

Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol

María de la Villa Moral Jiménez,¹ Anastasio Ovejero Bernal,² Carlos Sirvent Ruiz,³ Francisco Javier Rodríguez Díaz,¹ Juan Pastor Martín¹

Artículo original

SUMMARY

Introduction

This research offers a comprehensive analysis of the distinctive status of Alcohol in two types of young consumers (alcohol and alcohol/cannabis), which is internalised by the consumers themselves, creating a distortion in their risk perceptions inherent to experimentation.

In this sense, the focus of this study is on the change experienced in the attitude sphere in a threefold dimension: cognitive factors (beliefs, expectations, perceptions, etc.), affective factors (identification with the user, liking or disliking, etc.), and behavioural factors (inclination to accept the habit); as well as risk perception and the conscience of the physical and/or psychosocial damage derived from alcohol experimentation and the motivations that lead to its consumption in a sample of adolescents from four High Schools in the Principality of Asturias (Spain).

We link such attitude profiles to the social representation of recreational drugs associated with socio-cognitive restructuring processes promoted by the corresponding *user mentalities*.

In addition, there is evidence of the influence of the sociocultural context on the distinctive status of the psychoactive substances analysed, in this case alcohol and those derived from cannabis.

Contrary to the high permissiveness towards alcohol, other psychoactive substances, such as cannabis products, are socially demonised, as they have been considered a gateway for the use of other drugs coming from a tradition far from the western one.

However, there appear to be more permissive consciences lately. In relation to young people, attitudes of guilt are being made more flexible, a tendency that can be extended to the distortion of risk perception in alcohol consumption among the users of cannabis products themselves. Strictly, we should consider the distinctive perceptions of the risks associated with experimentation and the attitude patterns that identify them. We must also consider cannabis products and whether or not they are being compared to alcohol as

a social drug, or if, on the contrary, the rejection conscience of such practices is being reinforced.

Materials and method

A distinctive and descriptive analysis of users of alcohol and cannabis products with respect to non-users is presented. This analysis encompasses the attitude sphere, risk perception and the knowledge of the negative consequences derived from the use of alcohol and other experimentation with psychoactive substances in a sample of 273 adolescents, chosen from four High Schools in the Principality of Asturias (Spain) by means of an intentional sampling.

They have different academic levels and are within the ages of 14 to 18, the average age being 16.5. 140 of them are girls (51.3% of the sample) and 133 boys (48.7% remaining).

The main variables studied are those related to attitudes towards adolescents' use of alcohol alone and those who habitually use it with cannabis products. The main study variables are represented by the attitude sphere, risk perception, the problematic of alcohol consumption, and the knowledge of the negative consequences derived from alcohol consumption and from other experimentations with cannabis and other psychoactive substances.

A questionnaire, created *ad hoc*, has been provided by the researchers, which, under the label of *Scale of attitudes and habits of alcohol consumption*, includes an analysis of different related elements in the aetiological proposal. The value of Alpha in 273 valid cases and 142 items is .9171.

With regard to the research procedure, an anonymous presentation of the Scale to the aforementioned group of students over a two-week time period has been prepared. For the statistical treatment of the data, a statistics package SPSS, version 14.0 has been used.

Results

According to the results obtained, it is confirmed that adolescent alcohol consumers, on one hand, and those who consume alcohol

¹ Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo, España.

² Cátedra de Psicología Social. Universidad de Valladolid, España.

³ Director de la Fundación Instituto de Drogodependencias Spiral, España.

Correspondencia: Prof. 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. Teléfono: (98) 5103282. Fax: (98) 5104144 - (98) 5104141. E-mail: mvilla@uniovi.es

Recibido primera versión: 28 de junio de 2007. Segunda versión: 6 de junio de 2008. Aceptado: 25 de septiembre de 2008.

and cannabis products, on the other, show attitudes of great permissiveness towards consumption, distorted beliefs and expectations, socio-affective alienation and scarce sensitising with respect to those affected by the problematic of it, and a favourable disposition to consumption and even an alcoholic habituation.

Firstly, a comparative analysis of response percentages has been done, before indicators through which different aspects of the cognitive, affective and behavioural dimensions of the attitude towards alcohol consumption are evaluated, along with the distortion of risk perception and basic information about the consequences derived from consumption experiences, in either adolescents who are users of alcohol, or those who, apart from alcohol, are habitual users of cannabis products.

From the descriptive analysis some conclusions can be drawn such as:

- Obvious permissive disposition towards the process of alcoholic habituation in adolescent users of alcohol, mainly extensible to users of both alcohol and cannabis products.
- From the evaluation of the cognitive dimension of the attitudes, explicit disposition is confirmed, in the sense of displaying a distortion of these attitudes. This can be attributed to, as it has been pointed out in the theoretical exposition, the possible action of the user mentality.
- In the evaluation of attitude aspects, a dominant tendency to display a scarce identification and sensitising disposition with respect to those who give up drinking or are abstemious and even to openly show rejection to congratulating somebody that has given up drinking.
- Lastly, the finding of coincidences between adolescent alcohol users and those who also use cannabis products in the determination of the main motivations that drive their alcohol consumption.

The tendency of a more permissive attitude towards alcohol consumption in adolescents is confirmed along with a distorted perception of the risks derived from questions related to organic damage associated with experimentation. In the evaluation of the alcoholism problematic in our society, we also have found the confirmation of a mentality associated with experimentation that leads to a distortion of the damages derived from experimentation.

Therefore, with respect to the distinctive analysis of the main motivations that drive alcohol consumption, a tendency of evasion of routine is confirmed. Peer pressure by consumer friends, disposition to lose one's inhibitions, meeting people, and experiencing euphoria are the main reasons that drive experimentation in adolescents who consume alcohol and, also, in those users of both alcohol and cannabis products.

A tendency to recognise the scarce negative consequences suffered is derived from the analysis of the degree of perceived problems stemming from experimentation with different psychoactive substances, as well as the risk perception and negative consequences derived from their experiences of alcohol consumption and from the main explicit reasons for not drinking.

According to an analysis procedure similar to the aforementioned, the importance of the differences found between consumers and non-consumers either of alcohol or both alcohol and cannabis products could be determined, confirming recognition of worse consequences perceived on physical and psychosocial health derived from experimentation, even though it cannot benefit a real consciousness, as has been confirmed through the previous attitude analysis.

Certainly, from the distinctive analysis of risk perception factors and the reasons given for not drinking, it has been confirmed that adolescents experimenting with psychoactive substances, alcohol and

cannabis products in this case, display, as a group, a smaller perception of the risks associated with experimentation, as compared to the greater knowledge of potential alcoholic damage in non-users. Thus, being a question that, in the case of consumers, is indicative of lesser sensitising before the problem and a distorted perception of its possible negative consequences on behalf of the user mentality.

Conclusion and discussion

The importance of the modulating action in the perception of adolescents with the so-called *user mentalities* is pointed out, associated with the permissive social representation of alcohol conditioned in turn by the socio-cultural context and experimentation regulations.

In this study of the attitude sphere analysis under the threefold dimension model specified (cognitive, affective and behavioural) a preliminary conclusion has to be drawn according to the agreement shown by adolescent alcohol users on one hand, and both alcohol and cannabis product users on the other hand, in order to display more permissive attitudes towards consumption, beliefs, false expectations, socio-affective detachment and scarce sensitising with respect to those affected by the problematic and a favourable disposition to consumption, and even alcoholic habituation.

On the contrary, adolescent non-users show the opposite attitudes towards alcohol consumption such as higher sensitising, clearer beliefs, more resistant disposition against experimentation, and a more accurate evaluation of the reality of the effects and consequences of consumption that influence how a substance, such as alcohol, is perceived with its long tradition in the Mediterranean culture that affects the social representations built around the substance and the institutional treatment of it.

Key words: Alcohol, cannabis, adolescence, attitudes, risk perceptions.

RESUMEN

Objetivo

Nuestro objeto de estudio es el análisis de las actitudes hacia la experimentación con sustancias psicoactivas (alcohol y cannabis) de acuerdo a una triple dimensionalidad: factores cognitivos (creencias, expectativas, percepciones, etc.), afectivos (identificación con los usuarios, agrado o desagrado, etc.) y comportamentales (inclinación para la aceptación del hábito). Así como la percepción de riesgos y la conciencia de daño físico y/o psicosocial derivado de la experimentación con alcohol. Además de analizar los motivadores del consumo en una muestra de adolescentes de cuatro Centros de Secundaria del Principado de Asturias, España.

Se ofrece un análisis comprehensivo del estatuto diferencial que el alcohol tiene entre dos perfiles de jóvenes consumidores (alcohol y alcohol/cannabis) que es interiorizado por los propios consumidores afectando a una distorsión de sus percepciones de riesgo inherentes a la experimentación. Vinculamos semejantes perfiles actitudinales a procesos de reestructuración sociocognitiva y de carácter motivacional impulsados por las correspondientes *mentalidades del usuario*. Asimismo, se evidencia la influencia del contexto sociocultural sobre el estatuto diferencial de las sustancias psicoactivas objeto de análisis, en este caso alcohol y derivados cannábicos.

Material y métodos

Se realizó un muestreo intencional de un colectivo de 273 adolescentes escolarizados de diferentes niveles académicos de edades que oscilan entre los 14 y 18 años que cursan estudios en cuatro Centros de Enseñanza Secundaria del Principado de Asturias, España.

