

## **Actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes: efectos diferenciales respecto a jóvenes consumidores de alcohol y cocaína**

María De La Villa Moral Jiménez\*, Francisco Javier Rodríguez Díaz\*\*  
Carlos Sirvent Ruiz\*\*

\*Profesora Doctora de la Universidad de Oviedo. Área de Psicología Social

\*\*Profesor Titular de la Universidad de Oviedo. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

\*\*\*Psiquiatra. Director de Fundación Instituto Spiral (Madrid y Oviedo)

### *Resumen*

La experimentación con alcohol y otras sustancias psicoactivas por parte del colectivo juvenil se vincula a un estilo de ocio recreativo compartido con el grupo de iguales con búsqueda de la sobreestimulación y como mecanismo de reafirmación de la identidad grupal. Desde una aproximación psicosocial como la aportada se propone un análisis de la esfera actitudinal bajo 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). También se explora la percepción de riesgos y la conciencia de daño físico y/o psicosocial derivado de la experimentación con alcohol, entre dos perfiles de jóvenes consumidores (alcohol y alcohol/cocaína) en un colectivo de 470 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años del Principado de Asturias.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se confirma una percepción de riesgo de los daños derivados de la experimentación con alcohol distorsionada bajo la acción de la mentalidad del usuario, con creencias y expectativas falseadas, unas actitudes de mayor permisividad y la constatación de consecuencias negativas derivadas de la experimentación (violencia física y/o verbal, problemas de salud, absentismo escolar, etc.) entre quienes consumen alcohol y aquellos que hacen un uso combinado de cocaína y alcohol como droga base con respecto a los no usuarios de alcohol.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
María de la Villa Moral Jiménez  
Universidad de Oviedo  
Facultad de Psicología  
Plaza Feijóo, s/n – despacho 211- 33003 OVIEDO  
TELÉFONO: (98) 5103282 FAX: (98) 5104144 - (98) 5104141  
E-mail: mvilla@uniovi.es



Se concluye que, dadas las tendencias de consumo y la importancia de las representaciones sociales sobre las sustancias psicoactivas como moduladoras de actitudes y percepciones de riesgo individual, se propongan estrategias preventivas y de intervención psicosocial y de carácter sociocomunitario a nivel global.

### *Palabras Clave*

Adolescentes, alcohol, cocaína, consumo recreativo, actitudes, percepciones de riesgo, representaciones sociales.

### *Summary*

Alcohol and other psychoactive substances experimentation by young people is regarded to a recreational leisure style share with peer-group, searching for stimulation and mechanism for strengthen group identity. This psychosocial research offers an attitudinal analysis under a threefold dimension: cognitive factors (beliefs, expectations, perceptions, etc), affective (identification with the user, liking or disliking, etc), and behavioural (inclination to the acceptance of the habit). We also analyse the perception of the risks and the conscience of the physical damage and/or psychosocial derived from the experimentation with alcohol as well as the motivations that lead to its consumption among two types of youngster consumers (alcohol and alcohol and cocaine) in a sample of 470 adolescents between 12 and 19 years old of the Principado de Asturias.

According to the results obtained, it is confirmed a false perception of the risks derived from alcohol experimentation under user mentality action, with beliefs and false expectations and permissiveness attitudes, and y negative consequences from the alcohol experimentation (physical and/or verbal violence, health problems, school absenteeism, ...) in adolescents users of alcohol and who consume cocaine and alcohol like main drug regard to no alcohol users.

We conclude that, proved the importance of psychoactive substances social representations on attitudes and individual risk perceptions, it proposes preventive strategies and psychosocial and communal intervention to a global level.

### *Key Words*

Adolescents, alcohol, cocaine, recreational consumption, attitudes, risk perception, social representations.



## Résumé

L'expérimentation avec l'alcool et d'autres substances psychoactives parmi la collectivité juvénile est associée à un style de loisir récréatif partagé avec le groupe d'égaux avec une recherche de la surstimulation et comme un mécanisme de réaffirmation de l'identité de groupe.

Du point de vue d'une approche psychosociale comme celle qui est étudiée on propose une analyse de la sphère d'attitude sous une triple dimension: des facteurs cognitifs (croyances, attentes, perceptions, etc.), des facteurs affectifs (identification avec les consommateurs, plaisir ou désagrément, etc.), et des facteurs de comportements (tendance à l'acceptation de la consommation). On explore également la perception de risques et la conscience du dégât physique et/ou psychosocial dérivé de l'expérimentation avec l'alcool, parmi deux types de jeunes consommateurs (de l'alcool et de l'alcool/de la cocaïne) dans un collectif de 470 adolescents de la Principauté d'Asturies.

