

¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales?

María T. González, José P. Espada, Alejandro Guillén-Riquelme y Mireia Orgilés

Universidad Miguel Hernández

Recibido: 18/10/2013 · Aceptado: 24/10/2014

Resumen

Durante la adolescencia es común que se manifiesten conductas de riesgo para la salud entre las que destaca el uso de drogas. El déficit en habilidades sociales es uno de los factores de riesgo señalado por los modelos teóricos sobre el inicio del consumo. El objetivo de este estudio es aportar datos empíricos sobre la relación entre las habilidades sociales y el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente española. Se pretende además examinar las diferencias en este factor de riesgo en función de la edad y el sexo. Participaron 1.688 estudiantes españoles de secundaria con edades comprendidas entre 13 y 17 años que informaron sobre sus hábitos de consumo y su competencia social. Los resultados indicaron una clara relación entre las habilidades sociales y el consumo de sustancias. La conducta antisocial está asociada al consumo de alcohol y cannabis. Los varones puntúan en mayor medida en conducta agresiva/antisocial, orgullo/arrogancia y soledad/ansiedad social. Los resultados confirman la importancia de prevenir el consumo de sustancias de forma selectiva con adolescentes que presenten conductas sociales inadecuadas.

Palabras Clave

Adicciones, consumo de drogas, habilidades sociales, asertividad, adolescentes.

— Correspondencia a:
María T. González
E-mail: mgonzalvez@umh.es



Abstract

During adolescence risk behaviors for health are common, including drug use. A deficit in social skills is one of the risk factors identified by the theoretical models of initiation to consumption. The aim of this study is to provide empirical data on the relationship between social skills and the use of psychoactive substances in Spanish adolescents. It also aims to examine the differences in this risk factor in terms of age and sex. 1,688 high school Spanish students aged between 13 and 17 years reported their consumption habits and their social competence. The results indicated a clear relationship between social skills and substance use. Antisocial behavior is associated with alcohol and cannabis. Males scored more on aggressive/antisocial behavior, pride/arrogance and loneliness/social anxiety. The results confirm the importance of selectively preventing consumption of substances among adolescents with inappropriate social behavior.

Key Words

Addiction, drug use, social skills, assertiveness, adolescents.

El consumo de alcohol y otras drogas en población adolescente continúa siendo un importante problema social y sanitario. En las últimas décadas se ha producido un incremento del tipo y cantidad de sustancias disponibles en el mercado, al tiempo que se ha consolidado su consumo dentro de los patrones de ocio (Zaldívar, López, García y Molina, 2011).

El consumo juvenil de sustancias psicoactivas está determinado por múltiples factores, como el deseo de experimentación, los desajustes socioafectivos y las necesidades de integración en el grupo de iguales (de la Villa, Rodríguez y Ovejero, 2010), así como por los hábitos de los familiares y las personas cercanas al adolescente (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). Los modelos teóricos del consumo de sustancias identifican distintos factores de riesgo y protección. La teoría de la conducta-problema (Jessor, 1991) defiende la existencia de una significa-

tiva correlación entre diversas conductas de riesgo, entre las que se incluyen el consumo de alcohol y otras drogas. La teoría del desarrollo social (Hawkins, Catalano y Miller, 1992) incluye como factores de protección las habilidades sociales. De acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), el modelado social es una de las principales formas de aprendizaje del consumo. Becoña (2002) señala la importancia de los procesos de aprendizaje, la cognición social, la comunicación e influencia social para comprender, explicar y poder prevenir y tratar el consumo de drogas. Tendencias a la agresividad temprana, así como conductas antisociales, rebeldía, pobre autocontrol y dificultad para relacionarse, presentan mayor asociación con el uso problemático de drogas (Chan, Rodríguez y Moral, 2007). Existe además evidencia científica sobre la eficacia de los programas de prevención basados en



un enfoque de mejora de habilidades sociales para la prevención del consumo de drogas en adolescentes (Botvin y Griffin, 2007).