ña. Las principales variables investigadas son las relativas a las actitudes ante el consumo de alcohol por parte de adolescentes experimentadores de tal sustancia y de aquellos que usan regularmente junto al alcohol los derivados cannábicos. La esfera actitudinal ha representado la principal área explorada bajo una triple dimensionalidad: factores cognitivos (creencias, expectativas, percepciones, etc.), afectivos (identificación con los usuarios, agrado o desagrado, etc.) y comportamentales (disposición para el consumo e inclinación para la aceptación del hábito).

Asimismo, se ha investigado acerca de las motivaciones que impulsan al consumo y las razones explicitadas para beber y no beber, así como sobre aquellas que pueden mediatizar semejantes usos. Junto al plano actitudinal, la *percepción del grado de riesgo y problematización inherente* al consumo de alcohol, así como el conocimiento acerca de las *consecuencias negativas* derivadas del consumo de alcohol y de las experimentaciones con cannabis y otras sustancias psicoactivas representan las principales variables investigadas.

Resultados

Se confirma que tanto los adolescentes consumidores de alcohol, por un lado, como los de alcohol y derivados cannábicos, por otro, muestran unas actitudes de gran permisividad ante el consumo, creencias y falsas expectativas, desapego socioafectivo y escasa sensibilidad respecto a quienes se hayan afectados por la problemática, así como una disposición favorable al consumo e incluso a la habituación alcohólica. Del análisis del *grado de problematización percibida*, derivada de la experimentación con diversas sustancias psicoactivas, así como de la percepción de riesgos y consecuencias negativas que se han derivado de sus experiencias de consumo de

alcohol, se deriva una tendencia a reconocer las escasas consecuencias negativas sufridas.

A partir del análisis diferencial de los factores de percepción de riesgo y de las razones que podrían aducirse para no-beber se ha confirmado que los adolescentes que experimentan con alcohol y derivados cannábicos manifiestan en su conjunto una menor percepción de los riesgos asociados a la experimentación contrastando con la mayor concientización del potencial daño alcohólico de quienes no son usuarios. A partir del análisis de las *actitudes globales ante el alcohol* se confirma que los consumidores de otras sustancias psicoactivas —en relación con los adolescentes que beben pero no experimentan con otras drogas— son más permisivos, manifiestan unas creencias más distorsionadas y una mayor disposición hacia la habituación alcohólica.

Conclusiones

Se incide en la importancia de la acción moduladora sobre la percepción valorativa de los adolescentes de la calificada como *mentalidad del usuario* asociada a actitudes permisivas ante la experimentación con alcohol condicionada, a su vez, por el contexto sociocultural y las regulaciones de los consumos. En este sentido, se proponen estrategias preventivas y de intervención psicosocial y comunitaria mediante las cuales se fortalezcan las actitudes de resistencia individual (resiliencia, alternativa de ocio juvenil nocturno, etc.) y se reestructuren las conciencias sociales permisivas (mayor sensibilización y concienciación hacia la problemática e implicación en labores de promoción de la salud).

Palabras clave: Alcohol, cannabis, adolescencia, actitudes, percepciones de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Nuestro interés se centra en ofrecer un análisis comprensivo del estatuto diferencial que el alcohol tiene entre dos perfiles de consumidores (alcohol y alcohol junto a cannabis) que es interiorizado por los propios adolescentes usuarios. Ello afecta a una distorsión de sus percepciones de riesgo inherentes a la experimentación,¹⁻³ lo cual se manifiesta a nivel actitudinal.^{4,5} Ciertamente, la construcción social del significado atribuido tanto al alcohol como a los derivados cannábicos se fundamenta sobre unas peculiares condiciones contextuales y socioculturales.⁶

De este modo, las actitudes hacia la experimentación con sustancias psicoactivas se halla sometida, a nivel individual, a un proceso de reestructuración sociocognitiva impulsada por las correspondientes *mentalidades del usuario*⁷ y, a un nivel comunitario, a la influencia del contexto cultural sobre su estatuto diferencial. Esto se corrobora, ya sea en los análisis en los que se incide sobre la percepción social de los problemas de drogas y la vinculación de los valores de la sociedad española con semejantes experimentaciones,^{8,9} o en los que se alude al impacto y mediatización de variables moduladoras de índole sociocultural.¹⁰ Estos resultados en adolescentes españoles son similares a los que se obtuvieron en estudios que exploraron las tendencias de consumo de alcohol y otras

sustancias psicoactivas en jóvenes mexicanos, de modo que en la bibliografía especializada sobre el tema se recogen hallazgos relativos a la exploración de las tendencias de consumo entre adolescentes, según la Encuesta Nacional de Adicciones en México¹¹ obteniéndose que la marihuana es la droga más usada (2.4 y 0.45%, chicos y chicas, respectivamente), excluyendo las experimentaciones con tabaco y alcohol. Por su vinculación con la temática objeto de análisis, también se reportan estudios sobre prevalencia del consumo de drogas y factores psicosociales asociados en población estudiantil¹²⁻¹⁴ y por cohortes en población mexicana,^{15,16} así como específicamente sobre consumo de tabaco¹⁷ y alcohol en adolescentes escolarizados.¹⁸⁻²⁰ En su conjunto, se constata un aumento de la población consumidora de alcohol y otras sustancias psicoactivas a edades de inicio de ingesta cada vez más tempranas.

Los análisis precedentes resultan sumamente pertinentes dado el principal objeto de estudio de esta investigación: interpretar la percepción diferencial que tienen sus propios usuarios de tales drogas, dada la influencia de la esfera actitudinal operativizada en forma de creencias y percepciones (dimensión cognitiva), tendencias socio-emocionales (dimensión afectiva) e inclinaciones para el consumo (dimensión comportamental) y del imaginario colectivo en forma de *representaciones sociales*.

Baste recordar que en opinión de Gordon Allport,²¹ el concepto de actitud es «la piedra angular de la Psicología Social», de modo que definió la actitud como «un estado mental y neural de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a todo objeto o situación con el que se relaciona». Se considera que, a pesar de que las actitudes pueden o no relacionarse con el comportamiento observable, existen unas actitudes estables y subyacentes en el individuo que influyen tanto en sus expresiones verbales como en sus acciones.²² Desde los enfoques propios de las *teorías cognitivas del balance o de la consistencia cognitiva* —disonancia, equilibrio, congruencia, etc.— que nos sirven de apoyo teórico en este estudio, se asume que los individuos intentan mantener una congruencia psicológica entre sus creencias, sus actitudes y sus conductas, de modo que están motivados a restaurar la congruencia si la información es incoherente o conculca la lógica subjetiva del individuo.²³⁻²⁷

Asimismo, nuestra postura teórica en materia de teorías sobre la actitud, es próxima a *enfoques funcionalistas*. Esta perspectiva teórica considera que las actitudes cumplen una serie de funciones importantes (instrumentales, expresivas del conocimiento, expresiva de valores, defensivas, etc.) para los individuos y los grupos.

Siendo así, desde nuestro planteamiento teórico eminentemente psicosociológico, se considera al individuo como una entidad biopsicosocial en un sistema interdependiente de relaciones que configuran su capacidad de autoregulación y de autodesarrollo en un proceso retroalimentador.

En la misma línea, y desde un *enfoque multidimensional de las actitudes*²⁸ basado en la naturaleza tridimensional de la actitud, consideramos que tanto la información cognitiva como la información afectiva son importantes en la predicción de las actitudes, de modo que afecto, cognición y comportamiento (sentir, saber y actuar) están conectados por una reacción valorativa de agrado/desagrado. Según el modelo citado,²⁸ las actitudes, una vez formadas, predisponen a una respuesta valorativa que se manifiesta abiertamente o puede estar recubierta por los componentes afectivos, cognitivos o conductuales, generando a su vez respuestas de tipo afectivo, cognitivo o de conducta, de manera que la valoración, más aún que la predisposición, constituye un aspecto central de las actitudes. En este sentido, en la investigación sobre el tema, el análisis de las *representaciones sociales* designa una forma de pensamiento social.²⁹⁻³¹ Sin embargo, existe una diferencia fundamental entre ambos conceptos, el de actitud es más motivacional, mientras que el de representación social es más cognitivo. Éste está relacionado con otros factores sociales como el pensamiento colectivo, la ideología, el lenguaje, el universo de lo ideológico, lo simbólico y el imaginario social debido a su papel dentro de conductas y prácticas sociales.^{32,33}

Al evaluar las actitudes juveniles ante el consumo de alcohol y de cannabis, se observa que, frente a una elevada permisividad hacia el alcohol, se demonizan socialmente aquellas otras sustancias, como los derivados cannábicos, con una raigambre alejada de la impronta occidental, asociadas a un significado social reprobatorio con prácticas trasgresoras y rituales de consumo.

Así, el conflicto socioconstruido entre lo farmacológico y lo social trata de dirimirse mediante una discusión maniquea sobre qué ha de prevalecer si el daño orgánico o el psicosocial. En la cultura mediterránea el alcohol ha contado con siglos de pregnancia en las representaciones colectivas de usuarios y no usuarios, lo cual ha redundado en conciencias sociales permisivas⁶ y, en cambio, en pocas décadas se han producido en España importantes cambios en las actitudes de los ciudadanos ante los usos de los derivados cannábicos. Baste señalar que según datos de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) en 2005,³⁴ el 36.3% de los españoles está a favor de la legalización del hachís y la marihuana, casi el doble que hace seis años (18.7%). Y es que, por lo que respecta a los jóvenes se han flexibilizado las actitudes reprobatorias hacia el uso de la cannabis^{35,36} a la vez que aumenta la distorsión de la percepción de riesgo del consumo de alcohol entre los propios usuarios de derivados cannábicos.