D'accord avec les résultats obtenus, on confirme une perception de risque des dégâts dérivés de l'expérimentation avec l'alcool sous l'action de la mentalité du consommateur, avec des croyances et des attentes fausses, des attitudes d'une plus grande permissivité et la constatation de conséquences négatives dérivées de l'expérimentation (violence physique et/ou verbale, des problèmes de santé, absentéisme scolaire, etc.) parmi ceux qui consomment de l'alcool et de la cocaïne comme drogue principale contrairement à ceux qui ne consomment pas d'alcool.

On conclut que, étant données les tendances de consommation et l'importance des représentations sociales sur les substances psychoactives comme modulatrices des attitudes et des perceptions de risque individuel, doivent être proposées des stratégies préventives et d'intervention psychosociale et de caractère sociocommunitaire à niveau global.

## Most Clé

Adolescents, alcool, cocaïne, consommation récréative, attitudes, perceptions de risque, représentations sociales.

*“Los caballos sudan y los hombres transpiran, pero las damas sólo acentúan su color. Si este símil se lleva al mundo del abuso de drogas y alcohol, se expresaría como, yo bebo socialmente, tú bebes demasiado, él es un borracho”*

*Michael Gossop (1990). Farmacodependencia y alcoholismo.*

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se está afianzando una tendencia a asociar el consumo juvenil de al-

cohol, propio de una cultura de ocio recreativo vinculada al grupo de iguales, a la experimentación con otras sustancias psicoactivas, entre ellas los derivados canábicos (Amengual, 2000; Bobes, Bascarán, González y Sáiz, 2000; Calafat, Fernández, Becoña, Gil, Juan y Torres, 2000; Vega, 2005), los psicofármacos y drogas de síntesis (véase García-Portilla, Sáiz, Paredes, Martínez y Bobes, 2000; Plan Nacional Sobre Drogas, 1997-2005; Sáiz et al, 2001; Sáiz, García-Portilla, Paredes y Bobes, 2003) o la cocaína (Calafat, Fernández y Juan, 2002; Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2006;



Torres, 2001). Específicamente, nuestro interés investigador se centra en ofrecer un análisis comprensivo del estatuto diferencial que el alcohol tiene entre dos perfiles de consumidores (alcohol y consumo combinado alcohol junto a cocaína) que es interiorizado por los propios adolescentes usuarios.

Como se indica en las encuestas más recientes (FAD, 2005; PNSD, 2004, 2005, 2006a; Observatorio Español sobre Drogas, 2005) en nuestro país el consumo de ciertas sustancias psicoactivas, como el cánnabis y la cocaína, ha aumentado notablemente en los últimos años, especialmente entre la población juvenil, y las pautas de consumo abusivo de alcohol siguen provocando severos problemas sociosanitarios (Becoña y Calafat, 2006; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2004, 2006). Con la salvedades correspondientes, esta problemática y tendencias de consumo son similares a las halladas en Estados Unidos aportadas mediante el N.I.D.A. (2006a, 2006b) u otros recientes informes específicamente sobre el consumo entre el colectivo juvenil (Best, Manning, Gossop, Gross y Strang, 2006; Kirke, 2006; Kuntsche y Jordan, 2006; Lederman y Stewewart, 2005; Reboussin, Young, Shresta, Lohman y Wolfson, 2006; Sanders, 2006) o en el Reino Unido (Academy of Medical Sciences, 2004; Anderson y Baumberg, 2006; UK Cabinet Office, 2004; Heather, 2006; Plant, Miller y Plant, 2003). Asimismo, en otras lugares como Hispanoamérica, con las peculiaridades y raigambre sociocultural propias, se observan tendencias similares, por ejemplo en México a través del Sistema de Reporte de Información sobre Drogas (Galván, Ortiz, Soriano y Casanova, 2005; Mora-Ríos, Natera y Juárez, 2005; Ortiz, Soriano, Galván y Meza, 2005), en Colombia (véase Delgado, Pérez y Scopetta, 2001) o Costa Rica (Obando y

Saéz, 2000), entre otros países. Se asiste, pues, a una especie de normalización globalizadora de las tendencias de consumo de sustancias psicoactivas dominantes entre los jóvenes contemporáneos en una cultura de ocio recreativo.

Las precedentes tendencias epidemiológicas 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. Tales usos/abusos, fundamentalmente de alcohol, tienden a ser percibidos por los propios jóvenes como normales, propios de un estilo de ocio juvenil recreativo que les vincula a sus iguales, con la consiguiente búsqueda y/o afianzamiento de su sentido de pertenencia al grupo, y donde la sobreestimulación se erige como elemento inductor de semejante utilización del tiempo libre. Se trata de unas prácticas lúdicas de salidas de marcha bajo la manifestación de ocios juveniles nocturnos (véase Calafat, Becoña, Fernández y Gil, 1999; Calafat, Bohrn, Juan y Kokkevi, 1999; Calafat et al., 2000, 2005).