El déficit en habilidades sociales es considerado como un importante factor de riesgo para el consumo de alcohol. Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010) afirman que un adecuado repertorio de habilidades sociales ayuda a los individuos a tener un correcto funcionamiento social, previniendo determinados problemas que se pueden presentar en las diferentes etapas de desarrollo, como el abuso de sustancias. Asimismo, un sentimiento infravalorado de uno mismo, así como escasas y/o inadecuadas habilidades sociales, desequilibrios en las habilidades de asertividad y afrontamiento, pueden favorecer el inicio del consumo de drogas (Esnaola, 2006; López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, 2006). En un estudio llevado a cabo por Alfaro, Sánchez, Andrade, Pérez y Montes (2010) se mostró la importancia de las habilidades a fin de evitar y/o reducir el consumo, puesto que a medida que disminuyen los niveles de autocontrol, aumenta la cantidad y cronicidad de consumo de drogas. Al mismo tiempo, los adolescentes que consumen con más frecuencia, indican ser más impulsivos y menos negociadores.

Las habilidades sociales, entre ellas la asertividad asociada a la presión, son factores protectores frente al consumo (Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y López, 2009; Epstein, Zhou, Bang y Botvin, 2007). Cuando un individuo presenta un déficit en asertividad o cuenta con poca capacidad para responder a las demandas sociales, aumenta el riesgo de abuso de alcohol (Londoño y Valencia, 2008). Por su parte, Salazar, Varela, Tovar y Cáceres (2006) señalan

que un déficit en las habilidades sociales es un factor de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas, ya que el individuo se enfrenta de manera poco asertiva con los demás y maneja con dificultad situaciones relacionadas con el consumo de estas sustancias. Además, se ha observado relación entre el consumo de drogas y el déficit asertivo, encontrando que los sujetos más asertivos son los que consumen alcohol en menor medida (Martínez y Alonso, 2003).

En diversos estudios con población clínica se destaca la importancia de las habilidades sociales como parte de los tratamientos conductuales para los individuos con problemas de consumo de alcohol (Secades, García, Fernández-Hermida y Carballo, 2007). En un estudio llevado a cabo por Anguiano et al. (2010) se concluye que los alcohólicos tienen un déficit importante en las habilidades sociales cognitivas, ya que presentan pensamientos negativos que pueden interferir con un funcionamiento social adecuado.

Se cuenta por tanto con evidencias de que los adolescentes prosociales, asertivos y socialmente habilidosos son menos proclives a realizar conductas de riesgo para la salud, como el consumo de sustancias. Sin embargo, en algunos casos resulta contradictorio el papel de los factores de protección. Cava, Mugui y Musitu (2008) hallaron que los adolescentes con más autoestima social eran los que tenían más riesgo de consumir. La explicación a este hecho era que este grupo pasaba de media más tiempo con sus iguales lo que aumentaba la probabilidad de consumir.

Aunque se dispone de datos que establecen la relación entre el déficit en habilidades



sociales, no existen estudios con muestras suficientemente grandes y representativas de la población de estudio que permitan la generalización de los resultados. Asimismo, los estudios existentes se encuentran limitados a la correlación entre el grado de habilidades sociales y el consumo. De esta forma, el principal objetivo del presente estudio es analizar las habilidades sociales como predictores del consumo de sustancias en adolescentes españoles. Además, también se pretende establecer la relación entre las habilidades sociales y el consumo en función del género y la edad.

MÉTODO

Participantes

Un total de 1.688 adolescentes entre los 13 y los 17 años participaron en el presente estudio. Del total, 832 eran varones y 810 eran mujeres (46 sujetos no informaron de este dato). La edad por varones se distribuyó en 41 adolescentes (4,93% del total de varones) con 13 años, 276 (33,17%) con 14 años, 285 (34,25%) con 15 años, 159 (19,11%) con 16 años y 71 (8,53%) con 17 años. En el grupo de chicas, 46 de ellas (5,68% respecto al total de mujeres) tenían 13 años, 309 (38,15%) 14 años, 301 (37,16%) 15 años, 108 (13,33%) 16 años y 46 (5,68%) 17 años. La media de edad fue de 14,93 años ($DT = 1,03$) en varones y de 14,75 años ($DT = 0,95$) en mujeres. El muestreo se llevó a cabo en cinco provincias españolas, con una distribución de 402 participantes (23,82%) de Alicante, 375 (22,22%) de Oviedo, 359 (21,26%) de Castellón, 336 (19,91%) de Granada y 216 (12,8%) de Murcia. Respecto al nivel socioeconómico, la puntuación media fue de 5,16 ($DT = 1,46$) en

una escala de 0 a 9, lo que indica que la media tiene un nivel socioeconómico medio, no encontrando la máxima puntuación en ningún caso.