Ante esta doble vertiente social e ideológica, conveniría reflexionar acerca de las repercusiones que produce esta categorización simbólica, que se ha convertido en un producto sociocultural,^{37,38} asociadas a cómo afecta tal controversia sobre la esfera actitudinal y la percepción diferencial de los riesgos derivados de la experimentación en adolescentes consumidores de tales sustancias. En medio de tal ambivalencia, algunos investigadores han señalado el uso de cannabis como puerta de entrada hacia el consumo de otras drogas^{39,40} con la *teoría de la escalada*, en virtud de la cual se supone que en el consumo de drogas existen unos pasos secuenciales, de modo que la cannabis sería una droga de inicio o primer peldaño, a partir del cual se iría *escalando* progresivamente hacia el consumo de otras drogas ilegales. Algunas agencias españolas institucionales⁴¹⁻⁴³ afirman que la cannabis es la droga ilegal de consumo más extendido, tanto entre la población general como entre los estudiantes españoles de catorce a dieciocho años. Ante este panorama las posturas deberían converger en estrategias preventivas sensibilizadoras de las consecuencias derivadas de tales experimentaciones y en políticas de salud, antes bien que en la institucionalización de políticas reguladoras y/o prohibitivas tanto de los derivados cannábicos⁴⁴ como del propio alcohol.⁴⁵

Entre los adolescentes españoles, últimamente se ha observado un incremento del consumo de drogas institucionalizadas como alcohol y tabaco, y parece confirmarse una mayor precocidad en la experimentación y un mayor consumo habitual, cuestión asociada a la constata-

ción del mayor riesgo de intoxicación, abuso y dependencia alcohólica.^{4,5,45} De acuerdo con las tendencias de los últimos años, a lo anterior se suman altas tasas de prevalencia de consumo de cannabis^{46,47} y una extensión del uso de psicofármacos y drogas de síntesis entre la población juvenil.⁴⁸⁻⁵¹

Las tendencias epidemiológicas precedentes se vinculan a unas condiciones en las que la permisividad o rechazo de ciertas sustancias, usos y consumidores, son respuestas moduladas socialmente por poderes externos e interiorizadas por los adolescentes que experimentan con las mismas. En este sentido, se han realizado diversos análisis sobre la toxicología del alcohol^{52,53} o de la cannabis⁵⁴ y la extendida escalada cannabinoide,⁵⁵ así como referencias sobre las percepciones y factores prospectivos de riesgo de la experimentación con alcohol.^{56,57} Evidenciados tales riesgos, han de proponerse estrategias eficaces para afrontar e investigar sobre la eficacia terapéutica de sustancias como los derivados de la cannabis.⁴⁴

En sentido estricto, deberíamos preguntarnos acerca de la percepción diferencial de los usuarios acerca de los riesgos asociados a la experimentación y los patrones actitudinales que les identifican, así como cuestionarnos sobre si los derivados cannábicos están siendo equiparados al alcohol como droga social o si, por el contrario, se refuerza la conciencia de rechazo de tales prácticas.

En definitiva, los significados sociales atribuidos al uso del alcohol y al de los derivados cannábicos y a sus construcciones simbólicas están mistificados, como el de otras sustancias psicoactivas. De hecho, los derivados cannábicos se encuentran a mitad de camino entre, por un lado, las drogas aceptadas socialmente con un importante poder de penetración y la consiguiente conciencia social no recriminatoria y, por otro, la imagen estereotípica que la asemeja a drogas no institucionalizadas, con la connotación negativa que ello conlleva.

Por consiguiente, ha de promoverse una visión comprehensiva de las causas que fundamentan la extensión de la carga estereotípica del uso juvenil de cannabis como la (re)construcción de una nueva conciencia social crítica con la mistificación ideológica a la que se nos somete a la hora de elaborar representaciones sociales del consumo de drogas institucionalizadas como el alcohol.

En suma, es necesaria una reestructuración de la perspectiva dominante, que se fundamente sobre una corresponsabilidad preventiva y/o de rehabilitación ante el calificado como *problema juvenil de la droga*. Lo que interesa a un enfoque esencialmente psicosociológico, pues, no son las cuestiones ideológicas unidas al uso de estas sustancias psicoactivas, sino el asunto fundamental de los efectos sobre la salud física y mental de sus consumidores.

En este sentido, es necesario analizar las percepciones de riesgo y actitudes diferenciales de ambos perfiles de usuarios consumidores de alcohol, y de alcohol y cannabis asociadas a las representaciones colectivas de tales drogas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra

En este estudio se han seleccionado cuatro Centros de Secundaria del Principado de Asturias, España, mediante un muestreo intencional, participando en la experiencia de todo el colectivo de alumnos una totalidad de 273 adolescentes (muestreo por conglomerados). De acuerdo a la distribución por niveles académicos, se han seleccionado alumnos de tercer curso de ESO (12.5%), de cuarto (10.6%) y de 1º de Bachillerato (76.9%). Este último porcentaje es superior al resto ya que nos parecía pertinente analizar los perfiles diferenciales de dos tipos de usuarios de alcohol y cannabis a edades (16-17 años) en las que la ingesta de estas drogas podría formar parte de sus hábitos de consumo. La selección de niveles inferiores de edad se justifica por la posibilidad de que tales experimentaciones se produjesen a edades más tempranas con el consiguiente interés psicosocial que este hecho presupondría a nivel preventivo y de intervención. Los adolescentes pertenecen a varios grupos escolares de diferentes niveles académicos con edades que oscilan entre 14 y 18 años, situándose la media en la edad de 16.3 años. Se han respetado el anonimato y la voluntad individual de participar o no en el proceso de encuestación, así como la confidencialidad de los datos y se han obtenido los permisos del Departamento de Orientación correspondiente, previa consulta a los padres de los jóvenes, debido a las implicaciones éticas de toda investigación psicosocial.

Las respuestas autoinformadas de los adolescentes encuestados sobre la experimentación o no de alcohol y de esta sustancia junto a otras drogas como los derivados cannábicos («¿Experimentas actualmente con alcohol?» y «¿Sueles consumir cannabis junto con alcohol?») se utilizaron como criterio de asignación a dichos grupos por perfiles diferenciales (consumidores de alcohol y consumidores de alcohol y derivados cannábicos conjuntamente) así como por *clusters* de bajo y alto consumo en los que se han analizado de forma comparativa las variables explicitadas.

De acuerdo con la adscripción en función del sexo, 140 son chicas que integran el 51.3% de la muestra y 133 son varones que representan el 48.7%. Los adolescentes que participaron en la experiencia provienen en su mayoría (83.0%) de un hogar nuclear, en el cual el nivel cultural paterno y materno es medio, habiendo cursado estudios primarios completos un 35.9% y un 20.9% respectivamente, siendo un 20.4% hijos únicos.

Variables investigadas e instrumentos de evaluación

La esfera actitudinal ha representado la principal área de estudio y la hemos analizado bajo una triple dimensionalidad: factores cognitivos (creencias, expectativas, percepciones de riesgo, etc.), afectivos (identificación con los usua-

rios, agrado o desagrado, etc.) y de comportamiento (disposición para el consumo e inclinación para la aceptación del hábito alcohólico).

Este análisis actitudinal se ha operativizado mediante el estudio de diversos indicadores, tales como los relativos a las motivaciones que impulsan a nuestros adolescentes al consumo y el grado de acuerdo/desacuerdo por diversas razones explicitadas para beber y no beber, así como las variables que pueden mediatizar semejantes usos. Por tanto, la *percepción del grado de riesgo y problemática inherente* al consumo de alcohol, así como el conocimiento acerca de las *consecuencias negativas* derivadas del consumo de alcohol y de otras experimentaciones con cannabis representan las principales variables investigadas.

Se ha administrado un cuestionario construido *ad hoc* por los investigadores que bajo la denominación «Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de alcohol»^{37,58,59} incluye un análisis de diversos elementos interrelacionados en la propuesta etiológica. El cuestionario se ha elaborado a partir de la revisión de otras escalas, principalmente del «Cuestionario de Actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas»,⁶⁰ adaptado del «Cuestionario de Actitudes acerca del alcohol y Cuestionario de Información»,⁶¹ en formato tipo Likert de cinco puntos, siendo en nuestra escala el valor de Alpha para 273 casos válidos y 142 reactivos de .9171. El valor de Alpha se sitúa en .8133 para los 56 ítems seleccionados intencionalmente que evalúan actitudes, motivaciones para el consumo y percepciones de riesgo,^{58,59} con el objeto de satisfacer específicamente el interés investigador del que damos cuenta en este artículo.

Procedimiento y análisis de datos

Se ha procedido a la administración de la «Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de alcohol» al grupo de estudiantes especificado durante un intervalo temporal de dos semanas, en horario convenido por los Departamentos de Orientación de los Centros y de acuerdo con los tutores, por parte de investigadores entrenados al efecto.

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha empleado el paquete estadístico SPSS versión 14.0, y se han realizado diversos análisis descriptivos y de comparación de medias (procedimientos de ANOVA de un factor y prueba T-test para muestras relacionadas), con objeto de ofrecer un estudio diferencial de las actitudes y percepciones de riesgo en distintos tipos de perfiles de consumidores.

