apartado sólo indicaremos el recién publicado listado de factores de riesgo y protección elaborado por el Center for Substance Abuse Prevention, el CSAP norteamericano (Gardner et al., 2001), que es fruto de una extensa revisión sobre la información existente sobre los mismos, y que pueden verse en la tabla 38. Por esta línea podremos avanzar de modo importante en los próximos años. Por todo ello, y como principal conclusión de todo lo expuesto hasta aquí, cuanto más y mejor conozcamos los factores de riesgo y protección, como los otros posibles riesgos asociados al consumo de drogas o a otras conductas problema, no sólo conoceremos

El deporte como medio de prevención de las adicciones

mejor las causas por las que las personas consumen drogas o no las consumen, sino que podremos desarrollar cada vez programas preventivos más adecuados y más eficaces.