Instrumentos

Se aplicó una batería en la que, además de los datos sociodemográficos, incluía las siguientes medidas de autoinforme:

- *Family Affluence Scale* (Boyce, Torsheim, Currie y Zambon, 2006). Esta escala está compuesta por cuatro ítems que evalúan el nivel socioeconómico de los adolescentes. La escala va de 0 a 9, correspondiéndose una mayor puntuación a un mayor nivel socioeconómico.

- *Cuestionario de Consumo de Sustancias*. Incluye una serie de preguntas que hacen relación a si el adolescente ha consumido diversas sustancias alguna vez en su vida y durante el último mes. Estas cuestiones se realizan respecto a alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas y alucinógenos. Seguidamente se pregunta, en el caso de que el adolescente hubiese consumido dichas sustancias, la frecuencia de consumo de las mismas, siendo la escala de respuesta, "Diariamente", "2-3 veces/semana", "1 vez/semana", "1 vez/mes" y "Menos de 1 vez/mes".

- *Habilidades sociales*. Cuestionario Matson de Habilidades Sociales para Jóvenes (MESSY; Matson, Rotatori y Helsel, 1983), cuya traducción al español fue realizada por Méndez, Hidalgo e Inglés (2002). Este autoinforme está formado por 62 ítems referentes a conductas, redactados a modo de afirmaciones puntuadas desde



1 (“No me describe en absoluto”) hasta 5 (“Me describe mucho”). De esta escala se obtienen cuatro factores: *Conducta Agresiva/Antisocial*, *Habilidades Sociales/Asertividad*, *Orgullo/Arrogancia y Soledad/Ansiedad Social*. Salvo en el factor de *Habilidades Sociales/Asertividad*, a mayor puntuación se corresponde una mayor desadaptación social. Además permite un factor total de habilidades sociales que oscila desde 62 a 310. La traducción española muestra adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha = 0,88$).

Procedimiento

Tras la aprobación del estudio por parte de un comité de ética, se aplicó la batería de evaluación a un grupo de 30 jóvenes con las características sociodemográficas de la población diana, para detectar posibles problemas de comprensión. A continuación se seleccionaron por conglomerados, a partir del universo total, 18 centros de cinco provincias españolas (Alicante, Oviedo, Castellón, Granada y Murcia). Se estableció una colaboración para realizar la evaluación en los centros escolares.

Para la aplicación de los cuestionarios, un investigador acudía a los centros y los administraba a grupos de alumnos durante el horario lectivo. Los cuestionarios se aplicaban de forma on-line mediante una plataforma. En los centros en los que era imposible hacer la aplicación on-line debido a la falta de medios técnicos, se realizaba en formato papel, para introducirla posteriormente en la aplicación de forma manual. El investigador responsable

permanecía en el aula durante toda la evaluación para responder posibles dudas y preparar el programa de evaluación entre aplicaciones.

Análisis de datos

En primer lugar se analizó si existían diferencias por sexo (mediante la prueba t-student o chi-cuadrado) y por edad (mediante ANOVA o chi-cuadrado) en las variables dependientes (haber consumido y frecuencia de consumo en diversas sustancias) e independientes (variables relativos a habilidades sociales). Se observó que había influencia de las mismas en casi todas las variables dependientes. Además, también había diferencias en función del sexo en las cuatro subescalas de habilidades sociales, así como en función de la edad en la escala de conductas agresivas/antisociales. Por ello, el análisis de la frecuencia de consumo se realizó de forma independiente para hombres y mujeres.

Para analizar la relación entre las habilidades sociales y el haber consumido o no (durante toda la vida y a lo largo del último mes desde el momento de la evaluación) se utilizó la regresión logística binaria, tras la comprobación de los supuestos necesarios, donde no se observó ningún incumplimiento. En el caso de la frecuencia de consumo, se empleó regresión lineal múltiple. En ambos casos se incluyeron las medidas de habilidades sociales (conducta antisocial, asertividad, engreimiento y soledad) como variables independientes, junto con la edad, como covariable, para controlar su efecto.

A la hora de realizar los análisis se eliminaron las variables relativas a consumo de anfetaminas y alucinógenos, por su baja frecuencia de consumo en la presente muestra.