RESULTADOS

En primera instancia, se ha realizado un análisis comparativo de porcentajes de respuesta ante indicadores mediante los que se evalúan diversos aspectos de las dimensiones cognitivas, afectivas y comportamentales de las actitudes ante el consu-

mo de alcohol. También se ha tenido en cuenta la distorsión de las percepciones de riesgo e informaciones básicas sobre las consecuencias derivadas de sus experiencias de consumo, por parte tanto de adolescentes que son usuarios de la sustancia, como de aquellos que junto al alcohol son consumidores habituales de derivados cannábicos (cuadro 1).

Los clusters de consumo están integrados de acuerdo a las respuestas de los adolescentes encuestados sobre sus hábitos de consumo de alcohol y de alcohol junto a cannabis. En concreto, ante la pregunta relativa a si experimentan o no con alcohol, autoinforman que no consumen alcohol un 30.1% de la muestra (n=82), del casi setenta por ciento restante consumen sólo alcohol un 55.1% de los adolescentes encuestados (n=150) y el 14.7% consume derivados cannábicos junto con alcohol.

Del análisis descriptivo se extraen algunas consideraciones como las siguientes:

- En primer lugar, hemos detectado una manifiesta disposición permisiva ante el proceso de habituación alcohólica tanto en adolescentes consumidores de alcohol como, aunque algo menos, en los usuarios de alcohol junto a derivados cannábicos. El componente comportamental de la actitud (disposición para el consumo/habituación) se explora mediante el indicador «*Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol*» (ALCO31) en el que se supera el ochenta por ciento (81.5%) entre los usuarios de alcohol, y el setenta y cinco por ciento (76.2%) en los de alcohol y derivados cannábicos. También se ha empleado el análisis de la disposición para el consumo de alcohol *hasta coger el punto o emborracharse* (ALCO13) en el que los porcentajes de acuerdo son más moderados (62.0% y 50.0%, respectivamente), así como la disposición favorable a promover la incitación al consumo experimental entre los amigos de los adolescentes que experimentan con alcohol (70.1%) y con alcohol y derivados cannábicos (60.9%) (ALCO30).
- En segundo lugar, a partir de la evaluación de la dimensión cognitiva de las actitudes, hemos podido confirmar una evidente distorsión de tales actitudes. En concreto, se ha hallado una menor problemática percibida (ALCO19) apoyada por el setenta y cinco por ciento de los adolescentes consumidores de alcohol y un porcentaje similar (73.4%) de quienes también consumen cannabis.

Lo anterior se corrobora mediante el rechazo de la *teoría de la escalada* (ALCO15) por parte de adolescentes usuarios de alcohol (48.5%) y aquellos que experimentan también con derivados cannábicos (50.0%). Asimismo, se manifiesta una distorsión de la percepción de los riesgos inherentes al consumo de alcohol, ya que los adolescentes rechazan la posibilidad de que el alcohol pueda producir trastornos físicos y mentales (ALCO14, 82.6% y 79.9%, respectivamente). Esta cues-

- tión evidencia una escasa información o una interesada mentalidad del usuario.
- c) En tercer lugar, se muestra una escasa admiración hacia quienes *dejan de beber* o son *abstemios* (ALCO12) e incluso se manifiestan abiertamente en contra de la posibilidad de *felicitar a alguien por dejar de beber* (ALCO34, 82.6% y 81.3%, respectivamente).
- d) Finalmente, también se han analizado los motivadores de consumo obteniéndose porcentajes de acuerdo superiores al setenta y cinco por ciento tanto en adolescentes usuarios de alcohol como en aquellos que asocian su consumo a la experimentación con cannabis.
- Al efectuar el análisis de la esfera actitudinal se ha determinado la significación de las diferencias propuestas en-

Cuadro 1. Análisis de los *componentes cognitivo, afectivo y comportamental de las actitudes ante el consumo del alcohol* en los consumidores sólo de alcohol (AL) (N=150) y de cannabis y alcohol (CN) (N=41)

	MA / A		IN		D / MD	
	Alcohol	Cannabis	Alcohol	Cannabis	Alcohol	Cannabis
	AL %	CN %	AL %	CN %	AL %	CN %
Actitud ante el consumo de alcohol						
ALCO11 El alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial	71.2	68.8	14.7	15.6	14.1	15.6
ALCO12 Admiro a quien no consume alcohol o al que deja de beber	15.2	18.8	20.1	20.3	64.7	60.9
ALCO13 Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario hasta coger el punto o hasta emborracharme	62.0	50.0	21.2	20.3	16.8	29.7
ALCO14 El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales	7.6	4.7	9.8	15.6	82.6	79.7
ALCO15 No existe relación entre fumar y tomar alcohol y el consumo de otras drogas ilegales	48.5	50.0	18.5	14.1	32.6	35.9
ALCO16 Estaría dispuesto a comprar una o varias botellas de alcohol para mi uso	32.1	23.4	16.8	12.5	51.1	64.1
ALCO17 No tengo curiosidad para probar nuevas bebidas alcohólicas	54.9	62.5	21.7	14.1	23.4	23.4
ALCO18 El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo	22.3	26.6	15.2	20.3	62.5	53.1
ALCO19 Que tanta gente consume alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como se dice	75.0	73.4	15.2	14.1	9.8	12.5
ALCO20 Aunque mis amigos beban yo no pienso hacerlo	46.7	56.3	21.7	20.3	31.5	23.4
ALCO21 El alcoholismo no tiene cura	80.4	79.7	10.3	7.8	9.2	12.5
ALCO22 Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol	9.8	15.6	23.9	25.0	66.3	59.4
ALCO23 El alcohol no es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad	46.2	43.8	23.9	28.1	29.9	28.1
Motivadores para el consumo						
Expresa tu grado de acuerdo con las razones por las que bebes						
ALCO24a Olvidar	76.1	79.4	7.6	6.3	16.3	14.3
ALCO24b Evadir la rutina	65.2	59.4	10.3	12.5	24.5	12.5
ALCO24c Porque beben mis amigos	53.8	58.7	17.4	15.9	28.8	25.4
ALCO24d Para desinhibirme	62.5	53.1	19.6	21.9	17.9	25.0
ALCO24e Para ligar	78.8	71.4	13.6	17.5	7.6	11.1
ALCO24f Para sentir euforia	57.6	42.2	17.4	21.9	25.0	35.9
ALCO24g Para sentirme más fuerte	80.4	79.4	9.8	9.5	9.8	11.1
ALCO25 Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiese alcohol	27.7	29.7	19.6	28.1	52.7	42.2
ALCO26 Me disgusta que se consuma alcohol	54.3	63.5	29.3	28.6	16.3	28.6
ALCO27 Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de alcohol	6.5	6.3	8.7	12.5	84.8	81.3
ALCO28 ¿Se puede ser alcohólico bebiendo 2 cervezas diarias?	42.4	40.6	34.2	34.4	23.4	25.0
ALCO29 Quien toma alcohol para animarse, buscará efectos parecidos en otras drogas	35.3	29.7	19.6	21.9	45.1	48.4
ALCO30 Estaría dispuesto a convencer a mis amigos para que probasen el alcohol por primera vez	70.1	60.9	16.3	18.8	13.6	20.3
ALCO31 Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol	81.5	76.2	11.4	12.7	7.1	11.1
ALCO32 Para terminar siendo alcohólico hay que ser un vicioso	47.3	46.9	20.1	21.9	32.6	31.3
ALCO33 La mayor parte de los alcohólicos proceden de clases sociales bajas	73.4	79.4	15.2	6.3	11.4	14.3
ALCO34 Estaría dispuesto a felicitar a alguien por dejar de beber	7.1	7.8	10.3	10.9	82.6	81.3

MA=Muy de acuerdo. A=De acuerdo. IN=Inseguro. D=Desacuerdo. MD=Muy en desacuerdo.

tre aquellos adolescentes consumidores exclusivamente de alcohol y de alcohol junto a derivados cannábicos, por un lado, y de los que no consumen tales sustancias, por otro, mediante un análisis de comparación de medias (ANOVA de un factor) (cuadro 2). Así, se confirmó una tendencia actitudinal indicativa de mayor permisividad ante el consumo en adolescentes usuarios de alcohol y una percepción distorsionada de los riesgos derivados en cuestiones relacionadas con el daño orgánico asociado a la experimentación (ALCO11, $F=2.854$, $p=.059$), a la valoración permisiva de la problemática del alcoholismo en nuestra sociedad (ALCO23, $F=6.941$, $p=.001$). Igualmente, se confirmó una mentalidad asociada a la experimentación en virtud de la

cual se distorsionan los daños derivados de la experimentación (ALCO19, $F=30.352$, $p=.000$). Como puntos de coincidencia, en la percepción valorativa de los riesgos asociados entre quienes consumen alcohol y los adolescentes que también experimentan con derivados cannábicos, se encontró una escasa identificación sensibilizadora con los abstemios o con quienes han dejado de beber (ALCO12, $F=3.942$, $p=.021$) y una disposición favorable a la intoxicación alcohólica (ALCO13, $F=3.369$, $p=.036$) extensible a los adolescentes que consumen cannabis y alcohol en relación con los no consumidores. Quienes no experimentan con alcohol serían capaces de abandonar locales en los que se consume habitualmente alcohol (ALCO17, $F=25.288$, $p=.000$).

