

---

# Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad

---

Psychoactive substances experimentation in spanish adolescents: Consumption profile by levels of age

Recibido: Noviembre 2008  
Aceptado: Junio 2009

**María de La Villa Moral Jiménez**

Universidad de Oviedo, España

**Anastasio Ovejero**

Universidad de Valladolid, España

*Correspondencia a:* María de la Villa Moral Jiménez, Universidad de Oviedo, Departamento de Psicología, Área de Psicología Social, Facultad de Psicología, Plaza de Feijóo, s/n - despacho 211, 33003 Oviedo (España). Correo electrónico: mvilla@uniovi.es, marivilli@telefonica.net.

---

## Resumen

La experimentación juvenil con drogas iniciáticas (alcohol y tabaco) y, en menor medida, con otras sustancias ilegales, se halla asociada a pautas de ocio juvenil caracterizadas por la sobreactivación, la vinculación grupal y la satisfacción hedónica en prácticas propias de la cultura recreativa. El inicio precoz se sitúa en los primeros años de la adolescencia, de ahí que se haya realizado un estudio exploratorio con una muestra de estudiantes de educación secundaria del Principado de Asturias (España) con edades comprendidas entre los doce y los dieciocho años. El objetivo del estudio es ofrecer un perfil diferencial de consumo en función de los niveles de edad. Se ha hallado una tendencia de consumo de fin de semana con mayor habituación y frecuencia de experimentación en niveles superiores. Se ha confirmado la manifestación de la mentalidad del usuario con una percepción de riesgo distorsionada. Se concluye que han de promoverse políticas preventivas a nivel educativo, estatal y comunitario.

*Palabras claves:* sustancias psicoactivas, hábitos de consumo, adolescencia, nivel de edad, aproximación psicosocial.

---

---

## Abstract

The young experimentation with initiation drugs (alcohol and tobacco) and, by smaller measurement, with illegal psychoactive substances is associated to young leisure trends distinguished by super activation, peer-groups tying and the satisfaction in own practices of the recreative culture. The precocious consumption is placed in first years of adolescence, so we have achieved an exploratory study with a sample of secondary school students of the *Principado de Asturias* (Spain) between twelve and eighteen years old. The aim of the study is to offer a differential profile of consumption depending on the levels of age. A week-end consumption trend with more habituation and use frequency by level of age has been found out. The user mentality with a distorted risk perception has been confirmed. We conclude that preventive to educative, state and community level politics ought to be promoted.

*Keywords:* drugs, consumption habits, adolescence, level of age, psychosocial approach.

---

## Introducción

Un renovado estilo de ocio juvenil se ha ido imponiendo entre los jóvenes españoles, caracterizado por el desarrollo de unas prácticas lúdicas sobreestimuladoras, la búsqueda de sensaciones y la satisfacción hedónica como motivador de experimentaciones varias, así como la ritualización grupal en espacios vivenciales como principales señas identificativas (Becoña & Míguez, 2006; Calafat, 2007; Míguez & Becoña, 2008; Moral & Ovejero, 2006; Moral, Rodríguez & Sirvent, 2004, 2006; Sirvent, Rodríguez & Moral, 2007) ante la (re)emergencia de la *civilización del ocio*, en expresión de Dumazedier (1968, 1998). Formas sobreactivadas de diversión juvenil nocturna durante el fin de semana evidenciadas en diversos estudios se asocian a usos programados de drogas recreativas (Bellis & Hughes, 2003; Calafat *et al.*, 2000; Elzo, Comas, Laespada, Salazar & Vielva, 2000). Aunque se constatan características autóctonas de las modalidades de consumo, tales como las descritas bajo la denominación de “botellón” con concentración de numerosos grupos de jóvenes que beben reunidos en la calle como práctica propia de la cultura lúdico-recreativa juvenil (Cortés, Espejo & Giménez, 2007, 2008; Cuenca, 2007; Franco *et al.*, 2005; Gómez-Fraguela, Fernández, Romero & Luengo, 2008), se establece una similitud con los consumos excesivos y concentrados de alcohol de acuerdo al patrón de consumo *binge-drinking* (atracción) descritos por Anderson (2007) y Farke y Anderson (2007), entre otros.

La propia experimentación con sustancias psicoactivas constituye un elemento identificativo de tales prácticas de esparcimiento colectivo para algunos sectores de jóvenes no sólo del arco mediterráneo, sino que se ha convertido en un fenómeno global con determinantes socioculturales e implicaciones comunitarias que trascienden los usos/abusos de consumo a nivel personal, máxime dada la multicausalidad del fenómeno, tal como se evidencia desde agencias internacionales como el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2006a, 2006b).

Según los resultados sobre consumo juvenil de drogas recogidos en escalas domiciliarias, a pesar de ímprobos esfuerzos, la experimentación parece aumentar en España en el caso de ciertas sustancias psicoactivas (derivados canábicos) y estabilizarse en elevados niveles de consumo en otras como el alcohol (Delegación

del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas DGPNSD, 2002a, 2003, 2005, 2007; Observatorio Español sobre Drogas, 2000, 2002, 2005; Plan Foral de Drogodependencias, 2005). En los últimos años se ha constatado un aumento del consumo de cocaína, *cannabis* y éxtasis, si bien el consumo de heroína es casi residual y se mantiene la experimentación con alucinógenos. Así mismo, se ha producido una reducción significativa de la edad de inicio al consumo de drogas institucionalizadas como el alcohol entre los adolescentes españoles, que se ha situado alrededor de los doce años y medio (DGPNSD, 2000a, 2000b, 2001, 2002a, 2003, 2005, 2006a, 2007), modificándose la edad de tratamiento de la dependencia alcohólica (Casa, O’Ferrall & Vaca, 2001; Espada, Méndez & Hidalgo, 2000; Monrás, 2001) y los patrones diferenciales según el nivel de consumo autopercebido (Bríñez-Horta, 2001).

En los últimos años el problema del consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes españoles es de tal magnitud que incluso se habla de *alcoholismo juvenil* o *dependencia alcohólica* (Basabe & Páez, 1992; Cánovas, 1994; Freixa, 1993; Sirvent *et al.*, 2007). Ha tendido a popularizarse el consumo de alcohol de fin de semana y la ebriedad como finalidad báquica, tal como se ha evidenciado en el análisis longitudinal a dos décadas de Laespada (2003), si bien se va consolidando un número significativo de jóvenes abstemios o, simplemente, experimentadores ocasionales. En países como España el estatuto social del alcohol y sus representaciones colectivas se fundamentan en procesos misticadores varios que condicionan su estatuto como *droga blanda*, en virtud de los cuales se redefinen discursos ideologizados así como promulgaciones legislativas reguladoras del fenómeno del botellón como consumo abusivo de alcohol por parte del colectivo juvenil en macroespacios abiertos (Franco *et al.*, 2005; Gómez-Fraguela *et al.*, 2008; Rodríguez-Martos, 2003). Tradicionalmente, al consumo de alcohol en el arco mediterráneo se ha asociado una profunda raigambre sociocultural, así como la manifestación de dobles morales sancionadoras, percepciones distorsionadas de riesgo y conminaciones grupales hacia el consumo de la que han llegado a calificar como *droga portera* (González, 1992) asociada a un uso ritual. Baste recordar que drogas como el alcohol y el tabaco representan para los adolescentes drogas iniciáticas, si bien ello puede conducir a otras búsquedas, de acuerdo con las clásicas teorías de Kandel (1975, 1978).

A las tendencias de consumo descritas se suman modificaciones en los hábitos de consumo entre el colectivo juvenil español en la experimentación con otras sustancias psicoactivas, tales como las drogas de diseño y otros psicoestimulantes (Bobes & Calafat, 2000; Bobes, Bascarán, González & Sáiz, 2000; Bobes, González, Sáiz, Fernández Miranda & Pérez de los Cobos, 1995; De la Cruz, Fariñas, Herrera & González, 2000; Sáiz Martínez *et al.*, 2001; Vielva, 2000). Motivaciones hedónicas, deseos de experimentar nuevas sensaciones, respuestas a presiones grupales o redefiniciones de procesos identitarios son los principales motivadores de consumo (Sirvent *et al.*, 2007). Precisamente, las búsquedas o redefiniciones identitarias en condiciones de *crisis* (en la acepción de *cambio*) condicionan las experimentaciones de los propios adolescentes, siendo variables eminentemente psicosociales los principales mecanismos reguladores, juntos a otros de índole constitucional, afectivo, familiar, comunitario y sociocultural.

Como objetivo principal del estudio en esta aproximación exploratoria a los hábitos y frecuencia de consumo de un colectivo de adolescentes españoles se manifiesta la necesidad de operativizar una perspectiva de análisis psicosociológica del consumo juvenil de drogas institucionalizadas y de las nuevas tendencias de consumo de otras sustancias psicoactivas, aportando un análisis diferencial en función de los niveles de edad. En este sentido, en la literatura sobre el tema está suficientemente documentado el inicio precoz al consumo (Botvin & Botvin, 1992; Bríñez-Horta, 2001; Cánovas, 1994; Casas, 1998; Funes, 1996; González-Calleja, García-Señorán & González, 1996; Moral, 2002; Ovejero, 2000; Pautassi, Ponce & Marina, 2006). De acuerdo a los resultados expuestos por Bailey y Hubbard (1991), la probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas institucionalizadas, fundamentalmente tabaco y alcohol, se incrementa entre los doce y catorce años, observándose un incremento posterior, lo cual coincide con la constatación de García-Señorán (1994) o de Sirvent *et al.* (2007) al respecto de que la etapa vulnerable para la iniciación es el período de transición de la enseñanza primaria a la secundaria, describiéndose la relación de los patrones de consumo y edad en términos de una función curvilínea (aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los dieciocho-veinticuatro años, y desciende con posterioridad).

De ahí que uno de los objetivos propuestos en esta aproximación psicosocial sea el análisis de las diferencias

en la frecuencia de consumo de drogas y tendencias en la experimentación. Se prevé un mayor riesgo en los preadolescentes que se inician al consumo, señalándose la adolescencia media (catorce a dieciséis años) como etapa asociada a la experimentación con drogas iniciáticas (tabaco y alcohol) y en menor medida con otras sustancias psicoactivas. En cualquier caso, la *edad* constituye únicamente uno entre tantos factores moduladores de un fenómeno multideterminado como es el del consumo juvenil de drogas y que se interrelaciona con otros muchos factores en un imbricado entramado de influencias, tales como la propia funcionalidad del consumo de alcohol u otras drogas, las expectativas individuales moduladas grupalmente, la raigambre sociocultural o las propias representaciones colectivas sobre las drogas y sus usuarios.