RESULTADOS

Diferencias por sexo y edad en habilidades sociales y consumo de sustancias

En primer lugar se analizó si había diferencias por sexo y edad en las diferentes variables incluidas en los análisis. En el caso de la edad se observan diferencias en agresividad ($p < 0,001$) y ansiedad social ($p = 0,04$), así como en la frecuencia de consumo de alcohol ($p < 0,001$), y de cocaína ($p = 0,006$), marihuana y alcohol en el último mes ($p < 0,001$, en ambos casos).

En el caso del sexo se observan diferencias estadísticamente significativas en conducta antisocial, asertividad, engreimiento y soledad (en todas ellas $p < 0,001$), en la frecuencia en el consumo de alcohol ($p = 0,001$) y de cannabis ($p = 0,005$), así como en el haber consumido o no alcohol ($p = 0,001$), cannabis ($p = 0,003$) y cocaína ($p = 0,04$).

Consumo de sustancias y habilidades sociales

En primer lugar se clasificó a los sujetos con altas y bajas habilidades sociales. Para ello se empleó la media global de habilidades sociales a través de los centiles: a) del percentil 0 al 33,3 el grupo de altas competencias en habilidades sociales ($n = 562$); del percentil 66,7 al 100 el grupo con bajas competencias en habilidades sociales ($n = 587$).

Tras la clasificación se realizaron tablas de contingencia para evaluar la distribución de consumidores en función del grupo de habilidades sociales. En las tablas 1 y 2 se recoge un resumen de la frecuencia de consumidores en función del grado de habilidades sociales para cada uno de

los sexos. Se observa que en el grupo de altas competencias en habilidades sociales hay un 6% más de jóvenes que no han consumido alcohol en varones y del 5,5% en mujeres, más de un 3% de jóvenes que no han consumido cannabis en varones y de 3% en mujeres y un 0,3% que no han consumido cocaína en varones y del 1,3% en mujeres, respecto al grupo de bajas competencias en habilidades sociales. En estos tres casos las diferencias son estadísticamente significativas.

Relación entre los niveles de habilidades sociales y el consumo de sustancias

En primer lugar se analizó la relación entre las habilidades sociales y el haber consumido o no diferentes sustancias en toda la vida, así como con la frecuencia de consumo durante el último mes. Para ello se emplearon correlaciones de Spearman. En la tabla 3 se puede observar que los diferentes factores tienen relación con el consumo y la frecuencia de consumo (sobre todo en el caso del alcohol), siendo la asertividad en la que se observa una menor relación.

En segundo lugar se evaluó la influencia de las habilidades sociales sobre haber consumido alguna vez las diferentes sustancias alguna vez o durante el último mes, empleando regresiones logísticas binarias. Tras realizar la comprobación de la influencia de la edad y sexo se decidió controlar el efecto de la edad en los modelos y hacerlos de forma independiente para varones y mujeres. Para evaluar la influencia de las habilidades sociales sobre haber consumido alguna vez las diferentes sustancias o durante el último mes, se emplearon regresiones logísticas binarias. En las tablas 4 y 5 se puede observar que, en el haber consumido o no las tres sustancias incluidas, había influencia de las habilidades sociales en varones.



Tabla 1. Frecuencia (%) de consumo y frecuencia de consumo en función del grado de habilidades sociales en mujeres

Variables		Bajas competencias HHSS		Altas competencias HHSS		Phi / V Cramer	p
		No	Sí	No	Sí		
Alcohol	Alguna vez	40 (25,8)	115 (74,2)	68 (19,1)	288 (80,9)	0,08	0,09
	Último mes	29 (25,2)	86 (74,8)	85 (29,5)	203 (70,5)	0,04	0,39
Cannabis	Alguna vez	113 (72,9)	42 (27,1)	246 (69,1)	110 (30,9)	0,04	0,39
	Último mes	24 (57,1)	18 (42,9)	49 (44,5)	61 (55,5)	0,11	0,16
Cocaína	Alguna vez	153 (98,7)	2 (1,3)	345 (96,9)	11 (3,1)	0,05	0,24
	Último mes	2 (100)	0 (0)	4 (36,4)	7 (63,6)	0,46	0,09
Frecuencia de consumo	Alcohol	---	---	---	---	0,15	0,05
	Cannabis	---	---	---	---	0,223	0,12
	Cocaína	---	---	---	---	0,302	0,89

Nota. Se utilizó la V de Cramer en los análisis de frecuencia. p = probabilidad. HHSS: habilidades sociales.