Cuadro 2. Análisis diferencial de las actitudes ante el consumo el alcohol en usuarios de alcohol (AL) frente a los que no consumen alcohol y de derivados cannábicos junto con alcohol (CN) frente a los que no consumen ni una sustancia ni otra (NC) (g.l. =271)

	F	P	NC	AL	CN	Contrastes post-hoc (Bonferroni)
Actitud ante el consumo de alcohol						
ALCO11	2.854	.059***	2.02	2.28	2.48	CN>AL, CN>NC
ALCO12	3.942	.021**	3.78	3.84	4.23	n.s.
ALCO13	3.369	.036**	2.91	2.18	2.65	AL<CN, AL<NC
ALCO14	.785	.457	4.33	4.22	4.10	n.s.
ALCO15	.078	.925	2.65	2.70	2.63	n.s.
ALCO16	1.359	.259	3.35	3.14	2.91	CN<AL, NC<NC
ALCO17	25.288	.000*	3.67	2.74	2.35	NC>AL, NC>CN
ALCO18	.472	.624	3.82	3.72	3.60	n.s.
ALCO19	30.352	.000*	2.41	2.11	1.98	NC>AL, NC>CN
ALCO20	26.342	.000*	2.65	2.85	3.93	n.s.
ALCO21	3.893	.022**	2.38	2.01	1.83	CN<AL, CN<NC
ALCO22	4.303	.014**	3.28	3.79	3.82	CN, AL>NC
ALCO23	6.941	.001*	2.88	2.86	2.28	CN<AL, CN<NC
ALCO24a	2.835	.060***	1.68	2.04	1.77	AL>NC, AL>CN
ALCO24b	6.300	.002*	2.50	2.21	1.77	CN<AL, CN<NC
ALCO24c	4.905	.008*	2.88	2.57	2.02	CN, AL<NC
ALCO24d	4.499	.012**	2.77	2.21	2.25	CN, AL>NC
ALCO24e	2.684	.070***	2.18	1.79	1.76	CN, AL>NC
ALCO24f	7.025	.001*	2.65	2.31	1.83	CN<AL, CN<NC
ALCO24g	1.202	.302	1.65	1.85	1.86	n.s.
ALCO25	3.957	.020**	3.18	3.43	3.82	CN, AL>NC
ALCO26	12.602	.000*	2.38	2.68	3.26	CN>AL, CN>NC
ALCO27	4.528	.012**	1.83	2.02	2.38	CN>AL, CN>NC
ALCO28	.955	.386	2.57	2.73	2.79	n.s.
ALCO29	3.452	.033	3.45	3.05	3.40	n.s.
ALCO30	11.454	.000*	2.33	2.08	1.51	CN<AL, CN<NC
ALCO31	10.697	.000*	2.00	1.67	1.27	CN, AL<NC
ALCO32	.281	.755	2.89	2.77	2.78	n.s.
ALCO33	.208	.812	1.95	1.97	1.85	n.s.
ALCO34	.148	.863	4.21	4.16	4.85	n.s.
Dimensiones						
Actitud de resistencia	13.384	.000	2.419	3.115	3.000	CN, AL<NC
Actitud de permisividad	6.643	.052***	2.387	2.369	2.942	CN>AL, CN>NC
Motivadores						
Modelado e integración grupal	6.385	.002*	1.829	2.193	2.333	CN, AL<NC
Búsqueda de efectos	4.730	.010*	1.737	2.083	2.256	CN, AL<NC

* $p<.01$ ** $p<.05$ *** $p<.10$

Actitud de resistencia= $[\Sigma \text{ALCO11} + \text{ALCO12} + \text{ALCO14} + \text{ALCO17} + \text{ALCO18} + \text{ALCO20} + \text{ALCO21} + \text{ALCO22} + \text{ALCO25-ALCO29}]/14$; Actitud de permisividad = $[\Sigma (\text{ALCO13} + \text{ALCO15} + \text{ALCO16} + \text{ALCO19} + \text{ALCO23} + \text{ALCO30-33})/9]$

Motivadores: Modelado grupal e Integración= $[\Sigma (\text{ALCO24b-ALCO24e})/4]$; Búsqueda de efectos= $[\Sigma (\text{ALCO24f-24g})/2]$

NC: No consumo; AL: Alcohol; CN: Alcohol y cannabis.

Por lo que respecta al análisis diferencial de los principales *motivadores* que impulsan el consumo de alcohol (ALCO24a-24g), se confirma la tendencia de que la evasión de la rutina, la presión grupal de los amigos consumidores, la disposición a desinhibirse y a mantener contactos, y la experimentación de euforia, son las principales razones que propician la experimentación en los adolescentes que consumen alcohol y, también en buena medida, en usuarios de alcohol y de cannabis conjuntamente. La disposición a resistir la insistencia de un grupo de amigos incitadores (ALCO25) y a abandonar ambientes de consumo (ALCO27) es rechazada.

Por último, se han reagrupado los indicadores precedentes bajo la adscripción a dos factores: actitudes globales hacia el consumo de alcohol (factor compuesto por los ítems ALCO11-23 y ALCO25-34) —desglosadas en las dimensiones de actitudes de resistencia ante el consumo y de permisividad— así como se ha explorado sobre los motivadores de consumo (integrado por las afirmaciones 24a-24g). Se ha confirmado la significación de las diferencias entre los adolescentes consumidores tanto de alcohol como de alcohol junto con derivados cannábicos que muestran una menor disposición de resistencia frente al consumo ($F=13.384$, $p=.000$). Esto en relación a quienes no consumen, en el sentido de que los primeros manifestaron actitudes más permisivas ante el consumo que contrastan con las actitudes indicativas de mayor resistencia y concientización de los adolescentes que no experimentan con tales drogas.

Un procedimiento de análisis similar se ha empleado en la determinación del *grado de problematidad percibida* derivada de la experimentación con diversas sustancias psicoactivas, así como en la percepción de riesgos y consecuencias negativas que se han derivado de sus experiencias por el consumo de alcohol y, asociado a ello, en las principales razones explicitadas para no beber (cuadro 3). Los mayores porcentajes de respuesta, en los niveles de acuerdo en el primero de los indicadores objeto de análisis, se concentran en los riesgos autopercebidos derivados de la posibilidad de *tomar tranquilizantes para dormir alguna vez* (ALCO3d, 48.9% y 63.6% en consumidores de alcohol y de cannabis y alcohol, respectivamente), *tomarse 5 o 6 copas/cañas al día* (ALCO3b, 70.7% y 63.6% porcentajes respectivos de acuerdo) y *fumar hachís/marihuana habitualmente* (ALCO3c). Precisamente, en este último indicador se encontró que el porcentaje de riesgo asociado es inferior en el caso de los usuarios de derivados cannábicos (33.3%) en relación con los consumidores de alcohol (71.2%). Esta percepción diferencial podría interpretarse aduciendo una distorsión interesada de los riesgos percibidos a causa de la experimentación.

Hemos realizado igualmente un análisis valorativo de las consecuencias potenciales derivadas del consumo de alcohol, preguntándoles por su grado de acuerdo con que alguno de los problemas que se exponen lo hayan sufrido a raíz de su hábito de consumo de alcohol. Como era de

esperar, nuestros sujetos tienden a negar tal relación, aunque sí reconocen que el principal problema es el de la vinculación entre alcohol y la manifestación de discusiones y conflictos (ALCO9e) y en forma de agresiones físicas (ALCO9f). También admiten las repercusiones que se derivan sobre su absentismo escolar (ALCO9d), tanto en usuarios de alcohol como de derivados cannábicos y alcohol, siendo en estos últimos los porcentajes de acuerdo superiores.

Entre los grados de adhesión a posibles razones esgrimidas por los adolescentes usuarios de alcohol y de cannabis junto a alcohol para *no beber* se priorizan razones de salud como factores inhibidores de posibles usos/abusos (ALCO35a) y por la inducción de posibles consecuencias negativas vía accidentes graves (ALCO35j) o por los efectos físicos derivados de la intoxicación etílica (ALCO35g). Esta tendencia de respuesta se mantiene tanto para los adolescentes consumidores de alcohol con porcentajes de acuerdo de 82.5%, 80.4% y 62.5%, respectivamente, como para aquellos que también experimentan con cannabis y sus derivados (69.7%, 81.3% y 63.6%). Otra de las razones de índole psicosocial más significativas para no beber es la relativa a la evitación de las consecuencias sociofamiliares derivadas del consumo (ALCO35k) con elevados porcentajes de acuerdo.

Siguiendo un procedimiento de análisis similar al señalado con anterioridad, se ha procedido a determinar la significación de las diferencias halladas entre consumidores y no consumidores tanto de alcohol, como de alcohol junto con derivados cannábicos confirmando el reconocimiento de peores consecuencias autopercebidas sobre la salud física y psicosocial derivadas de las experimentaciones. En este sentido, los adolescentes encuestados admiten que *fumar hachís/marihuana habitualmente* (ALCO3c) representa un riesgo reconocido por quienes beben y por los que consumen alcohol junto a derivados cannábicos ($F=28.657$, $p=.000$).