Consideramos que la interpretación relativa a los efectos interactivos derivados del *binomio edad-consumo* ha de vincularse a la propia evolución de las crisis interiores de los adolescentes (pubertarios, afectivos, oréticos, psicosociales, etc.), que se interrelacionan con crisis sociales de cariz globalizante (Moral & Ovejero, 2004) y a sus denodados intentos de readaptación al medio. En la percepción valorativa de tales cambios ha de contemplarse la acción de condicionantes psicosociales y comunitarios ya que, en caso contrario, se mistificaría la realidad macrocontextual en la que los adolescentes son socializados y se incurriría en una simplista personificación de los conflictos en un sujeto adolescente en estado de ambivalencia con desórdenes de índole psicosocial que atraviesa por unos años especialmente conflictivos.

## Método

### Muestra

La elección de la muestra de adolescentes participantes ha estado condicionada por los criterios básicos que regulan la fundamentación teórica de la investigación, de modo que se ha elegido mediante un muestreo intencional u opinático al colectivo de alumnos estudiantes de educación secundaria que han participado en la experiencia, adscritos a cuatro centros, con los que se ha realizado un estudio exploratorio en primera instancia y que han participado en un programa de prevención e intervención psicosocial. Así mismo, se ha efectuado un *muestreo de áreas*, seleccionando del colectivo hipotético la comarca

del Caudal, perteneciente al Principado de Asturias (España), una zona industrial de unos 47.000 habitantes (véase Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales, SADEI, 2003, 2004), dado nuestro interés en una zona en la que el equipo investigador ya ha llevado a cabo diversos informes. Para la selección de los centros académicos se ha atendido a un criterio de decisión básico vinculado a la disposición favorable del profesorado implicado y de los Departamentos de Orientación de los centros, así como para la selección de los cursos académicos (de 1º a 4º de educación secundaria Obligatoria y 1º de bachillerato) se ha efectuado un *muestreo sistemático por conglomerados* con unidades menos dispersas, atendiendo a la representatividad de la muestra.

Debido a los intereses de la investigación ya explicitados, se ha enfocado a un estrato poblacional que abarca, básicamente, desde la *primera adolescencia* (12-13 años) y la *adolescencia media* (14-16 años) hasta edades más avanzadas (>16 años), estando constituida la muestra por 755 alumnos, de los cuales 385 son chicas que representan el 51% de la muestra y 370 son chicos que conforman el 49% restante. La elección de esos niveles de edad ya ha sido justificada con anterioridad, ya que se considera como un período crítico para la primera experimentación con sustancias psicoactivas, junto a los cambios que se suceden e interrelacionan a diversos niveles.

Atendiendo a otras variables sociodemográficas ha de incidirse sobre cuestiones básicas de índole descriptiva, tales como los niveles culturales de nivel medio paternos y maternos, ya que han cursado estudios primarios completos un 61.2% y un 65.8%, respectivamente, o los referentes a la cualificación profesional de los padres (un 61.1%, n = 347 de los padres desempeña funciones de obrero cualificado y un 76.0%, n = 444 la actividad *sus labores*). En su conjunto, configura una muestra representativa y no heterogénea, siendo su elección pertinente al objeto de estudio, dado el espectro de edad que abarca.

### **Variables investigadas e instrumentos de evaluación**

En esta aproximación a los hábitos de consumo de los adolescentes se ha incidido fundamentalmente en el análisis de variables actitudinales, y más en concreto, en la dimensión cognitiva de las mismas, que incluye la esfera

de conocimientos, creencias e informaciones de las que disponen los adolescentes, así como aspectos valorativos vinculados a las percepciones de riesgo derivadas de las experimentaciones con sustancias psicoactivas. Se aportan afirmaciones en las que se evalúan estas creencias sobre el alcohol y sus efectos (*Inalc01-10*) y las relacionadas con el consumo de psicofármacos y otras sustancias psicoactivas (*Infar01-10*), así como un análisis de la primera experimentación con tabaco, alcohol, derivados canábicos y anfetamínicos y cuestiones relativas a la frecuencia de consumo de drogas institucionalizadas e ilegales, como variables más significativas.

En esta investigación de carácter comprensivo de las identidades y estilo de ocio juveniles se emplearon diez instrumentos de evaluación, si bien atendiendo al objeto específico de estudio planteado en este artículo se describen los datos obtenidos a partir del *Autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas* (Santacreu & Froján, 1994). Consta de treinta ítems, medidos en una escala Likert, con cinco niveles en los que se analizan actitudes hacia las drogas, su consumo y usuarios, de acuerdo con una triple dimensionalidad: *cognitiva* (creencias y expectativas), *afectiva* (sentimientos y valoraciones) y *comportamental* (disposición para actuar); se han seleccionado las relacionadas con la primera experimentación con las sustancias y la edad de inicio, así como las relacionadas con la periodicidad del consumo de sustancias psicoactivas.

Igualmente, se ha empleado el *Cuestionario de Información* (Maciá, Olivares & Méndez, 1993) mediante el que se evalúa el conocimiento de los alumnos a nivel de creencias sobre los efectos e informaciones básicas sobre el alcohol y otras drogas que consiste en una prueba de *verdadero-falso* en la que se ha introducido una tercera alternativa de respuesta intermedia. Consta de dos subescalas, concretamente el *Cuestionario de información sobre el alcohol* es un resumen de uno más extenso que originalmente constaba de 46 afirmaciones y que fue reducido a partir de la participación de tres jueces expertos en el tema a veinte ítems, de los cuales en la investigación de Maciá (1995), utilizada como referente, se emplearon diez; y para la evaluación de las creencias e informaciones básicas sobre psicofármacos y otras drogas ilegales se ha empleado un instrumento denominado *Cuestionario de información sobre psicofármacos y drogas*, utilizado junto al anterior para este estudio exploratorio.



## Procedimiento

Inicialmente esta investigación surge a raíz del interés mostrado por miembros del Grupo de Investigación Psicosocial de la Universidad de Oviedo (España) en diseñar un estudio comprensivo de carácter longitudinal del colectivo juvenil y sus identidades, circunscribiendo específicamente al estilo de ocio juvenil y la experimentación con sustancias psicoactivas nuestro principal objeto de estudio. Se han sucedido diversas fases, si bien los resultados del estudio exploratorio de carácter descriptivo presentados se han obtenido a partir de la primera recogida de información entre el colectivo total de adolescentes encuestados.

En concreto, la investigación ha sido diseñada atendiendo al siguiente proceso: *a) planificación y programación en el ámbito comunitario y educativo*, en la que se incide en la detección de necesidades y se evalúan las demandas correspondientes, junto al establecimiento de prioridades; *b) fase de sensibilización de distintos colectivos implicados en el desarrollo del proyecto*; *c) labores de encuestación* (recogida de información), labor en la que nos centraremos con posterioridad a nivel descriptivo; *d) fase de intervención psicosocial*, con el desarrollo de un programa educativo-preventivo aplicado a cuatro grupos experimentales con sendas modalidades (sensibilización básica, intervención con padres, grupo de experto en drogas e informativo) y, finalmente, *e) evaluación de resultados* a los dos, siete y doce meses de la aplicación del programa de prevención e intervención psicosocial.

En este artículo se aportan resultados descriptivos hallados con la muestra distribuida en los treinta grupos escolares que han participado en la experiencia. El equipo investigador, con la inestimable colaboración del profesorado y Departamentos de Orientación de los institutos de enseñanza secundaria, colaboró en tareas de gestión de los recursos, facilitando las labores de administración de las pruebas en varias sesiones en el horario por ellos acordado, en función de la disponibilidad de tiempo y, por norma general, en horario de actividades libre o de tutoría. Se emplearon instrumentos contrastados que fueron aplicados en grupo con trabajo individualizado. La información aportada por el alumnado fue recogida de forma anónima, aunque mediante la asignación de un código numérico, dado el carácter longitudinal de la investigación.

## Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha empleado el paquete estadístico SPSS versión 15.0, y se han realizado diversos análisis descriptivos y de comparación de medias (procedimientos de Anova de un factor), con objeto de ofrecer un análisis diferencial de las actitudes y percepciones de riesgo en distintos tipos de perfiles de consumidores en función de la edad.

## Resultados

Los adolescentes de catorce años en adelante, en comparación con los del nivel de edad inferior (12-13 años) manifiestan opiniones menos prejuiciosas relacionadas con la clase social de procedencia de los alcohólicos (*Inalc06*,  $F = 5.0076$ ,  $p = .0069$ ), poseen mejor información relativa al carácter depresógeno del alcohol (*Inalc05*,  $F = 8.8514$ ,  $p = .0001$ ) y en relación con los riesgos derivados de su uso abusivo (*Inalc02*,  $F = 10.0033$ ,  $p = .0000$ ), así como reconocen que el hecho de que sea una droga de consumo extendido no significa que ello la libere de su condición de perjudicial (*Inalc04*,  $F = 12.7928$ ,  $p = .0000$ ). Sin embargo, tales resultados no redundan en una mayor concientización, sino en una percepción de riesgo distorsionada, ya que ante afirmaciones del tipo “El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales” (*Inalc01*,  $F = 38.1427$ ,  $p = .0000$ ) son los preadolescentes los que perciben los riesgos inherentes a la experimentación, de modo que los adolescentes consumidores interpretan interesadamente el tipo de relación que vincula al consumo de tabaco y alcohol y la posible experimentación con drogas ilegales (*Inalc08*,  $F = 10.3575$ ,  $p = .0000$ ).

Así mismo, los preadolescentes (nivel de edad 12-13 años) son más conscientes de la importancia de la conciencia de problema y de la capacidad de autocontrol como elementos reguladores de la deshabitación de la dependencia alcohólica (*Inalc07*: “Es más fácil dejar de beber una vez que uno ha tomado la decisión de hacerlo”,  $F = 12.3453$ ,  $p = .0000$ ), obteniendo puntuaciones medias más bajas, indicativas de una actitud de mayor sensibilización ante tal problemática. Finalmente, ante creencias como las relativas a que cualquiera que abuse pueda terminar siendo alcohólico (*Inalc10*) no se han hallado diferencias significativas ya que indistintamente del nivel de edad manifiestan unas actitudes de gran concientización y desmitificadoras de la posibilidad de

que el alcoholismo represente un trastorno que afecte exclusivamente a personas predispuestas para ello.