Tabla 2. Frecuencia (%) de consumo y frecuencia de consumo en función del grado de habilidades sociales en varones

Variables		Bajas competencias HHSS		Altas competencias HHSS		Phi / V Cramer	p
		No	Sí	No	Sí		
Alcohol	Alguna vez	78 (23,2)	258 (76,8)	32 (17,7)	149 (82,3)	0,06	0,14
	Último mes	96 (37,2)	162 (62,8)	49 (33,1)	99 (66,9)	0,04	0,4
Cannabis	Alguna vez	280 (83,3)	56 (16,7)	146 (80,2)	36 (19,8)	0,04	0,39
	Último mes	33 (58,9)	23 (41,1)	26 (68,4)	12 (31,6)	0,1	0,35
Cocaína	Alguna vez	335 (99,7)	1 (0,03)	182 (100)	0 (0)	0,03	0,46
	Último mes	1 (100)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	---	---
Frecuencia de consumo	Alcohol	---	---	---	---	0,176	< 0,01
	Cannabis	---	---	---	---	0,144	0,78
	Cocaína	---	---	---	---	---	---

Nota. Se utilizó la V de Cramer en los análisis de frecuencia. p = probabilidad. HHSS: habilidades sociales.



Tabla 3. Correlaciones de Spearman entre habilidades sociales y consumo y frecuencia de consumo por sexo

Variables	Sexo	Agresividad/ Conducta antisocial	Habilidades sociales/ Asertividad	Engre- imiento/ Arrogan- cia	Soledad/ Ansiedad social	Puntuación total Messy	Alcohol alguna vez	Frecuencia alcohol (último mes)	Cannabis alguna vez	Frecuencia cannabis (último mes)	Cocaína alguna vez
Habilidades sociales/ Asertividad	Mujeres	-0,052									
	Varones	-0,185***									
Engreimiento/ Arrogancia	Mujeres	0,671**	0,110*								
	Varones	0,594**	-0,203***								
Soledad/ Ansiedad social	Mujeres	0,502**	0,140**	0,388**							
	Varones	0,322**	0,041	0,336**							
Puntuación total Messy	Mujeres	0,789**	-0,633***	0,531**	0,389**						
	Varones	0,783**	-0,731***	0,635**	0,318**						
Alcohol alguna vez	Mujeres	0,190**	0,069	0,095**	0,05	0,089*					
	Varones	0,222**	0,095**	0,090*	0,032	0,081*					
Frecuencia de alcohol (último mes)	Mujeres	0,128**	0,005	0,058	0,067	0,089*	---				
	Varones	0,097*	0,024	0,022	0,020	0,044	---				
Cannabis alguna vez	Mujeres	0,171***	0,049	0,050	0,119**	0,092*	0,317**	0,308**			
	Varones	0,178**	0,071	0,049	0,094**	0,072*	0,255**	0,320**			
Frecuencia de canna- bis (último mes)	Mujeres	0,173*	-0,080	0,006	0,051	0,158*	-0,087	0,172*	---		
	Varones	0,059	0,055	0,040	0,137	0,026	---	0,185*	---		
Cocaína alguna vez	Mujeres	0,119**	-0,011	0,045	0,126**	0,099**	0,013	0,183**	0,212**	0,240**	
	Varones	-0,021	0,012	-0,043	-0,035	-0,029	0,027	0,092*	0,107**	0,318**	
Frecuencia de consumo de cocaína (último mes)	Mujeres	0,161	-0,668**	0,261	-0,091	0,579*	-0,685**	0,282	-0,549*	0,123	---
	Varones	0,048	-0,055	-0,277	-0,672	-0,038	---	---	---	---	0,500

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$



Tabla 4. Ajuste de las regresiones logísticas de las habilidades sociales y el consumo de alcohol, cannabis o cocaína, controlado por edad en mujeres