Asimismo, asumen que puede representar un problema para ellos haber experimentado con *tranquilizantes* (ALCO3e), consumir *éxtasis* alguna vez (ALCO3g) y consumir *cocaína* en alguna ocasión (ALCO3h), riesgo éste admitido por los adolescentes usuarios de alcohol, si bien, en cambio no se han hallado diferencias significativas entre los que no consumen cannabis y los que experimentan con él. Éstos, por el contrario, asumen los riesgos derivados de su hábito de *fumar* un paquete de tabaco diario (ALCO3a, $F=6.039$, $p=.003$). Según las puntuaciones que aparecen en los cuadros 3 y 4, los que consumen alcohol interpretan como más arriesgado (71.2% de acuerdo) el consumo de cannabis que los consumidores de alcohol y cannabis (33.3%), si bien al trasladarnos a la tabla 4, se obtiene que ambos colectivos (consumidores de alcohol y consumidores de alcohol y cannabis) minimizan el riesgo inherente a la experimentación frente a los no consumidores.

Del análisis diferencial entre consumidores y no consumidores de alcohol, por un lado, y de alcohol junto a

derivados cannábicos, por otro, se desprende la confirmación de la tendencia a que estos últimos sufran peores consecuencias. Ello se confirma tanto en lo referente a detenciones por la policía o fuerzas de orden público (ALCO9c, $F=15.306$, $p<0,001$), como absentismo escolar (ALCO9d, $F=52.164$, $p<0,001$), riñas y discusiones sin agresión (ALCO9e, $F=26.997$, $p<0,001$) y conflictos con manifestas conductas de agresión física (ALCO9c, $F=17.864$, $p<0,001$).

Además, se ha confirmado una mayor sensibilización social ante los posibles riesgos de los procesos de habituación alcohólica entre los no consumidores tanto de alcohol como de cannabis, de modo que su grado de concientización es significativamente mayor. Se incide, principalmente, en razones vinculadas a la mayor conciencia de daño para la salud (ALCO35a, 35c, 35f, 35g y 35h) en comparación con los adolescentes que consumen, lo cual es indicativo del poder mistificador de la mentalidad del usuario.

Asimismo, se muestran patrones diferenciales de percepción de los accidentes graves derivados de las experi-

mentaciones entre los adolescentes que consumen alcohol y quienes no lo hacen (ALCO35j, $F=2.615$, $p=.075$), valoración que se podría apuntar como posible señal de una percepción distorsionada de las consecuencias e implicaciones de las conductas de uso/habituación alcohólica.

Por último, se presentan los resultados del análisis diferencial de los factores de percepción de riesgo y de las razones que podrían aducirse para no-beber (cuadro 4). Se ha confirmado que los adolescentes que experimentan con alcohol y cannabis manifiestan en su conjunto una menor percepción de los riesgos asociados a la experimentación contrastando con la mayor concientización del daño alcohólico potencial de quienes no son usuarios. Asimismo, éstos son más conscientes de las razones de salud física y psicosocial que podrían aducirse como estrategia preventiva/rehabilitadora con objeto de no beber/de dejar de beber, cuestión ésta que en el caso de los consumidores es indicativa de una menor sensibilización ante el problema y de una percepción valorativa distorsionada

Cuadro 3. Análisis de la *percepción de riesgo, motivaciones y consecuencias negativas de la experimentación* en adolescentes consumidores sólo de alcohol (AL) y de cannabis y alcohol (CN)

	MA / A		IN		D / MD	
	AL %	CN %	AL %	CN %	AL %	CN %
Grado de riesgo percibido						
¿En qué medida crees que los siguientes comportamientos representan un riesgo para ti?						
ALCO3a Fumar un paquete de tabaco diario	72.8	63.6	17.4	21.2	9.8	15.2
ALCO3b Tomarse 5 ó 6 copas/cañas día	70.7	63.6	13.0	15.2	16.3	21.2
ALCO3c Fumar hachís/marihuana habitualmente	71.2	33.3	13.0	36.4	15.8	30.3
ALCO3d Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir alguna vez	48.9	63.6	20.1	9.1	31.0	27.3
ALCO3e Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir habitualmente	79.9	81.8	13.0	12.1	7.1	6.1
ALCO3f Consumir éxtasis alguna vez	76.1	72.7	14.1	9.1	9.8	18.2
ALCO3g Consumir éxtasis habitualmente	95.7	90.9	0.5	3.0	3.8	6.1
ALCO3h Consumir cocaína alguna vez	74.5	69.7	13.6	9.1	12.0	21.2
ALCO3i Consumir cocaína habitualmente	92.4	87.9	1.6	3.0	6.0	9.1
Consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol						
ALCO9a Accidente (caída, quemadura, acc.tráfico)	2.2	3.0	2.2	0.0	95.7	97.0
ALCO9b Otro problema que necesitó atención médica	1.1	3.0	1.1	0.0	97.8	97.0
ALCO9c Detención por la policía/fuerzas de orden público	0.0	0.0	0.5	6.1	99.5	93.9
ALCO9d Faltar al colegio un día entero o más tiempo	2.2	12.1	5.4	18.2	92.4	69.7
ALCO9e Riña, discusión u otro conflicto sin agresión	7.6	18.2	10.9	27.3	81.5	54.5
ALCO9f Pelea o agresión física	5.4	15.2	3.8	9.1	90.8	75.8
Principales razones para no beber						
ALCO35a Porque es malo para la salud	82.5	69.7	3.8	6.1	13.7	24.2
ALCO35b Porque es demasiado caro	39.7	56.3	19.6	25.0	40.8	18.8
ALCO35c Porque es difícil dejarlo una vez que se ha empezado	45.1	48.5	16.8	9.1	38.0	42.4
ALCO35d Porque a mis padres les molesta mucho que beba	54.3	51.5	20.1	30.3	25.5	18.2
ALCO35e Tomar alcohol engorda	32.6	37.5	22.8	21.9	44.6	40.6
ALCO35f Porque no me gusta su sabor	23.4	18.8	13.0	9.4	63.6	71.9
ALCO35g Porque sus efectos son molestos (resaca, vómitos, mareos..)	62.5	63.6	12.0	6.1	25.5	30.3
ALCO35h Porque beber alcohol provoca daño	37.5	25.0	19.0	25.0	43.5	50.0
ALCO35i Porque va contra mis creencias religiosas	2.7	6.1	8.2	9.1	89.1	84.8
ALCO35j Provoca accidentes graves	80.4	81.3	4.9	9.4	14.7	9.4
ALCO35k Porque provoca problemas en la vida familiar	72.3	68.8	13.6	12.5	14.1	18.8

por la mentalidad del usuario de sus posibles consecuencias negativas.

En definitiva, nos hemos enfocado en llevar a cabo un análisis del estatuto del alcohol entre tres perfiles diferenciados de adolescentes (consumidores de alcohol, consumidores de alcohol y cannabis, y no consumidores). Para ello se ha empleado la propia valoración de los jóvenes que experimentan con tales sustancias, tanto en el plano actitudinal como en el relativo a la percepción de riesgos. En contraste con los no consumidores, los consumidores han interiorizado una conciencia social permisiva asociada a la experimentación con alcohol y han desarrollado mecanismos cognitivos de distorsión de las posibles con-

secuencias dañinas con objeto de readaptarlos a su estatuto como consumidores y así reducir la posible *disonancia cognitiva*.²³ Tal distorsión ha sido provocada por la disparidad de criterios relativos a la representación social de la sustancia amparada en el imaginario colectivo y la auténtica conciencia de daño físico y/o psicosocial.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como discusión de carácter general de la problemática de la experimentación con alcohol del colectivo juvenil ha de incidirse en el hecho de que en la cultura mediterránea el

Cuadro 4. Análisis diferencial de la percepción de riesgo del consumo de alcohol en no consumidores, usuarios de alcohol y de derivados cannábicos junto con alcohol (g.l. = 270)

	F	p	NC	AL	CN	Contrastes post-hoc (Bonferroni)
Actitudes ante el consumo de alcohol						
ALCO3a	6.039	.003*	4.45	4.23	3.75	CN<AL, CN<NC
ALCO3b	3.352	.036**	4.33	3.99	3.83	NC>AL, NC>AL
ALCO3c	28.657	.000*	3.15	4.20	4.74	CN>AL, CN>NC
ALCO3d	2.416	.091***	3.72	3.34	3.55	n.s.
ALCO3e	2.339	.098***	4.50	4.24	4.15	n.s.
ALCO3f	2.321	.100	4.41	4.17	4.00	n.s.
ALCO3g	3.241	.041**	4.94	4.70	4.65	n.s.
ALCO3h	2.103	.124	4.37	4.15	3.95	n.s.
ALCO3i	4.056	.018**	4.47	4.67	4.91	NC>AL, NC>CN
ALCO9a	1.605	.203	1.06	1.17	1.20	n.s.
ALCO9b	1.882	.154	10.4	1.06	1.18	n.s.
ALCO9c	12.252	.000*	1.20	1.02	1.00	CN, AL<NC
ALCO9d	21.129	.000*	1.75	1.15	1.07	CN, AL<NC
ALCO9e	15.772	.000*	2.23	1.52	1.23	CN, AL<NC
ALCO9f	8.652	.000*	1.73	1.23	1.12	CN<AL<NC
ALCO35a	10.094	.000*	4.43	4.07	3.60	CN<AL, NC
ALCO35b	1.565	.211	2.90	2.93	3.28	n.s.
ALCO35c	4.557	.011**	3.62	3.13	3.20	CN, AL<NC
ALCO35d	1.391	.251	3.59	3.33	3.53	n.s.
ALCO35e	.379	.685	2.83	2.85	3.03	n.s.
ALCO35f	9.447	.000*	2.23	2.57	3.17	CN>AL, CN>NC
ALCO35g	3.140	.045**	3.40	3.56	3.90	CN, AL>NC
ALCO35h	6.222	.002*	3.43	2.98	2.67	CN, AL<NC
ALCO35i	1.207	.301	1.83	1.67	1.58	n.s.
ALCO35j	2.615	.075***	4.32	4.02	3.92	n.s.
ALCO35k	.860	.424	4.02	3.91	3.74	n.s.
Dimensiones						
A. Riesgo percibido	3.023	.050***	3.126	2.989	2.985	n.s.
B. Consecuencias						
• lesiones	2.069	.128	1.048	1.113	1.187	n.s.
• conducta violenta	23.389	.000	1.975	1.373	1.176	CN<AL, CN<NC
• disruptividad	15.434	.000	1.475	1.083	1.036	CN<AL, CN<NC
C. Razones para no beber						
• Nocividad para la salud	9.184	.000*	3.547	3.369	3.939	CN>AL, CN>NC
• Problemas en el ámbito familiar	1.107	.332	3.804	3.620	3.641	n.s.