Tendencias de respuesta similares son las obtenidas ante el análisis de la *información disponible sobre psicofármacos*, mediante las que se corrobora la aparente buena información de la que disponen ante cuestiones tales como la creencia desmitificadora relativa a la no existencia demostrada de una personalidad preadictiva, rechazando la alusión a la personalidad desviada de los drogadictos (*Infar02*), en la que se obtienen puntuaciones medias muy elevadas, indicativas de rechazo del presupuesto de la afirmación, tal y como se expone en la Tabla 1.

Los adolescentes, independientemente del nivel de edad, coinciden en el reconocimiento de los problemas derivados del uso de psicofármacos (*Infar09*): “Consumir medicinas sin prescripción médica puede acarrear serios problemas de salud”, de ahí su concientización ante los riesgos asociados o en el rechazo mostrado ante la posibilidad de la aceptación del ofrecimiento de drogas en adolescentes con actitudes de resistencia al consumo (*Infar05*). En cambio, las diferencias de medias halladas se concentran en el resto de afirmaciones, las cuales podrían interpretarse en un doble sentido: por un lado, la tendencia de respuesta de los adolescentes de mayor edad en relación con las circunstancias que rodean la disponibilidad y ofrecimiento de las sustancias psicoactivas, manifestando su acuerdo con el tipo de personas persuasivas y los ambientes de riesgo en donde se incita al consumo (*Infar01*,  $F = 10.5764$ ,  $p = .0000$ ), si bien todos muestran su acuerdo con la posibilidad relativa a que sean los miembros integrantes del grupo de iguales los que hacen el primer ofrecimiento de las drogas (*Infar06*,  $F = .3607$ ,  $p = .6973$ ), reflejo de la percepción valorativa que los adolescentes hacen acerca de la influencia y presión del grupo de iguales como incitadores hacia el consumo y como modelos de comportamiento y, por otro lado, la concentración del resto de diferencias significativas halladas entre los preadolescentes (nivel a, 12-13 años) y los de niveles de edad superiores, en el sentido ya explicitado, indicativo de conocimientos adecuados en relación con la constatación de la existencia de drogas que inducen estados de dependencia (*Infar10*,  $F = 7.7818$ ,  $p = .0005$ ), así como aquellas relativas a la teoría de la escalada ejemplificadas en afirmaciones en las que se incide en que el consumo de drogas ilegales se asocia con mayor facilidad a consumidores de drogas legales

(*Infar03*,  $F = 6.2527$ ,  $p = .0020$ ) o en las que se analiza su percepción valorativa sobre la mayor probabilidad de experimentación con derivados canábicos entre quienes ya consumen tabaco (*Infar04*,  $F = 11.7604$ ,  $p = .0000$ ), de las que se deduce el reconocimiento de un acuerdo con los presupuestos de las mismas.

Del análisis global de los indicadores se deduce que, aun cuando los adolescentes de mayor edad dan muestras de poseer mayores conocimientos objetivos de los procesos de habituación al alcohol y a otras sustancias psicoactivas, así como sobre el primer ofrecimiento para experimentar y creencias menos estereotipadas en su conjunto, sin embargo ello no redundará en una mayor concientización respecto de los efectos dañinos, ya que su percepción de riesgo está distorsionada debido a la posible acción de la *mentalidad del usuario* derivada de sus percepciones subjetivadas, de sus creencias interesadas y de las ilusiones de invulnerabilidad asociadas a sus propias experimentaciones.

En relación con lo anterior, convendría proceder a analizar cuestiones tales como la *experimentación con drogas*, así como explicitar la *frecuencia de consumo* por niveles de edad. De acuerdo con los resultados expuestos en la Tabla 2 se observa cómo ante la cuestión planteada, “¿Has probado alguna vez estas sustancias?”, se han hallado respuestas de gran significación a nivel psicosocial por las implicaciones de semejantes usos, constatándose unos índices elevados de experimentación inicial con sustancias psicoactivas. Esta tendencia apuntada se confirma para todas las drogas cuya iniciación al consumo ha sido objeto de estudio tales como el *tabaco* (54.6% de experimentadores ocasionales) y el *alcohol* (78.2%) y, así mismo, hemos de fijarnos en los porcentajes moderados, aunque significativos a otros niveles, obtenidos en lo relativo al consumo de *derivados canábicos* (20.6%,  $n = 146$ ) y *anfetamínicos* (12.2%,  $n = 87$ ). Y, finalmente, se confirma una baja experimentación con otras drogas ilegales que, aunque puede ser calificada de residual debido a su escasa significación estadística, sin embargo de ello se derivan indudables implicaciones a múltiples niveles.

La iniciación precoz al consumo de drogas legales ya apuntada se evidencia a partir de los resultados hallados, si bien ha de matizarse que la primera experimentación no necesariamente se vincula a otros usos sucesivos, sino que puede representar un mero consumo experimental.

Tabla 1

Conocimientos e informaciones y riesgos percibidos sobre el alcohol y otras drogas ilegales (Anova) (g.l. = 710).

INFORMACIÓN SOBRE ALCOHOL y OTRAS DROGAS / DIFERENCIAS POR NIVELES DE EDAD	F	p	Niveles de edad		
			12-13	14-16	>16
<i>Inalc01</i> El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales	38.1427	.0000*	2.7778	3.6700	4.2857
			c > a, c > b, b > a		
<i>Inalc02</i> Una persona puede ser alcohólica bebiendo sólo cerveza	10.0033	.0001*	4.0972	3.6398	3.3143
<i>Inalc03</i> El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo			a > c, a > b		
<i>Inalc04</i> Que tanta gente consuma alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como dicen	35.0686	.0000*	4.0694	3.3119	2.5714
			a > b, a > c, b > c		
<i>Inalc05</i> El alcohol es un estimulante, no un depresor del sistema nervioso central	12.7928	.0000*	2.4028	2.9557	3.2571
			c > a, c > b, b > a		
<i>Inalc06</i> La mayor parte de los alcohólicos proceden de clases sociales bajas	8.8514	.0002*	2.2014	2.5050	2.9286
			c > a, c > b, b > a		
<i>Inalc07</i> Es más fácil dejar de beber una vez que uno ha tomado la decisión de hacerlo	5.0076	.0069*	2.2222	2.5815	2.7143
			c > a, b > a		
<i>Inalc08</i> No existe relación entre fumar o tomar alcohol y el consumo de otras drogas ilegales	12.3453	.0000*	1.8056	2.3803	2.3857
			a > b, a > c		
<i>Inalc09</i> Quien toma alcohol para animarse, buscará efectos parecidos en otras drogas	10.3575	.0000*	4.2778	3.8592	3.5857
			a > b		
<i>Inalc10</i> Cualquiera persona normal puede terminar siendo alcohólico	5.5579	.0040*	4.3889	4.0241	4.1000
			a > b		
	.6636	.5153	1.6944	1.7505	1.8857
<i>Infar01</i> Las drogas ilegales son ofrecidas generalmente por un adulto desconocido	10.5764	.0000*	4.4236	3.9899	3.6429
			a > b, a > c		
<i>Infar02</i> Todos los drogadictos lo son por tener una personalidad trastornada, anormal	1.2766	.2796	4.6528	4.5231	4.5000
<i>Infar03</i> El consumo de drogas ilegales empieza más fácilmente en aquellos que consumen drogas legales	6.2527	.0020*	1.9722	2.4809	2.5571
			c > b, b > a		
<i>Infar04</i> Quienes no han probado el "porro" son en su mayoría jóvenes que no fuman tabaco	11.7604	.0000*	2.2778	2.7968	3.2000
			c > a, b > a		
<i>Infar05</i> La mayoría de los jóvenes a los que se les ofreció alguna vez droga ilegal, aceptaron la oferta a pesar de ser contrarios al consumo	1.0755	.3417	4.3750	4.2777	4.1286
<i>Infar06</i> Generalmente son los amigos y compañeros los que hacen el primer ofrecimiento de las drogas	2.2746	.1036	1.9792	2.2233	2.3000
			2.3264 2.2596 2.4000		
<i>Infar07</i> Cualquiera persona normal puede terminar siendo drogadicto	.3607	.6973	1.7431	1.9779	2.1714
<i>Infar08</i> Decir que "no" al ofrecimiento para consumir droga en un grupo de amigos y conocidos es fácil para la mayoría de la gente	3.0946	.0459**	c > a		
<i>Infar09</i> Consumir medicinas sin prescripción médica puede acarrear serios problemas de salud	1.7505	.1744	4.5208	4.4064	4.2429
<i>Infar10</i> Hay medicinas que son drogas y crean hábito	7.7818	.0005*	2.5486	3.0503	3.1714
			c > a, b > a		

\* p < .01 \*\* p < .05 \*\*\* p < .10.

En todo caso, podría calificarse de preocupante el hecho de que un porcentaje que supera el 10% de los preadolescentes de doce años reconozca haber probado el alcohol, porcentaje que para la experimentación con tabaco se sitúa en el 8.4%, tendencia que se incrementa sucesivamente a medida que se avanza en edad, de manera que se considerarían edades de riesgo para la primera experimentación la franja de los doce a los catorce años, tomando en consideración los porcentajes acumulativos en virtud de los cuales se denota que 58,8% de preadolescentes de edades de catorce años e

inferiores han experimentado con alcohol y un 41.1% con tabaco. Incluso se constata que un 11.6% ya ha tenido su primer contacto con los derivados canábicos y un 4.9% con derivados anfetamínicos a una edad de catorce años e inferior. Dada la vulnerabilidad metabólica y constitucional, así como la inestabilidad psicoafectiva y socio-relacional de estos adolescentes que atraviesan por estados de gran ambivalencia y de búsqueda y redefinición de sí mismos y de su estatus en el grupo, semejantes experimentaciones constituyen realmente un riesgo con múltiples implicaciones.