Variable dependiente	Variable independiente	χ^2	g.l.	p	R ²	
Alcohol alguna vez		58,82	4	< 0,001	0,11	
		B	E.T.	Wald	p	OR
	Conducta antisocial	,060	,010	33,201	0,000	1,062
	Asertividad	,027	,006	18,387	0,000	1,028
	Engreimiento	-,007	,034	,045	0,832	,993
	Ansiedad social	-,067	,035	3,717	0,054	,935
Alcohol último mes		9,49	4	0,05	0,02	
		B	E.T.	Wald	p	OR
	Conducta antisocial	,023	,008	7,524	0,006	1,023
	Asertividad	,009	,006	2,399	0,121	1,009
	Engreimiento	-,045	,030	2,340	0,126	,956
	Ansiedad social	-,011	,033	,122	0,727	,989
Cannabis alguna vez		25,39	4	< 0,001	0,05	
		B	E.T.	Wald	p	OR
	Conducta antisocial	,033	,009	13,269	0,000	1,034
	Asertividad	,020	,007	8,286	0,004	1,021
	Engreimiento	-,020	,033	,361	0,548	,980
	Ansiedad social	,019	,036	,271	0,603	1,019
Cannabis último mes		1,39	4	0,846	0,01	
		B	E.T.	Wald	p	OR
	Conducta antisocial	,037	,023	2,583	0,108	1,038
	Asertividad	-,008	,014	,296	0,586	,992
	Engreimiento	-,097	,088	1,212	0,271	,907
	Ansiedad social	,131	,082	2,581	0,108	1,140
Cocaína alguna vez		3,46	4	0,483	0,13	
		B	E.T.	Wald	p	OR
	Conducta antisocial	-,028	,079	,127	0,721	,972
	Asertividad	,031	,058	,283	0,595	1,031
	Engreimiento	-,341	,531	,413	0,521	,711
	Ansiedad social	-,475	,485	,960	0,327	,622
Frecuencia de consumo de alcohol		11,8	16	0,757	0,02	
	Conducta antisocial	,008	,100	,006	0,936	1,008



Variable dependiente	Variable independiente	χ^2	g.l.	p	R ²	
	Asertividad	,013	,062	,045	0,832	1,013
	Engreimiento	,077	,392	,038	0,845	1,080
	Ansiedad social	,096	,409	,055	0,814	1,101
Frecuencia de consumo de cannabis		10,42	16	0,844	0,08	
		B	E.T.	Wald	p	OR
	Conducta antisocial	-,025	,028	,803	0,370	,975
	Asertividad	-,008	,024	,118	0,732	,992
	Engreimiento	,085	,111	,584	0,445	1,088
	Ansiedad social	-,152	,122	1,556	0,212	,859

Nota. En el caso de la frecuencia de consumo se utilizó una regresión logística multinomial. g.l. = grados de libertad; p = probabilidad; R² = coeficiente de determinación; B = coeficiente de la regresión; E.T. = error típico, OR = odds ratio

DISCUSIÓN

El principal objetivo del presente trabajo era estudiar la relación entre las habilidades sociales de los adolescentes con el hecho de haber consumido drogas alguna vez en la vida y durante el último mes, así como con la frecuencia de consumo.

Los adolescentes clasificados en el grupo con buenas habilidades sociales fueron significativamente menos consumidores que los que tienen bajas competencias en habilidades sociales. Estos resultados coinciden con otros estudios con población española y no española en los que los estudiantes no consumidores de alcohol y marihuana obtuvieron mayores puntuaciones en las habilidades de empatía y resistencia a la presión, a diferencia de los consumidores (Andrade et al., 2009; Esnaola, 2006; López-Torrecillas et al., 2006; Martínez y Alonso, 2003; Pérez, 2012).

Asimismo, resulta evidente la influencia de las habilidades sociales sobre el consumo de sustancias; concretamente, el consumo se

relaciona con la conducta antisocial y la asertividad, tanto en el caso del consumo de alcohol (alguna vez en la vida y durante el último mes), como en el consumo de cannabis alguna vez. Además, a éste último hay que añadir su relación con el engreimiento. En lo referente a la influencia de las habilidades sociales sobre la frecuencia de consumo, sólo la conducta antisocial resulta significativa en el consumo de alcohol y cannabis, así como el engreimiento en éste último. Estos resultados son consistentes con los obtenidos por Inglés et al. (2007), estudio que empleaba la misma población y en el que se concluía que la conducta prosocial no correlacionaba con el consumo de alcohol. En un estudio longitudinal llevado a cabo por Bye (2007) se observó que el consumo de alcohol influía en el incremento del comportamiento violento. Parece no haber duda en el valor de las habilidades sociales frente al consumo de alcohol, en consonancia con lo encontrado por otros autores y los esfuerzos realizados en diversos programas de prevención que inciden en ellas (López y Rodríguez-Arias, 2010).