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

Percepción de riesgo = $[(\Sigma \text{ALCO3a-3i} + \text{ALCO9a-9f})/15]$

Consecuencia del consumo abusivo: lesiones = $[(\Sigma \text{ALCO9a} + \text{ALCO9b})/2]$, disruptividad = $[(\Sigma \text{ALCO9c} + \text{ALCO9d})/2]$, manifestaciones de conducta violenta = $[(\Sigma \text{ALCO9e} + \text{ALCO9f})/2]$

Razones para no beber: Nocividad para la salud = $[(\Sigma \text{ALCO35a} + \text{ALCO35c} + \text{ALCO35g} + \text{ALCO35h} + \text{ALCO35i})/5]$ Origen de problemas en el ámbito familiar = $[(\Sigma \text{ALCO35d} + \text{ALCO35k})/2]$

NC: No consumo, AL: Alcohol, CN: Alcohol y cannabis.

alcohol representa una droga cultural de iniciación. En su consumo se implican multitud de condicionantes psicosociales de muy diversa índole, redefiniciones identitarias, ritualizaciones grupales, estilos de disfrute de una tipología de ocio sobreactivado en espacios vivenciales compartidos, imperativos socioculturales, conciencias sociales permisivas, representaciones colectivas y modelamientos simbólicos varios.^{37,38,45} Es conocido que en los adolescentes españoles es muy frecuente el consumo de alcohol de fin de semana que deriva en episodios de ebriedad como resultado de abusos esporádicos.

Uno de los principales morfotipos en jóvenes bebedores españoles es el denominado *alcoholomanígeo* propio de los jóvenes que beben *buscando el efecto* de la sustancia como hace un drogadicto, perfil asociado al hedonismo o anhedonia (vivir para y por el efecto placentero que provoca la sustancia). Junto al morfotipo toxicofílico, se mantienen bebedores compulsivos (modelo anglosajón), siendo la forma más típica de beber de los jóvenes adolescentes que beben desmesuradamente por las noches siguiendo un preceptivo grupal de desenfreno étlico.

Otros morfotipos de bebedores como el perfil *Desinhibitorio* (beber-para-superar la situación), *Automedicativo* (bebedores enfermos psíquicos) o *Evasivo* (del fracaso personal o ambiente conflictivo) son menos frecuentes.⁵⁸ Se producen reestructuraciones en los morfotipos de alcohólicos juveniles que incorporan nuevas modalidades de consumo y patrones de abuso.^{37,38,58} En este sentido, en la bibliografía sobre el tema, también se constatan reducciones significativas en las edades de inicio del tratamiento para dependencia alcohólica.^{1,62}

Debido a tal extensión de los patrones de consumo se incrementan las repercusiones en materia de salud física y psicosocial sobre los adolescentes usuarios potenciales. Dada la multideterminación del fenómeno, ello es extensible a otros niveles en los que se implican diversas agencias socializadoras y otras de carácter institucional.

Tales tipologías de estilos de esparcimiento juvenil recreativo, en las que suelen ser frecuentes las experimentaciones con alcohol y/o derivados cannábicos, representan una señal identificativa de diversos conflictos de procederes, búsquedas e intereses en cuya regulación confluyen tanto variables eminentemente psicosociales y de marcado cariz sociocultural como políticas reguladoras varias. Baste recordar a este respecto la promulgación en España de medidas restrictivas y sancionadoras que se han aplicado con la «Ley del Botellón» sobre formas de esparcimiento masivo nocturno en escenarios públicos con la experimentación abusiva de alcohol. Recuérdese el desafortunado etiquetaje de *Generación Botellón*³⁵ aplicado a estos jóvenes para hacer referencia a sus prácticas de consumo abusivo de alcohol en macrogrupos de iguales como parte de su cultura recreativa juvenil de consumo en espacios abiertos (plazas, calles, etc.).⁶³ De ahí que se haya incidido, precisa-

mente, en explorar tal parcela actitudinal, así como las percepciones de riesgo distorsionadas a conveniencia y las consecuencias negativas autoinformadas derivadas de las prácticas juveniles dionisiacas ritualizadas.

En concreto, de este estudio del análisis de la esfera actitudinal bajo el modelo de triple dimensionalidad explicitado (componente cognitivo, afectivo y comportamental) ha de extraerse como conclusión preliminar el acuerdo manifiesto de los adolescentes consumidores de alcohol, por un lado, y de alcohol y derivados cannábicos, por otro, a mostrar unas actitudes de mayor permisividad ante el consumo, creencias y expectativas falseadas, desapego socioafectivo y escasa sensibilización respecto a quienes se hayan afectados por la problemática y una disposición favorable al consumo e incluso a la habituación alcohólica.

En cambio, los adolescentes no consumidores presentan actitudes contrarias al consumo de alcohol, una mayor sensibilización, creencias menos mitificadas, unas disposiciones comportamentales de resistencia frente a la experimentación, una valoración más ajustada a la realidad de los efectos y consecuencias del consumo, que influye en cómo es percibida una sustancia como el alcohol, de gran raigambre sociocultural en la cultura mediterránea que afecta a representaciones socioconstruidas sobre el estatuto de la sustancia^{7,58,59} y las regulaciones institucionales de la misma.^{53,64,65}

En buena medida, también se ha corroborado la vinculación entre droga consumida y distorsión de los efectos dañinos ajustándolos a la mentalidad del usuario, constatándose que las distorsiones de la conciencia de daño alcohólico son mayores en usuarios de sustancias psicoactivas como los derivados cannábicos y las drogas de síntesis consumidas junto a la experimentación base con alcohol.⁶⁶⁻⁶⁸ Esta conciencia interiorizada, signo y síntoma de percepciones valorativas individuales, de estatutos diferenciales de las sustancias y representaciones colectivas, podría constituir un pilar sobre el que se fundamenta y potencia la doble moral vinculada al *problema de 'la droga'*.

Como principales líneas futuras de actuación de carácter preventivo e investigación prospectiva se propone avanzar en un modelo etiológico y explorativo de los determinantes del consumo de alcohol y de otras drogas en el que se contemple la multideterminación de los factores implicados a modo de *continuum etiológico*.^{5,62,69,70} Asimismo, es necesario promover cambios en las actitudes individuales y en las mentalidades del usuario, modificando las percepciones de riesgo en una dirección de mayor concientización. Consideramos que superar una actitud sólo preventiva por medio de la importancia cada vez más notoria de encauzar el camino de la prevención hacia la optimización de los factores protectores de la salud del adolescente constituye una vía de intervención prioritaria. Desde esta perspectiva de promoción de la salud abogamos por desarrollar factores protectores, tales como la

resiliencia individual a modo de *habilidades para la vida*.³⁸ En este sentido, han de promoverse cambios en la consideración de la adicción como vicio a favor de una conceptualización como enfermedad⁷¹ a partir de los cuales se favorezca la adquisición de conciencia de problema. A un nivel más macrosocial y comunitario, se ha de intervenir sobre las representaciones sociales sobre las drogas y sus usuarios promoviendo una desmitificación de visiones estereotípicas y de los discursos preventivos que han de basarse en la sensibilización ante la problemática.^{4,37} Aunar esfuerzos en la promoción institucional de la salud y en las políticas reguladoras del consumo de sustancias psicoactivas^{64,72} superando localismos y optando por una política de actuación integral⁷³ y por extensión en la cultura juvenil recreativa aportando alternativas de ocio y ocupación activa del tiempo libre^{58,74} constituyen apremiantes retos sociales y de salud.

AGRADECIMIENTOS

Proyecto realizado por un equipo de investigación de la Universidad de Oviedo y la Fundación Instituto Spiral subvencionado por el Gobierno del Principado de Asturias de la Consejería de Trabajo y Promoción de Empleo.