**TABLA 2**  
*Experimentación con sustancias psicoactivas (primer consumo y edad de inicio).*

EXPERIMENTACIÓN CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO		SÍ	
	%	n	%	n
<b>Has probado alguna vez estas sustancias?</b>				
TABACO	45.4	(323)	54.6	(389)
ALCOHOL	20.5	(155)	78.2	(557)
CANNABIS	79.4	(565)	20.6	(146)
ANFETAMINAS	87.8	(625)	12.2	(87)
SOMNÍFEROS	98.0	(698)	2.0	(14)
PEGAMENTO	97.9	(697)	2.1	(15)
HEROÍNA	99.7	(710)	0.3	(2)
COCAÍNA	99.4	(708)	0.6	(4)

EDAD DE LA PRIMERA EXPERIMENTACIÓN	Tabaco		Alcohol		Cannabis		Anfetaminas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 11 años	39	5.4	52	8.3	3	.4		
11	25	3.5	27	3.8	1	.1		
12	60	8.4	76	10.7	8	1.1	1	.1
13	87	12.2	128	18.0	19	2.7	5	.7
14	97	13.6	136	19.1	52	7.3	29	4.1
15	51	7.2	79	11.1	32	4.5	26	3.7
16	23	3.2	54	7.6	26	3.7	22	3.1
17	5	.7	8	1.1	5	.7	2	.3
18	2	.3	2	.3	1	.1	2	.3
No han consumido	323	42.8	149	19.7	565	79.4	625	87.8

Del análisis de los resultados que se ofrecen a continuación, que se asocian a la posibilidad de que los adolescentes hayan probado diversas sustancias tanto institucionalizadas como otras, tales como derivados canábicos y anfetamínicos, resulta preocupante el hecho de que un número cualitativamente nada despreciable de preadolescentes de doce y trece años hayan probado

*tabaco y alcohol*, e incluso hayan experimentado con *cannabis*, máxime dada su vulnerabilidad psicofisiológica y a nivel emocional, lo cual podría condicionar sus usos y las propias consecuencias derivadas de ellos. Se expone en la Tabla 3 la clasificación de tales usos en función del nivel de edad correspondiente y de la sustancia psicoactiva seleccionada, tal como se ha explicitado. Se confirma la



tendencia ya corroborada en diversos informes a nivel de todo el Estado español (véase DGPNSD, 1999, 2001, 2002a, 2005), relativa a la estabilización de la reducción significativa en la edad de inicio al consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco, sustancias cuyos motivadores de consumo se asocian a un significativo trasfondo psicosocial. En concreto, tales resultados van en la misma dirección que los ofrecidos en el Informe

sobre Alcohol, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en España (DGPNSD, 2007), constatándose que la edad media de inicio en el consumo de alcohol fue de 13.7 años y de 15.1 años el inicio en el consumo semanal. Se manifiesta mayor permisividad ante ciertos usos/abusos de alcohol, a medida que se avanza en edad y una distorsión del riesgo percibido (Moral y Ovejero, 2005b; Torregrosa *et al.*, 2007).

Tabla 3.  
Experimentación primera con tabaco, alcohol, derivados canábicos y anfetamínicos, por edades

CROSS-TABS EXPERIM. / EDAD	12		13		14		15		16		> 16		Fila total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
TABACO	41	12.7	60	18.6	82	25.5	80	24.8	43	13.4	16	5.0	322
		5.9		8.7		11.9		11.6		6.2		2.3	46.6%
NO													
SÍ	11	3.0	32	8.7	92	24.9	125	33.9	75	20.3	34	9.2	369
		1.6		4.6		13.3		18.1		10.9		4.9	53.4%
ALCOHOL	34	22.1	35	22.7	41	26.6	33	21.4	8	5.2	3	1.9	154
		4.9		5.1		5.9		4.8		1.2		.4	22.3%
NO													
SÍ	18	3.4	57	10.6	136	24.8	172	32.0	110	20.5	47	8.8	537
		2.6		8.2		19.2		24.9		15.9		8.8	77.7%
CANNABIS	51	9.2	87	15.7	148	26.7	149	26.9	85	15.3	34	6.1	554
		7.4		12.6		21.4		21.6		12.3		4.9	80.2%
NO													
SÍ	1	.7	5	3.7	26	19.1	56	40.4	33	24.3	16	11.8	137
		.1		.7		19.2		24.9		15.9		8.8	19.8%
ANFETAMINAS	52	8.5	91	13.7	160	26.2	170	27.9	99	16.2	38	6.2	610
		7.5		98.9		23.2		24.6		14.3		5.5	88.3%
NO													
SÍ			1	.1	14	17.3	35	43.2	19	23.5	12	14.8	81
		---		1.1		2.0		5.4		2.7		1.7	11.7%
<b>Columna total</b>	52		92		174		205		118		50		691
		7.5%		13.3%		25.2%		29.7%		17.1%		7.2%	100.0%

A continuación se presentan los resultados por separado para cada una de las sustancias que han obtenido mayores porcentajes de *frecuencia de consumo* por edades con el fin de poder ajustar aún más nuestras apreciaciones a la tendencia de consumo que se asocia a la constatación de la reducción de la edad de inicio al consumo y al mayor riesgo percibido de la habituación al mismo durante la adolescencia media. Siendo así, de forma descriptiva, se

ha optado por realizar diversos análisis de clasificación (*tablas de contingencia*), procediendo al recuento de casos que presentan diferentes combinaciones de valores, contemplándose en este caso el nivel de edad y la experimentación con drogas institucionalizadas como *tabaco* y *alcohol* y otras tales como los *derivados canábicos* y *anfetamínicos*.

Previamente, mediante la prueba  $Ch^2$  y las correspondientes correlaciones de la prueba de Spearman, se han confirmado con alta significación estadística ( $\text{sig.} = .0000$ ) las diferencias en función del nivel de edad para cada una de las sustancias analizadas (tabaco,  $Ch^2 = 54.11688$ ; alcohol,  $Ch^2 = 105.40658$ ; derivados canábicos,  $Ch^2 = 50.45008$  y derivados anfetamínicos,  $Ch^2 = 36.67955$ ).

Los análisis precedentes, en los que se distribuían por niveles de edad las conductas de experimentación con drogas, se complementan con los siguientes, en los que se ofrecen los resultados de la muestra total del estudio exploratorio, desglosados para cada una de las sustancias ya citadas.

En las correspondientes tablas 4-7 se presentan los valores relativos a la frecuencia de consumo semanal reportada. En primer lugar, de acuerdo con los resultados relativos a la experimentación con tabaco y alcohol, se deduce que los preadolescentes reconocen mayoritariamente no hacer uso regular de estas sustancias; en concreto, un 98.1% y un 88.5% respectivamente, para la edad de doce años, apuntan que no consumen ningún día de semana, sin embargo a partir de esta edad la experimentación con tabaco se va incrementando en función de los niveles de edad e incluso se confirman casos de evidente habituación con frecuentes consumos semanales para edades de catorce años y superiores, ya que informan de un consumo regular de seis/siete días por semana un 9.8% de adolescentes de catorce años, un 15.6% de quince, un 21.2% de dieciséis y un 16.0% de adolescentes de edades superiores a dieciséis años.

De lo anterior se derivan serios riesgos sobre la salud por la propia vulnerabilidad constitucional de los adolescentes. La frecuencia de consumo de alcohol se dispara a partir de niveles muy bajos con las consiguientes consecuencias que se pueden derivar de semejantes usos. En concreto, se corrobora la tendencia apuntada en el sentido de constatar una edad de inicio precoz al consumo que se ve potenciada por una frecuencia de consumo semanal significativa. En este sentido, un porcentaje superior al cuarenta por ciento (41.3%) de los adolescentes de trece años confirman que experimentan con el alcohol con una periodicidad ya sea de un día por semana (16.3%), dos días (23.9%) e incluso de tres a cinco días por semana (1.1%), a pesar de las promulgaciones

legislativas de prohibición de venta de alcohol a menores. Tales porcentajes en edades superiores a dieciséis años (hasta 18 años) se amplían considerablemente, ya que tan sólo un 10% afirma que no consume de forma regular ningún día, siendo los porcentajes de frecuencia de experimentación muy elevados (1d/s: 24.0%, 2d/s: 44.0%, 3-5d/s: 14.0% y 6-7d/s: 8.0%), incluso algunos de ellos, como los consumos diarios reportados por el 8% de la muestra indicativa de dependencia, si fueron asociados a consumos abusivos y otros desajustes. También, en edades intermedias los consumos de alcohol durante la semana se concentran en fin de semana, si bien tal periodicidad es común a un porcentaje muy significativo de adolescentes (14 años: 1d/s: 20.7%, 2d/s: 29.9%, 3-5d/s: 5.2% y 6-7d/s: 4.0%; 15 años: 1d/s: 22.4%, 2d/s: 39.8%, 3-5d/s: 8.3% y 6-7d/s: 3.4% y 16 años: 1d/s: 31.4%, 2d/s: 39.8%, 3-5d/s: 9.3% y 6-7d/s: 4.2%), máxime por las implicaciones psicosociales derivadas de tales hábitos (búsqueda de aprobación del grupo, autoimagen, volubilidad emocional, crisis identitarias, etc.). Se confirma lo apuntado en la exposición teórica relativa a la experimentación precoz y regular de drogas calificadas como iniciáticas a nivel grupal e institucionalizadas socialmente.

En el caso de la experimentación con derivados canábicos y anfetamínicos, se comprueba un aumento en la edad de experimentación, de acuerdo a la tendencia de consumo hallada, de manera que son los adolescentes con edades de quince años en adelante los que reportan un uso regular a nivel semanal de derivados canábicos superior en su conjunto a un 10% (15 años: 1d/s: 2.0%, 2d/s: 6.3%, 3-5d/s: .5% y 6-7d/s: 2.0%; 16 años: 1d/s: 5.1%, 2d/s: 3.4%, 3-5d/s: 2.5% y 6-7d/s: 1.7% y 16 años: 1d/s: 31.4%, 2d/s: 39.8%, 3-5d/s: 9.3% y 6-7d/s: 4.2%) (Tabla 6). En el caso de los derivados anfetamínicos se comprueban unas experimentaciones más esporádicas, si bien su consumo circunscrito a un único día por semana supera el 10% en los adolescentes de dieciséis años y se sitúa en el 14% en los de edades superiores. Esta tendencia de consumo ha de interpretarse aludiendo al estatuto diferencial de ambas sustancias con respecto a otras drogas legales, así como por la desigual disponibilidad de las mismas, los motivadores específicos de consumo y el hecho de que representen posibles puertas de entrada a otros consumos de drogas ilegales más dañinas a todos los niveles.