Tabla 5. Ajuste de las regresiones logísticas de las habilidades sociales y el consumo de alcohol, cannabis o cocaína, controlado por edad en varones

Variable dependiente	Variable independiente	χ^2	<i>g.l.</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²	
Alcohol alguna vez		36,61	4	< 0,001		0,07
		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	,045	,009	24,588	0,000	1,046
	Asertividad	,015	,005	8,076	0,004	1,015
	Engreimiento	-,034	,028	1,463	0,226	,966
	Ansiedad social	-,063	,033	3,670	0,055	,939
Alcohol último mes		8,73	4	0,068		0,02
		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	,018	,009	4,616	0,032	1,019
	Asertividad	,013	,005	5,660	0,017	1,013
	Engreimiento	-,028	,029	,937	0,333	,973
	Ansiedad social	-,041	,034	1,519	0,218	,960
Cannabis alguna vez		26,1	4	< 0,001		0,04
		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	,032	,008	16,460	0,000	1,033
	Asertividad	,009	,005	3,338	0,068	1,010
	Engreimiento	-,067	,027	6,153	0,013	,935
	Ansiedad social	,021	,030	,465	0,495	1,021
Cannabis último mes		9,43	4	0,051		0,06
		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	,003	,016	,042	0,837	1,003
	Asertividad	,014	,013	1,158	0,282	1,014
	Engreimiento	,007	,056	,016	0,898	1,007
	Ansiedad social	-,028	,062	,212	0,645	,972
Cocaína alguna vez		12,21	4	0,016		0,09
		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	,037	,023	2,583	0,108	1,038
	Asertividad	-,008	,014	,296	0,586	,992
	Engreimiento	-,097	,088	1,212	0,271	,907
	Ansiedad social	,131	,082	2,581	0,108	1,140
Cocaína último mes		8,46	4	0,076		0,39
		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	,489	,852	,330	0,566	1,631
	Asertividad	-,302	,308	,958	0,328	,740



Variable dependiente	Variable independiente	χ^2	<i>g.l.</i>	<i>p</i>	R^2	
	Engreimiento	-1,829	3,207	,325	0,568	,161
	Ansiedad social	-,333	1,053	,100	0,752	,717
Frecuencia de consumo de alcohol		41,66	16	< 0,001	0,07	
		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	-,085	,028	9,054	0,003	,918
	Asertividad	,016	,017	,869	0,351	1,016
	Engreimiento	-,029	,107	,073	0,787	,971
	Ansiedad social	,052	,100	,275	0,600	1,054
		18,59	16	0,29	0,09	
Frecuencia de consumo de cannabis		B	E.T.	Wald	<i>p</i>	OR
	Conducta antisocial	-,067	,021	9,838	0,002	,935
	Asertividad	,006	,013	,261	0,609	1,006
	Engreimiento	,146	,079	3,430	0,064	1,157
	Ansiedad social	,032	,077	,166	0,683	1,032
		28,33	16	0,029	0,91	
	Frecuencia de consumo de cocaína		B	E.T.	Wald	<i>p</i>
Conducta antisocial		-,758	114,096	,000	0,995	,469
Asertividad		,534	34,516	,000	0,988	1,706
Engreimiento		-1,840	353,938	,000	0,996	,159
Ansiedad social		5,367	752,694	,000	0,994	214,246

Nota. En el caso de la frecuencia de consumo se utilizó una regresión logística multinomial. *g.l.* = grados de libertad; *p* = probabilidad; R^2 = coeficiente de determinación; B = coeficiente de la regresión; E.T. = error típico, OR = odds ratio

Las habilidades sociales actúan como agentes protectores para evitar el consumo de alcohol y otro tipo de drogas (Epstein et al., 2007), jugando un papel importante en el nivel de ajuste de los individuos. Éstas podrían jugar un papel de protección para evitar que las personas desarrollen conductas adictivas (Anguiano et al., 2010). Cuanto antes construye el adolescente su identidad personal y psicosocial, puede afrontar de manera eficaz la presión que pueda inducir al consumo de sustancias (Sánchez-Zamorano, Llerenas, Anaya-Ocampo y Lazcano-Ponce, 2007),

puesto que cuanto más temprano tiene lugar el primer contacto con el consumo de drogas, mayor frecuencia de consumo habrá en el futuro (Orgaz, Segovia, López y Tricio, 2005) así como de consumos más peligrosos (Laespada, 2003).