REFERENCIAS

1. Casa MJ, O'Ferral C, Vaca FJ. Evolución del perfil del enfermo alcohólico durante los últimos veinte años. *Rev Esp Drogodependencias* 2001;26(2):127-134.
2. Ordoñana JR. Los jóvenes y el consumo de alcohol. ¿Qué les estamos diciendo? *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2000;14(4):413-415.
3. Pascual F. Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2002;14(supl.1):123-132.
4. Moral MV, Ovejero A. Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes. *Entemu. UNED Centro Asociado de Asturias* 2003;XV:151-175.
5. Moral MV, Ovejero A. Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Interam J Psychol* 2005;39(3):325-338.
6. Arana X, Marquez I, Vega A. Drogas. Cambios sociales y legales ante el tercer milenio. Madrid: Dykinson; 2000.
7. Rodríguez E, Megías E. Una aproximación al cambio de las representaciones sociales sobre drogas en España. *Trastor Adict* 2000;3:193-198.
8. Megías E (dir.). Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Colección Estudios Sociales, 2. Barcelona: Fundación la Caixa; 2000.
9. Megías E, Comas D, Navarro J, Elzo J, Romani O. Percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD; 2000.
10. Sánchez-Carbonell X. Contexto cultural y consecuencias legales del consumo de drogas. *Trastor Adict* 2004;6(1):1-4.
11. Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F et al. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. *Salud Pública Méx* 2003;45(Supl.1):516-525.
12. Arellanez-Hernández JL, Díaz-Negrete DB, Wagner-Echegaray F, Pérez-Islas V. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental* 2003;27(3):54-64.
13. Berenzon S, Medina-Mora ME, Carreño S, Juárez F, Villatoro J et al. Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 1993. *Salud Mental* 1996;19(1):1-5.
14. Caballero R, Madrigal E, Hidalgo A, Villaseñor A. El consumo de tabaco, alcohol, y drogas ilegales, en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud Mental* 1999;22(4):1-8.
15. Fleiz C, Borges G, Rojas E, Benjet C, Medina-Mora ME. Uso de alcohol, tabaco y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental* 2007;30(5):63-73.
16. Galván J, Ortiz A, Soriano A, Casanova L. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México (1986-2003). Sistema de reporte de información sobre drogas. *Salud Mental* 2005;28(3):51-59.
17. Nuño-Gutiérrez BL, Alvarez-Nemegyei J, Madrigal-De León E, Rasmussen-Cruz B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental* 2005;28(5):64-70.
18. Mora-Rios J, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental* 2005;28(2):82-90.
19. Rojas E, Medina-Mora ME, Juárez F, Carreño S, Villatoro J et al. El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. *Salud Mental* 1995;18(3):22-27.
20. Solís L, Cordero M, Cordero R, Martínez M. Caracterización del nivel de dependencia al alcohol entre habitantes de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2007;30(6):62-68.
21. Allport G. Attitudes. En: Murchison C (ed.). *Handbook of social psychology*. New York: Clark University Press; 1935.
22. Wickler AW. Attitudes versus actions: the relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. En: Thomas K (ed.). *Attitudes and behavior*. New York: Routledge and Regan Paul, Penguin; 1969.
23. Festinger L. Teoría de la disonancia cognoscitiva. Madrid: Instituto de la Opinión Pública; 1975.
24. Heider F. The psychology of interpersonal relations. New York: Wiley; 1958.
25. Newcomb T. An approach to the study of communicative acts. *Psychological Review* 1953;60:393-404.
26. Osgood C, Tannebaum P. The principle of congruity in the prediction of attitude changes. *Psychological Review* 1955;62:42-55.
27. Rosenberg MJ, Abelson R. An analysis of cognitive balancing. En: Abelson R (ed.). *Theories of cognitive consistency: a sourcebook*. Chicago: Rand McNally; 1960.
28. Haddock G, Zanna M. Cognition, affect and the prediction of social attitude. En: Stroke S, Hewston M (eds.). *European review of social psychology*. Vol 10. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
29. Moscovici S. On social representations. En: Forgas JP (ed.). *Social cognition*. London: Academic Press; 1981.
30. Moscovici S. The coming era of social representations. En: Codol JP, Leyens JP (eds.). *Cognitive approaches to social behavior*. La Haya: Nijhoff; 1982.
31. Moscovici S. The phenomenon of social representations. En: Farr RM, Moscovici S (eds.). *Social representations*. Cambridge: Cambridge University Press; 1984.
32. Banchs M. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers Social Representations* 1999;8:1-15.
33. Jodelet D. La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En: Moscovici S (ed.). *Psicología social*. Vol. 2. Barcelona: Paidós; 1986.
34. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). La percepción de los problemas de drogas en España 2004. Madrid: Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción; 2005.
35. Aguilera R. Generación botellón. Madrid: Obreron; 2002.
36. Calafat A, Fernández C, Becoña E, Gil E, Juan M et al. Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2000;12(2):197-230.
37. Moral MV. Jóvenes, sustancias psicoactivas e identidad. Propuesta de prevención e intervención psicosocial y comunitaria. Tesis Doctoral. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2002.

38. Moral MV. Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica. Monografía personalidad y consumo de drogas. *Rev Esp Drogodependencias* 2007;32(3):250-291.
39. Kandel DB. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science* 1975;190:912-914.
40. Kandel DB. Longitudinal research on drug use. Empirical findings and methodological issues. Washington, DC: Wiley; 1978.
41. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre drogas a la población escolar 2003. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2004.
42. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre drogas a la población escolar 2004. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2005.
43. Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre el consumo de alcohol en España. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2007.
44. Barturen F. Farmacología e interés terapéutico del cannabis y sus derivados. En: Meana JJ, Pantoja L (eds.). Derivados del cannabis: ¿drogas o medicamentos? Avances en farmacología de drogodependencias. Bilbao: Universidad de Deusto; 1998.
45. Espada JP, Méndez X, Griffin K, Botvin GJ. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Pap Psicol* 2003;84:9-17.
46. Bobes J, Bascarán MT, González MP, Saiz PA. Epidemiología del uso/abuso del cannabis. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2000;12(Supl. 2):31-40.
47. Laespada MT. Consumo de drogas entre escolares donostiarras: un estudio longitudinal durante 21 años. *Rev Esp Drogodependencias* 2003;28(1-2):24-47.
48. Barrio G, Bravo MJ, De la Fuente L. Consumo de drogas ilegales en España: hacia una diversificación de los patrones de consumo y los problemas asociados. *Enf Emerg* 2000;2:2-16.
49. Fernández J, Alvarez E, Secades R, Jiménez JM, Cañada A et al. Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del principado de Asturias (España). *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2003;15(1):31-37.
50. García-Portilla MP, Saiz P, Paredes B, Martínez S, Bobes J. Personalidad y uso-abuso de éxtasis (MDMA). *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2003;15(Supl. 2):199-205.
51. Saiz PA, García-Portilla MP, Paredes B, Bobes J. Evolución histórica del uso y abuso de MDMA. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2003;15(Supl. 2):35-49.
52. Monrás M. Cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica. ¿Debemos cambiar la oferta asistencial? *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2001;13(2):139-146.
53. Robles G. La política española sobre drogodependencias: situación actual y perspectivas futuras. *Trastor Adict* 2003;5(3):199-212.
54. Balcels M. Toxicología del cannabis. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2000;12(Supl.2):169-174.
55. Vázquez F, Becoña E. Factores de riesgo y escalada cannabinoide. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2000;12(Supl. 2):175-184.
56. Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ, McGuigan KA. Factores prospectivos de riesgo para problemas relacionados con el alcohol en la etapa final de la adolescencia. *J Stud Alcohol* 2001;62(4):773-782.
57. Guo J, Hawkins JD, Hill KG, Abbot RD. Predictores en la infancia y adolescencia del alcohol en las primeras etapas de la edad adulta. *J Stud Alcohol* 2001;62(6):754-762.
58. Sirvent C, Moral MV, Rodríguez FJ. Jóvenes & alcohol. conjunto didáctico -audiovisual para educadores, psicólogos y colectivos mediadores. Valencia: Nau Llibres; 2007.
59. Moral MV, Rodríguez FJ, Sirvent C. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: Análisis de las diferencias intergénero y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2005;17(2):105-120.
60. Macià D, Méndez FX, Olivares J. Intervención psicológica. Programas aplicados de tratamiento. Madrid: Pirámide; 1993.
61. Macià D. Cuestionario de actitudes acerca del alcohol y cuestionario de información. Método conductual de prevención de drogodependencias. Valencia: Promolibro; 1986.
62. Arnau M. Cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica. ¿Debemos cambiar la oferta asistencial? *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2001;13(2):139-146.
63. Calafat A, Juan M, Becoña E, Castillo A, Fernández C et al. El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones. Rev Socidrogalcohol* 2005;17(3):193-202.
64. Flores D, González J, Robledo T, Rubio J, Espiga I et al. 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; 2000.
65. Robledo T. Consumo juvenil de alcohol: ¿Existe una perspectiva salubrista a nivel europeo? *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2003;15(supl.1):74.
66. Amengual M. Enfoques preventivos del uso y abuso de cannabis y problemas asociados. *Adicciones Rev Socidrogalcohol* 2000;12(2):275-280.
67. Bach i Bach L. La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo. *Rev Esp Drogodependencias* 2000;25(2):114-117.
68. Castellana M, Lladó M. Adolescencia y juventud: Prevención y percepción del riesgo al consumo. *Rev Esp Drogodependencias* 1999;24:118-130.
69. Pons J, Berjano E. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas; 1999.
70. Sussman S, Ames SL. The social psychology of drug abuse. Ballmoor: Open University Press; 2001.
71. Nuño-Gutiérrez BL, Alvarez-Nemegyei J, González-Forteza C, Madeigal-De León E. La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud Mental* 2006;29(4):47-54.
72. Medina-Mora ME, Nátera G, Borges G, Cravioto P, Fleiz C et al. Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental* 2001;24(4):3-19.
73. Gual A. Los problemas son globales, las políticas locales. *Adicciones. Rev Socidrogalcohol* 2006;18(3):237-238.
74. Arbex C. Catálogo de programas de ocio saludable. Madrid: ADES; 2000.