Tabla 4

*Distribución de la frecuencia de consumo semanal de tabaco, por edades*

TABACO / EDAD	12		13		14		15		16		> 16		Fila total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ningún día	51	98.1 9.9	76	82.6 14.8	136	78.2 26.5	147	71.7 28.7	75	63.6 14.6	28	56.0 5.5	513 74.2%
1 día			4	4.3 13.3	8	4.6 26.7	8	3.9 26.7	7	5.9 23.3	3	6.0 10.0	30 4.3%
2 días			6	6.5 17.1	8	4.6 22.9	11	5.4 31.4	5	4.2 14.3	5	10.0 14.3	35 5.1%
3-5 días			1	1.0 4.0	5	2.9 20.0	7	3.4 28.0	6	5.1 24.0	6	12.0 24.0	25 3.6%
6 ó 7 días	1	1.9 1.1	5	5.4 5.7	17	9.8 19.3	32	15.6 36.4	25	21.2 28.4	8	16.0 9.1	88 12.7%
Columna total	52	7.5%	92	13.3%	174	25.2%	205	29.7%	118	17.1%	50	7.2%	691 100.0%

Tabla 5

*Distribución de la frecuencia de consumo semanal de alcohol, por edades*

ALCOHOL / EDAD	12		13		14		15		16		> 16		Fila total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ningún día	46	88.5 18.6	54	58.7 21.9	70	40.2 28.3	54	26.3 21.9	18	15.3 7.3	5	10.0 2.0	247 35.7%
1 día	5	12.5 3.3	15	16.3 9.9	36	20.7 23.8	46	22.4 30.5	37	31.4 24.5	12	24.0 7.9	151 21.9%
2 días			22	23.9 9.8	52	29.9 23.2	81	39.5 36.2	47	39.8 21.0	22	44.0 9.8	224 32.4%
3-5 días			1	1.1 2.2	9	5.2 20.0	17	8.3 37.8	11	9.3 24.4	7	14.0 15.6	45 6.5%
6 ó 7 días					7	4.0 29.2	7	3.4 29.2	5	4.2 20.8	4	8.0 16.7	24 3.5%
Columna total	52	7.5%	92	13.3%	174	25.2%	205	29.7%	118	17.1%	50	7.2%	691 100.0%

Tabla 6

*Distribución de la frecuencia de consumo semanal de derivados canábicos, por edades*

CANNABIS / EDAD	12		13		14		15		16		> 16		Fila total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ningún día	52	100.0 8.2	91	98.9 14.3	163	93.7 25.7	183	89.3 28.8	103	87.3 16.2	43	86.0 6.8	635 91.9%
1 día			1	1.1 4.8	6	3.4 28.6	4	2.0 19.0	6	5.1 28.6	4	8.0 19.0	21 3.0%
2 días					1	.6 5.3	13	6.3 68.4	4	3.4 21.1	1	2.0 5.3	19 2.7%
3-5 días					2	1.1 33.3	1	.5 16.7	3	2.5 50.0			6 .9%
6 ó 7 días					2	1.1 20.0	4	2.0 40.0	2	1.7 20.0	2	4.0 20.0	10 1.4%
Columna total	52	7.5%	92	13.3%	174	25.2%	205	29.7%	118	17.1%	50	7.2%	691 100.0%

Tabla 7  
Distribución de la frecuencia de consumo semanal de derivados anfetamínicos, por edades.

ANFETAMINAS / EDAD	12		13		14		15		16		> 16		Fila total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ningún día	52	100.0	92	100.0	170	97.7	191	93.2	106	89.8	42	84.0	65394.5%
1 día		8.0		14.1	4	2.3	11	5.4	12	10.2	7	14.0	34
2 días						11.8		32.4		35.3		20.6	4.9%
6 ó 7 días							3	1.5				100.0	.3
Columna total	52	7.5%	92	13.3%	174	25.2%	205	29.7%	118	17.1%	50	7.2%	691

Tal como se ha comentado, se confirma que en los años intermedios de la adolescencia, que podemos hacer corresponder con los quince y dieciséis años, se observan pautas de consumo más establecidas, propias del habitual patrón de consumo de fin de semana, sobre todo por lo que respecta al consumo de drogas como el *alcohol*, ya que mientras los usos de *tabaco* en aquellos consumidores habituados suelen ser diarios, los de *derivados canábicos* y *anfetamínicos* resultan ser bastante esporádicos (Figuras 1 a 4). En consonancia con otros estudios sobre prácticas

de esparcimiento juvenil, de acuerdo con los resultados hallados relativos a la frecuencia de consumo semanal, se constata una modalidad de experimentación concentrada en fin de semana según manifestaciones de prácticas de “botellón” descritas en la revisión teórica (Cortés *et al.*, 2007, 2008; Franco *et al.*, 2005; Gómez-Fraguela, *et al.*, 2008) propias de consumos excesivos (cinco o más copas por episodio de consumo) y concentrados de alcohol (Anderson, 2007; Farke & Anderson, 2007) que se observan en toda Europa (Eurobarómetro, 2007).

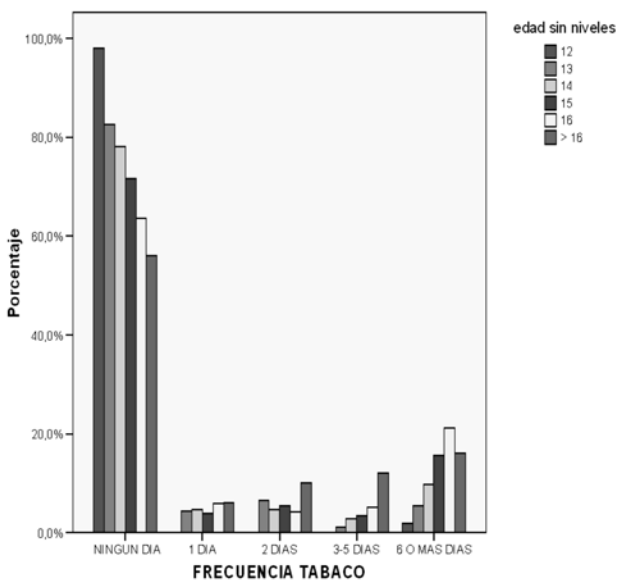


Figura 1. Frecuencia de consumo de tabaco

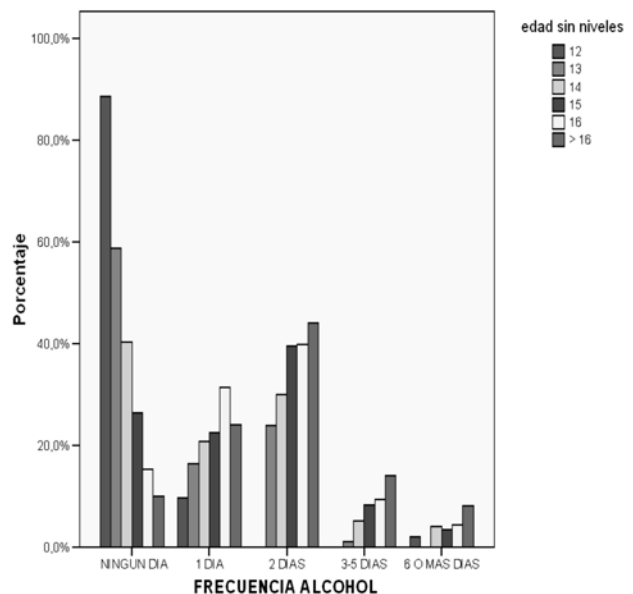


Figura 2. Frecuencia de consumo de alcohol

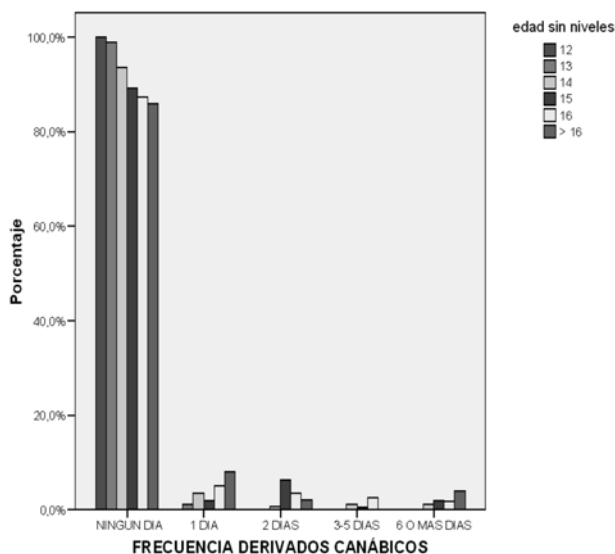


Figura 3. Frecuencia de consumo de derivados canábicos

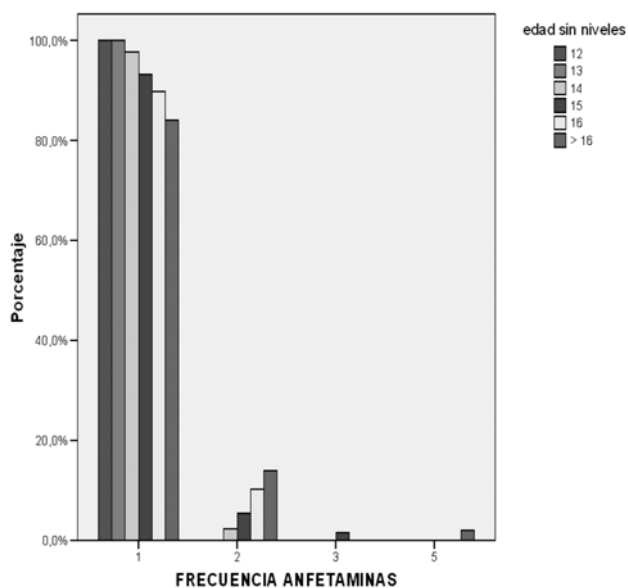


Figura 4. Frecuencia de consumo de derivados canábicos derivados de anfetamínicos

Figuras 1-4. Representación gráfica de la frecuencia de consumo semanal de tabaco, alcohol, derivados canábicos y derivados anfetamínicos por edad.