La prevención de las conductas adictivas implica el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para evitar el consumo de diferentes tipos de drogas (Alfaro et al., 2010). Los hallazgos presentados contribuyen a enriquecer el conocimiento sobre la relación entre las



habilidades sociales y el consumo adolescente. Asimismo, a partir de los resultados de este estudio se confirma la importancia de tener en cuenta la mejora de las habilidades sociales a la hora de realizar intervenciones preventivas en estas poblaciones. Pese a ello, el estudio cuenta con la limitación de que el consumo adolescente puede estar mediado por el efecto de otras variables que no se han medido y su posible interacción con las habilidades sociales. Además, la muestra empleada no está seleccionada de forma completamente aleatoria. No obstante, se presentan nuevas evidencias que demuestran la influencia de las habilidades sociales en el consumo, por lo que es conveniente que los programas desarrollen la competencia social y reduzcan las conductas agresivas de cara a prevenir el consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, L. B.; Sánchez, M. E.; Andrade, P.; Pérez, C. y Montes, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 67-77.
- Andrade, P.; Pérez, C.; Alfaro, M.; Sánchez, M. y López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21, 139-151.
- Anguiano, S. A.; Vega, C. Z.; Nava, C. y Soria, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liberabit*, 16, 17-26.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Botvin, G. J. y Griffin, K. W. (2007). School-based programs to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19, 609-615.
- Boyce, W.; Torsheim, T.; Currie, C. y Zambon, A. (2006). The family affluence scale as a measure of national health: Validation of an adolescent self-report measure. *Social Indicators Research*, 78, 473-487.
- Bye, E. K. (2007). Alcohol and violence: use of possible confounders in a time-series analysis. *Addiction*, 102, 369-376.
- Cava, M. J.; Mugui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Chan, E. L.; Rodríguez, F. J. y Moral, M. V. (2007). La conducta delictiva del menor en el estado de Jalisco (México). Análisis diferencial de los factores psicosociales asociados, como el consumo de drogas. *Monografía Personalidad y Consumo de Drogas. Revista Española de Drogodependencias*, 32, 425-440.
- de la Villa, M.; Rodríguez, F. J. y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 5, 406-415.
- Epstein, J.; Zhou, X.; Bang, H. y Botvin, G. J. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents? *Prevention Science*, 8, 65-73.



- Eснаоla, I. (2006). Autoconcepto y consumo de drogas legales en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 1, 57-66.
- Espada, J. P.; Pereira, J. R. y García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20, 531-537.
- Hawkins, J. D.; Catalano, R. F. y Miller, J. L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Inglés, C. J.; Delgado, B.; Bautista, R.; Torregrosa, M. S.; Espada, J. P.; García-Fernández, J. M.,... García-López, L. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Laespada, M. T. (2003). El consumo de drogas entre escolares donostiarrras: un estudio longitudinal durante 21 años. *Revista Española de Drogodependencias*, 28, 24-47.
- Londoño, C. y Valencia, C. (2008). Aserividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, 155-162.
- López-Torrecillas, F.; Peralta, I.; Muñoz-Rivas, M. J. y Godoy, J. F. (2006). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15, 127-136.
- López, S. y Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22, 568-573.
- Martínez, M. y Alonso, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. ¿Existe relación? *Adicciones*, 15, 145-158.
- Matson, J. L.; Rotatori, A. F. y Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*, 21, 335-340.
- Méndez, F. X.; Hidalgo, M. D. e Inglés, C. J. (2002). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters: Psychometric properties of the Spanish translation in the adolescent population. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 30-42.
- Orgaz, M. P.; Segovia, M.; López, F. y Tricio, M. A. (2005). Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. *Atención Primaria*, 36, 297-305.
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24, 153-160.
- Salazar, I.; Varela, M.; Tovar, J. y Cáceres, D. (2006). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 19-30.
- Sánchez-Zamorano, L. M.; Llerenas, M. A.; Anaya-Ocampo, R. y Lazcano-Ponce, E. (2007). Prevalencia del uso de drogas ilegales en función del consumo de tabaco en una muestra de estudiantes en México. *Salud Pública Mexicana*, 49, 182-193.
- Secades, R.; García, O.; Fernández-Hermida, J. R. y Carballo, J. L. (2007). Fundamentos



psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28, 29-40.

Zaldívar, F.; López, F.; García, J. M. y Moreno, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 23, 113-132.