## Discusión

Con objeto de emprender un análisis diferencial por niveles de edad de los hábitos y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes que han participado en la experiencia, conviene analizar previamente las percepciones valorativas asociadas a los riesgos inherentes a la experimentación, dada la interrelación entre ambos. Se ha tratado de verificar la experimentación temprana con sustancias psicoactivas, señalándose la adolescencia media como etapa asociada a una mayor frecuencia de consumo de drogas institucionalizadas y de inicio al consumo de otras drogas, lo cual se procederá a analizar.

Siendo las actitudes tanto un intento de comprensión del mundo que nos rodea, organizando y simplificando una entrada muy compleja de estímulos, como una protección de la autoestima individual, una ayuda para la adaptación a un mundo complejo o la expresión de nuestros valores, los *aspectos informativos* a pesar de revelarse como fundamentales no son garantía de una conducta mediante la que se reafirme esa tendencia actitudinal de resistencia o permisividad ante el consumo.

En este estudio se constata que los adolescentes poseen adecuada información sobre los efectos derivados tanto del consumo de alcohol como de los psicofármacos, cuestión esta corroborada en sus respuestas ante diversas afirmaciones en las que se incide sobre algunos de los mitos asociados a la experimentación y dependencia de ciertas sustancias psicoactivas. Sin embargo, ello no redundará significativamente en pertinentes modificaciones actitudinales que tiendan a la resistencia al consumo, sino que, más bien, tal como se ha comentado, pueden verse influidos por la *mentalidad del usuario* (Echeburúa & Del Corral, 1988), mediante la cual se distorsionan de forma interesada los riesgos inherentes.

En el caso concreto del *alcohol* se constata que los adolescentes poseen suficiente información sobre cuestiones más o menos controvertidas, tales como aquéllas relativas a los efectos nefastos derivados de su consumo, ante la opción concerniente a la existencia de una personalidad prealcohólica y, entre otras, en relación con la posibilidad de que cualquier persona sin desajustes psicoafectivos o sociorrelacionales pueda convertirse en alcohólica. Mitos como el relativo a la ausencia de daños derivados del consumo abusivo de cerveza, la condición del alcohol como de euforizante



del sistema nervioso central o la necesaria pertenencia a clases socioeconómicas bajas de los alcohólicos, también han sido objeto de estudio, hallándose respuestas de desacuerdo y, por ende, desmitificadoras en su conjunto.

El denominado *problema juvenil de la droga* está multideterminado, de ahí que haya de abordarse desde una perspectiva de análisis comprensiva e interdisciplinar, de modo que personalizar los conflictos sobre los propios jóvenes usuarios o dependientes de las sustancias no representa sino un intento exonerado de desatender la responsabilización de los estamentos socializadores por excelencia (familia, escuela y comunidad) implicados, ya sea directamente o por modelamiento simbólico en tales ritualizaciones grupales y en los motivadores que condicionan la experimentación. Modificaciones de los patrones de ingesta, reducciones significativas de la edad de inicio al consumo, distorsiones de la percepción de riesgo e incluso experimentaciones diarias con sustancias psicoactivas, son los indicadores básicos de esta tendencia de consumo recreativo sobre los cuales se ha investigado en este estudio.

Se ha corroborado la iniciación precoz al consumo durante la preadolescencia, situándose en el espectro de edad de los doce a los catorce años la mayor vulnerabilidad. Se confirma el supuesto apuntado en los últimos años (DGPNSD, 2002a, 2003), en virtud del cual se ha afianzado la tendencia relativa a la reducción significativa en la edad de inicio al consumo, que parece estabilizarse (DGPNSD, 2005, 2007), asociando la primera experimentación a experiencias grupales que actúan como inductoras de experimentaciones y de búsquedas en condiciones psicoevolutivas de cambios a múltiples niveles, básicamente de redefinición del sí mismo y crisis de identidad, así como intentos de una nueva vinculación grupal. Entre otras muchas similitudes con los resultados hallados en diversos estudios en lo referente a la edad de mayor riesgo de habituación y la de la experimentación primera, se confirma la tendencia apuntada por Hansen (1995) al respecto de que las experiencias con el alcohol ocurren antes que las del tabaco.

Se confirma la tendencia hallada en otros estudios tanto a nivel nacional como internacional, con porcentajes bastante elevados de experimentación de drogas institucionalizadas como el tabaco y el alcohol, así como de otras como el cannabis y los derivados anfetamínicos

(Becoña & Míguez, 2006; Franco *et al.*, 2005; Gómez-Fraguela *et al.*, 2008; Sirvent *et al.*, 2007). En cambio, el consumo autoinformado del resto de sustancias psicoactivas objeto de estudio es prácticamente nulo, aunque los escasos casos existentes son significativos a nivel psicosocial debido al propio trasfondo en el que se aúna la acción de diversas variables interrelacionadas que conforman un entramado, resultado y modulador de la experimentación con sustancias entre adolescentes, a la mayor vulnerabilidad psicofisiológica. A nivel global, se asiste a una estabilización de la experimentación con drogas como alcohol y tabaco y a un incremento de la experimentación con derivados canábicos que no sólo es aplicable a los hábitos de consumo juveniles en España, sino también en Suramérica, en el sentido de hallar un incremento global en el consumo de drogas, con edades de inicio cada vez más tempranas, así como una mayor incidencia a medida que los jóvenes avanzan en su formación, siendo la droga legal más consumida el alcohol, y la ilegal la marihuana, tal como se refleja en los resultados hallados por estamentos institucionales en la República de Colombia, con los informes de la Comisión Nacional de Investigación en Drogas (2001), el Ministerio de Educación (2006) o el Ministerio de Protección Social (2006), así como las tendencias descritas en la Encuesta Nacional de Adicciones en México (Medina-Mora *et al.*, 2003) o del EMA (2005). Tales resultados van en consonancia con los hallazgos de estudios con jóvenes colombianos (Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006; Salazar & Arrivillaga, 2004; Torres, Palma, Iannini & Moreno, 2006), peruanos (Vallejos, 2005) y en adolescentes mexicanos (Arellanez-Hernández *et al.*, 2003; Fleiz *et al.*, 2007; Sánchez-Zamorano *et al.*, 2007).

Otra de las conclusiones que se deriva de los resultados hallados, es la relativa a una tendencia a la estabilización de las pautas de consumo, que coinciden con los años intermedios de la adolescencia, que podemos hacer corresponder con los quince y dieciséis años, afianzándose una frecuencia de consumo semanal que, aunque se centra en la experimentación recreativa de fin de semana en sustancias de consumo grupal ritualizado vinculado a entornos lúdicos como en el consumo de alcohol, también se amplía incluso a consumos diarios en el caso concreto de sustancias como el tabaco, indicativos de los riesgos en la instauración progresiva de un proceso de dependencia tabáquica. Así mismo, del análisis de los conocimientos e informaciones sobre las drogas y

sus efectos se deduce un buen nivel de conocimientos teóricos y unas creencias poco estereotipadas, si bien se ha confirmado la manifestación de una *mentalidad del usuario* (Moral & Ovejero, 2003; Moral, Rodríguez & Sirvent, 2004, 2006), en virtud de la cual se adaptan interesadamente las percepciones de riesgo a los propios usos de las sustancias, modificando la percepción y los juicios valorativos. Tales resultados son propios de modalidades de ocio juveniles autogestionadas asociadas a consumo abusivo de alcohol, entre las que destacan las prácticas de ocio desestructuradas propias de una cultura recreativa desarrolladas en un contexto grupal, escasas limitaciones y ausencia de supervisión externa descritas en la literatura española (Cortés *et al.*, 2007, 2008; Cuenca, 2007; Gómez-Fraguela *et al.*, 2008), suramericana (Fleiz, 2007; Salazar & Arrivillaga, 2004; Sánchez-Zamorano *et al.*, 2007) y anglosajona (Anderson, 2007; Emcdda 2002, 2006; Kloep, Hendry, Ingebrigtsen, Glendinning & Espnes, 2001; Mahoney, Stattin y Lord, 2004; Osgood, Anderson, & Shaffer, 2005).

Ante una problemática como la del consumo juvenil de sustancias psicoactivas, las principales vías de intervención en materia de drogas han de ir en la dirección de promover propuestas preventivas implementándose políticas no sólo reguladoras de los usos mediante promulgaciones legislativas al efecto, sino fundamentalmente estrategias educativas como la diseñada desde el Plan Nacional sobre Drogas (2000c) en España para el período 2000-2008 e intentos comprensivos de análisis de la asociación Jóvenes, noche y alcohol (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002b, 2006b, 2006c). Además, se demanda la asunción de una perspectiva de análisis crítica en el abordaje de las identidades multideterminadas de la cultura juvenil como propusieron Asún, Alfonso y Morales (1994), en su aproximación a las realidades y retos de los jóvenes suramericanos.

A partir de consumos frecuentes y regularizados ha de incidirse sobre los posibles efectos nocivos derivados de los procesos de habituación a nivel físico y psicosocial de los adolescentes usuarios de las sustancias psicoactivas implicados en procesos de cambios constitucionales y psicoevolutivos. De ello se deduce la conveniencia de implementar programas informativos-preventivos y capacitadores y de entrenamiento en habilidades

básicas a estas edades, evitando tanto el riesgo de que pudiera resultar contraproducente como, en el otro extremo, diseñarlos e implementarlos en condiciones más propicias para la intervención rehabilitadora, que propiamente preventiva, en edades en las que ya se posee un hábito de consumo bien establecido, e incluso se haya desarrollado una dependencia, y donde la resistencia al cambio actitudinal y de conducta perjudique los objetivos preventivos planteados (Moral *et al.*, 2006, 2009).

En el caso concreto de las políticas preventivas en materia de drogas en el ámbito académico han de aportarse respuestas específicas, mediante actuaciones ya sea preventivas, ya sea terapéuticas, pero siempre de carácter educativo y sensibilizador (Vega, 2000, 2003, 2006). En este sentido, destacan los programas de detección e intervención breve sobre el consumo juvenil de alcohol desde un enfoque de reducción del daño en jóvenes mexicanos (Quiroga & Cabrera, 2003; Quiroga, Sánchez, Medina-Mora, & Aparicio, 2007). Así mismo, dadas las características del fenómeno objeto de análisis, mostramos nuestro acuerdo con Gual (2006) en que las políticas han de ser globales, no estrictamente sectoriales, para lo cual sirva de ejemplo el Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol 2000-2005 (Flores *et al.*, 2000), las medidas desarrolladas por el NIDA (2006a), los programas específicos de actuación de las Organización Panamericana de Salud (2003), de acuerdo al estado global de la cuestión (WHO, 2004) u otras actuaciones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas o, específicamente, de la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría de Salud Distrital en Colombia (Zambrano, 2008).

La prevención primaria se sirve de la educación como estrategia y del propio ámbito educativo como escenario, lo cual ha de verse completado por otras intervenciones a nivel sociocomunitario aportando alternativas de ocio y ocupación activa del tiempo libre. Se abunda en la necesidad de potenciar un ajuste entre escuela y comunidad a múltiples niveles que posibilite o, al menos, no entorpezca la incardinación de propuestas transformadoras. En esta dirección, se reivindica la adopción de una perspectiva comunitaria en el mejoramiento de la calidad educacional, tal como se ha propuesto desde el proyecto educacional *Arauco* (Haeussler & Marchant, 1994) u otros como el proyecto colombiano Alianza de la Juventud, de la Fundación

Ópera *Estudio*. Calidad de vida y salud personal, psicosocial y sociocomunitaria, representan objetos de estudios priorizados, de acuerdo con los criterios expuestos por Abalo (1996), máxime ante los desafíos manifiestos de la globalización sobre los trastornos conductuales de salud descritos en el análisis de Preciado (2000).

Como líneas de acción proponemos que ha de intervenir a nivel sociocomunitario sobre políticas reguladoras o desajustes globales y crisis de toda índole que redefinen a la sociedad contemporánea. Cambios en el desarrollo local y sectorial de las (mal)llamadas sociedades de bienestar se suceden e interrelacionan a nivel global con las peculiaridades de cada escenario geopolítico, tanto en España (Adelantado, 2000; Almirón, 2002) como en el resto de Europa (Biersteker, 2000; Held, 1999), Estados Unidos (Davis, 1999; Myers, 2000) y América Latina (Calderón & Dos Santos, 1995; D'Entremont & Pérez Adán, 1999; Güel & Vila, 2000; Malamud, 1997; Ocampo, 2003). Las crisis globales, en un sentido u otro afectan sobre los propios individuos en conflicto, retroalimentándose de ellas, como en el caso paradigmático ya explicitado de la adolescencia (Moral & Ovejero, 2004). En el caso concreto aludido, nuevas tendencias actitudinales, reformulaciones de las creencias subjetivadas, debates entre prohibicionismo e institucionalización de los consumos y modificaciones del estilo de ocio juvenil, entre otras renovadas señas de identidad, contribuyen a redefinir discursos, políticas, estatutos diferenciales, actitudes y representaciones colectivas de las sustancias psicoactivas, y a aportar aproximaciones desmitificadoras de la visión estereotípica sobre el binomio joven-droga.

En suma, en la problemática de la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas la retroalimentación entre desórdenes y desajustes que afectan a lo individual y a lo contextual han de regularse aunando esfuerzos y eludiendo esgrimir banales intentos de responsabilización mutua, ya sea inculcando al joven usuario de su habituación o achacando en exclusividad a la influencia de las condiciones vitales macroestructurales sus afanes explorativos, las identidades de las tipologías de ocio de la cultura recreativa y sus búsquedas hedónicas particulares. Unos y otros están implicados en esta problemática, así como las agencias socializadoras por excelencia (familia, escuela y grupo de iguales), de ahí que se abogue por la potenciación de los estados de salud personal, relacional

y social a través de intervenciones optimizantes de los recursos individuales y sociocomunitarios.

## Referencias

- Abalo, J. G. (1996). Calidad de vida y salud: problemas actuales en la investigación. *Revista Chilena de Psicología*, 17 (2), 1-16.
- Adelantado, J. (Ed.) (2000). *Cambios en el Estado del bienestar*. Barcelona: Icaria.
- Almirón, N. (2002). *Los amos de la globalización*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.
- Arellanez-Hernández, J. L., Díaz-Negrete, D. B., Wagner-Echegaray, F., & Pérez-Islas, V. (2003). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27, 54-64.
- Asún, F., Alfonso, J., & Morales, G. (1994). Análisis crítico de categorías y estrategias utilizadas para el estudio e intervención psicosocial en jóvenes en Chile. *Revista Chilena de Psicología*, 15 (2).
- Bailey, S., & Hubbard, R. (1991). Developmental Changes in Peer Factors and the Influence on Marijuana Initiation Among Secondary School Students. *Journal of Youth and Adolescent*, 20 (3), 339-360.
- Basabe, N., & Páez, D. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales*. Madrid: Fundamentos.
- Becoña, E. & Míguez, M. C. (2006). Consumo de tabaco y alcohol en la población escolar de Galicia. *Revista Española de Drogodependencias*, 31 (1), 46-56.
- Bellis, M. A., & Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones*, 15 (2), 289-309.
- Biersteker, Th. J. (2000). Globalization as a Mode of Thinking in Mayor Institutional Actors. In N. Woods (Ed.), *The Political Economy of Globalization*. London: MacMillan.
- Bobes, J., & Calafat, A. (2000). De la neurobiología a la psicología del uso-abuso del cannabis. *Adicciones*, 12 (2), 7-18.
- Bobes, J., González, M. P., Sáiz, P. A., Fernández-Miranda, J. J., & Pérez de los Cobos, J. (1995). Trastornos

- psiquiátricos relacionados con el uso de MDMA. En J. Bobes. *Éxtasis. Aspectos farmacológicos, psiquiátricos y médico-legales* (pp. 47-76). Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Bobes, J., Bascarán, M. T., González, M. P., & Sáiz, P. A. (2000). Epidemiología del uso/abuso de cannabis. *Adicciones*, 12 (2), 31-40.
- Botvin, G. J., & Botvin, E. M. (1992). Adolescent Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13 (4), 290-301.
- Bríñez-Horta, J. A. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 13 (4), 439-455.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 521-534.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19 (3), 217-223.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P., & Torres, M. A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Calderón, F. & Dos Santos, M. R. (1995). *Sociedades sin atajos: cultura, política y restructuración económica en América Latina*. Buenos Aires: Paidós.
- Cánovas, G. (1994). *Adolescentes y alcohol. ¿Cómo son? ¿Qué inquietudes tienen? ¿Por qué razones beben? ¿Qué hay detrás? ¿Cómo prevenir desde el hogar?* Bilbao: Mensajero.
- Casa, M. J., O'Ferrall, C. & Vaca, F. J. (2001). Evolución del perfil del enfermo alcohólico durante los últimos veinte años. *Revista Española de Drogodependencias*, 26 (2), 127-134.
- Casas, J. (1998). Actitudes, habilidades sociales y autocontrol en la prevención del consumo abusivo de alcohol y tabaco. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma.
- Carrasco, A. M. (2002). Factores psicosociales y comportamientos de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes: un análisis multivariable. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1), 55-67.
- Cortés, M. T., Espejo, B. & Giménez, J. A. (2007). Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*, 19, 357-372.
- Cortés, M. T., Espejo, B. & Giménez, J. A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20 (3), 396-402.
- Cuenca, M. (2007). La otra cara del "botellón". *Padres y maestros*, 305, 43-47.
- D'Entremont, A. & Pérez A. J. (Eds.). (1999). *Desarrollo socioeconómico y evolución demográfica: perspectivas para América Latina*. Pamplona: Ediciones de la Universidad de Navarra.
- Davis, M. (1999). *Ecology of Fear. Los Angeles and the Imagination of Disaster*. New York: Vintage Books.
- De la Cruz, M. J., Fariñas, B., Herrera, A. & González, M. T. (2000). *Adicciones ocultas. Aproximación al consumo diferencial de psicofármacos*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canaria.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2002a). *Encuesta sobre drogas a población escolar del año 2000. Informe 5*. Observatorio Español de Drogodependencias, Julio 2002.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2002b). *Congreso sobre jóvenes, noche y alcohol*. Madrid: DGPNSD, Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad. Informe año 2001*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2005). *Encuesta sobre drogas a la población escolar 2004*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006a). *Encuesta sobre drogas a la población escolar 2005*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006b). *Secreto de la buena vida*. Madrid: Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006c). *Drogas. Hay trenes que es mejor NO coger*. Campaña institucional referente a la prevención del uso de drogas. Madrid: Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.



- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Informe sobre alcohol. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.
- Dumazedier, J. (1968). *Hacia una civilización del ocio*. Barcelona: Estela.
- Dumazedier, J. (1998). La importancia oculta del crecimiento del tiempo libre en la metamorfosis de la civilización. *Boletín del Centro de Documentación de Ocio*, 15.
- Echeburúa, E., & Del Corral, P. (1988). Evaluación y tratamiento de un caso clínico de alcoholismo. En D. Macià y F. X. Méndez. *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta. Estudio de casos* (pp. 147-207). Madrid: Pirámide.
- Elzo, J., Comas, D., Laespada, M. T., Salazar, L. & Vielva, I. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- EMA (2005). *Examen médico automatizado para estudiantes. Generación 2005*. Dirección General de Servicios de México. Secretaría Administrativa UNAM.
- EMCDDA (2002). *Luxemburgo: Recreational drug use – a key EU challenge. Drugs in focus 6*. Office for Official Publications of the European Communities.
- EMCDDA (2006) *Annual report 2006: Selected issues*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Espada, J. P., Méndez, F. X., & Hidalgo, M. D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12, 57-64.
- Eurobarómetro (2007). *Attitudes towards Alcohol*. Recuperado el 3 de marzo de 2009: [http://www.ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/ebs272\\_en.pdf](http://www.ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf).
- Farke, W. & Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. *Adicciones*, 19, 333-339.
- Fleiz, C., Borges, G., Rojas, E., Benjet, C. & Medina-Mora, M. E. (2007). Uso de alcohol, tabaco y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental*, 30, 63-73.
- Flores, D., González, J., Robledo, T., Rubio, J., Espiga, I. & Saiz, I. (2000). *Plan europeo de actuación sobre alcohol 2000-2005*. Organización Mundial de la Salud Europea. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Madrid: Subsecretaría de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Franco, M., Juan, M., Pereiro, C., Calafat, A., Castillo, A. & Becoña, E. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones: revista de sociodrogalcohol*, 17 (3), 193-203.
- Freixa, F. (1993). Uso y riesgo de dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. En M. Sánchez-Turet (Ed.), *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes* (pp. 73-108). Barcelona: PPU.
- Funes, J. (1996). *Drogas y adolescentes*. Madrid: Santillana-Aguilar.
- García-Señorán, M. M. (1994). *Educación para la salud: el consumo de drogas en los adolescentes escolarizados de Galicia. Propuesta educativa para su prevención*. [Tesis doctoral]. Universidad de Santiago.
- Gómez-Fraguela, J., Fernández, N., Romero, E. & Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20 (2), 211-217.
- González, P. (1992). El alcohol como droga portera. *Revista de Psicopatología*, 18 (3).
- González-Calleja, F., García Señorán, M. M., & González González, G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8 (2), 257-267.
- Gual, A. (2006). Los problemas son globales, las políticas locales. *Adicciones*, 18 (3), 237-238.
- Güell, A. M., & Vila, M. (Coords.) (2000). *América Latina y España: un futuro compartido*. Barcelona: Ediciones del Bronce.
- Hansen, W. B. (1995). Aproximaciones psicosociales a la prevención: el uso de las investigaciones epidemiológicas y etiológicas para el desarrollo de intervenciones efectivas. *Psicología conductual* 3(3), 357-378.
- Haeussler, I. M. & Marchant, T. (1994). Proyecto educacional Arauco: un modelo interactivo para el mejoramiento de la calidad de la educación a nivel comunal. *Revista Chilena de Psicología*, 15 (2), 3-14.
- Held, D. (1999). *Global transformations*. London: Polity Press.
- Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.



- Kandel, D. B. (1978). *Longitudinal research on Drug Use. Empirical Findings and methodological issues*. Washington, D. C.: Wiley.
- Kloep, M., Hendry, L. B., Ingebrigtsen, J. E., Glendinning, A. & Espnes, G. A. (2001). Young people in 'drinking' societies? Norwegian, Scottish and Swedish adolescents' perception of alcohol use". *Health Education Research*, 16 (3), 279-291.
- Laespada, M.T. (2003). Consumo de drogas entre escolares donostiarras: un estudio longitudinal durante 21 años. *Revista Española de Drogodependencias*, 28 (1-2), 24-47.
- Macià, D. (1995). *Método conductual de prevención de la drogodependencia*. Valencia: Promolibro.
- Macià, F. X., Olivares, D. & Méndez, J. (1993). *Intervención psicológica. Programas aplicados de tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Mahoney, J. L., Stattin, H., & Lord, H. (2004). Unstructured youth recreation centre participation and antisocial behaviour development: Selection influences and the moderating role of antisocial peers. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (6), 553-560.
- Malamud, C. (1997). *América Latina, siglo XX: la búsqueda de la democracia*. Madrid: Síntesis.
- Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F. & Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45, 516-525.
- Míguez, M. C. & Becoña, E. (2008). ¿Consumen alcohol os nosos rapaces? *Revista Galega do ensino*, 52, 79-84.
- Ministerio de Educación, República de Colombia (2006). El 80% de los estudiantes de Colombia consume alcohol y el 48%, tabaco. Recuperado el 10 de diciembre de 2008 de <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/fo-article-98340.pdf>
- Ministerio de Protección Social, República de Colombia (2006). El Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Recuperado el 10 de diciembre de 2008 de [http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/estudio\\_salud\\_mental\\_colombia.pdf](http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/estudio_salud_mental_colombia.pdf)
- Monrás, M. (2001). Cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica. ¿Debemos cambiar la oferta asistencial? *Adicciones*, 13(2), 139-146.
- Moral, M. V. (2002). *Jóvenes, consumo de sustancias psicoactivas e identidad. Una propuesta de prevención e intervención psicosocial y comunitaria*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Oviedo.
- Moral, M. V. & Ovejero, A. (2003). Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes. *Entemu. UNED Centro Asociado de Asturias*, XV, 151-175.
- Moral, M. V., & Ovejero, A. (2004). Jóvenes, globalización y posmodernidad: crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. *Papeles del psicólogo*, 25 (87), 72-79.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., & Sirvent, C. (2004). Percepción de las consecuencias asociadas al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes en riesgo. *I Congreso de Psicología Jurídica*. 12-14 de Julio. Santiago de Compostela.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., & Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes ante el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1), 52-58.
- Moral, M. V., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F. J. & Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32 (2), 125-138.
- Myers, D. G. (2000). *The american paradox: Spiritual hunger in a age of plenty*. New Haven: Yale University Press.
- National Institute on Drug Abuse NIDA (2006a). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2005. *Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-28, DHHS Publication No. SMA 05-4062). Rockville, MD: SAMHSA. *NIDA Notes*, 20 (6).
- National Institute on Drug Abuse NIDA (2006b). Studies Identify Factors Surrounding Rise in Abuse of Prescription Drugs by College Students. *NIDA Notes*, 20 (4).
- Observatorio Español sobre Drogas (2000). *Encuesta sobre drogas a población escolar 2000*. Madrid: Delegación del Gobierno. Ministerio del Interior.
- Observatorio Español sobre Drogas (2002). *Encuesta sobre drogas a población escolar 2001*. Madrid: Delegación del Gobierno. Ministerio del Interior.

- Observatorio Español sobre Drogas (2005). *Informe N° 8*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Ocampo, J. A. (Coord.) (2000). *Equidad, desarrollo y ciudadanía: versión definitiva / Cepal 2000*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Cepal.
- Organización Panamericana de Salud (2003). Reporte a la reunión del Comité Asesor de Investigación en Salud. Recuperado el 2 de enero de 2009 de <http://www.paho.org>.
- Osgood, D. W., Anderson, A.L., & Shaffer, J. N. (2005). Unstructured leisure in the after-school hours. En J. L. Mahoney, R. W. Larson y J. S. Eccles (Eds.): *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after-school and community programs* (pp. 45-64). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Intervención Psicosocial*, 9 (2), 35-48.
- Preciado, J. (2000). Desafíos de la globalización y problemas de la salud: Reflexiones desde la psicología conductual. *Revista Chilena de Psicología*, 21(1), 22-30.
- Pautassi, R. M., Ponce, L. F. & Molina, J. C. (2005). Efectos de la exposición temprana al etanol sobre subsiguientes aprendizajes mediados por los atributos incondicionales de la droga. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (1), 57-69.
- Plan Foral de Drogodependencias (2005). *Memoria 2004*. Pamplona: Plan Foral de Drogodependencias.
- Preciado, J. (2000). Desafíos de la globalización y problemas de la salud: reflexiones desde la psicología conductual. *Revista Chilena de Psicología*, 21 (1).
- Quiroga, A. H. & Cabrera, A. T. (Traduc.) (2003). *Detección e intervención breve de alcohol en estudiantes universitarios (DIBAEU). Un enfoque de reducción del daño*. UNAM. Facultad de Psicología.
- Quiroga, A. H., Sánchez, J. J., Medina-Mora, E. & Aparicio, C. F. (2007). Desarrollo de un modelo cognitivo-conductual motivacional de atención escalonada para estudiantes universitarios con problemas de alcohol. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 509-522.
- Rodríguez-Martos, A. (2003). Ley del Botellón versus Ley de la Bota de Vino. *Adicciones*, 15 (1), 3-5.
- SADEI. (2003). *Reseña estadística de los municipios asturianos, 2001*. Principado de Asturias (España): Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales.
- SADEI. (2004). *La renta de los municipios asturianos, 2001*. Principado de Asturias (España): Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales.
- Sáiz Martínez, P. A., González M. P., Paredes, B., Delgado, J. M., López, J. L., Martínez, S. & Bobes, J. (2001). Consumo de MDMA (éxtasis) en estudiantes de secundaria. *Adicciones*, 13 (2), 159-171.
- Salazar, I. C. & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de los jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74-89.
- Sánchez-Zamorano, L. M., Llerenas, M. A., Anaya-Ocampo, R. & 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 de México*, 49, 182-193.
- Santacreu, J. & Froján, M. X. (1994). Evaluación del consumo de drogas. En R. Fernández-Ballesteros, *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud* (pp. 571-612). Madrid: Pirámide.
- Sirvent, C., Moral, M. V. & Rodríguez, F. J. (2007). *Jóvenes & Alcohol: conjunto didáctico-audiovisual para educadores, psicólogos, padres y colectivos mediadores*. Valencia: Nau Llibres.
- Torregrosa, M. S., Inglés, C. J., Delgado, B, Martínez-Monteagudo, M. C. & García-Fernández, J. (2007). Frecuencia del consumo de drogas legales: diferencias de edad en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 2, 181-195.
- Torres, M. C., Palma, M. M., Iannini, J. & Moreno, S. (2006). Validación de la prueba *Young Adult Alcohol: problems screening tests, YAAPST*, en un grupo de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. *Universitas Psicológica*, 5 (1), 175-190.
- Vallejos, J. F. (2005). Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación

- secundaria. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 3, 95-128.
- Vega, A. (2000). *El País Vasco ante las drogas. Los retos del proyecto comunitario en las escuelas*. San Sebastián: Gakoa.
- Vega, A. (2003). Repensar la educación sobre las drogas para una nueva prevención. *Revista Española de Drogodependencias*, 28 (1-2), 7-23.
- Vega, A. (2006). El peso del contexto social en el fenómeno de las drogas. *Liberaddictus*, 90, 19-23.
- Vielva, V. (2000). Drogas ilegales. En J. Elzo (Dir.). *La cultura de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- World Health Organization (WHO). (2004). Global status report on Alcohol, 2004. Recuperado el 2 de enero de 2009 de <http://www.who.int/substanceabuse/publications/alcohol/en/index.html>.
- Zambrano, H. (2008). *Política de tratamiento de drogas, panorama y resultados*. Secretaría de Salud Distrital de Colombia. I Foro Interregional de Ciudades EU-LAC: Políticas Públicas en Tratamiento de Drogas Santo Domingo: República Dominicana, 2-5 de abril.