Ultimamente se conviene en afirmar que entre los jóvenes consumidores se impone un patrón de consumo recreativo empleándose generalmente como facilitadoras del contacto social y como estimulantes (Bellis y Hughes, 2003; Calafat et al., 2000; Moral, Ovejero, Rodríguez y Sirvent, 2003; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006; Parra 1994a, 1994b; Vega, 2006). Tales consumos recreativos, no meramente experimentales o compulsivos, sino como formas de *consumir socialmente* en entornos lúdicos asociado a hábitos de esparcimiento juvenil provocan una distorsión de sus percepciones de riesgo inherentes a la experimentación, lo cual se manifiesta a



nivel actitudinal (Castellana y Lladó, 1999; Moral y Ovejero, 2003; Ordoñana, 2000; Pascual, 2002). Por ejemplo, Torres (2006) ha constatado que los jóvenes consumidores de cocaína (policonsumidores de cocaína y alcohol y/u otras sustancias) suelen embriagarse con más frecuencia y consideran que es difícil abandonar del hábito del consumo, y en cuanto a su estilo de ocio juvenil se constata que salen con más mucha más frecuencia al mes y más noches cada fin de semana, también más entre semana y cuando lo hacen por más horas. Asimismo, Calafat, Fernández y Juan, (2002) en su análisis del uso recreativo de cocaína y la vinculación a la asunción de riesgos concretan que son jóvenes que valoran positivamente el consumo de drogas, son policonsumidores, muestran una actitud más favorable hacia comportamientos de riesgo asociados a la conducción de vehículos y una mayor frecuencia de estas conductas de riesgo que los no consumidores.

Las formas de abuso de ambas sustancias psicoactivas objeto de análisis en este artículo, alcohol y cocaína, son de gran interés toxicológico, ya que van a condicionar la farmacocinética, la actividad farmacológica, la toxicidad y el grado de adicción inducido. Sin embargo, la interpretación que aportamos no se centra en justificar la mayor gravedad de los cuadros clínicos observados mediante la presencia del metabolito denominado Cocae-tileno, resultante del consumo simultáneo de alcohol y cocaína, como variable explicativa de la mayor toxicidad y compulsividad de estos episodios u otras complicaciones psicopatológicas (véase Forcada, Pardo y Bondiña, 2006; López Durán y Becoña, 2006). En este sentido, Pastor, Llopis y Baquero (2003) han constatado que los pacientes que solicitan tratamiento por consumo de cocaína y abuso

de alcohol, presentan peculiaridades respecto de los que sólo consumen cocaína, de modo que la ingesta de alcohol como detonante del craving y de la conducta de búsqueda compulsiva de cocaína, influye en haber una mayor pérdida de control del consumo, más problemas sociales, así como más conductas de riesgo y antisociales.

Como en otras oportunidades, nuestro interés investigador se ha centrado en la adopción de un criterio psicossociológico en el análisis de las actitudes de los jóvenes ante la experimentación y en la presentación de propuestas explicativas de carácter comprensivo a partir del estudio de la implicación de factores de riesgo psicossocial para la experimentación de drogas iniciáticas como el alcohol (véase Moral y Ovejero, 2005a, 2005b; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005; Moral et al., 2006; Pons y Borjano, 1999). Efectivamente, parece existir acuerdo en la naturaleza predictiva de diversos factores de marcado cariz psicossocial en la experimentación con sustancias psicoactivas (modelado paterno y del grupo de iguales, problemas socioafectivos, crisis de identidad, etc.) mediante investigación documental de estudios de cohorte (véase Ledoux, Sizaret, Hassler y Choquet, 2000). Asimismo, como en el análisis de Cerrato y Palmonari (2005), también se trata de aportar una interpretación psicossociológica de la experimentación asociada a otras drogas ilegales, tales como la cocaína generalmente combinada en los jóvenes usuarios al consumo de alcohol y encuadrada dentro de un estilo de consumo recreativo ya explicitado, aportando un análisis de la esfera actitudinal bajo una triple dimensionalidad (cognitiva, afectiva y comportamental) y de las motivaciones y percepciones de riesgo como producto singularizado de representaciones



sociales (véase una aproximación conceptual en Farr y Moscovici, 1983) y la conciencia de daño físico y/o psicosocial derivados de la experimentación con alcohol entre diversos perfiles de usuarios.

La construcción social del significado atribuido tanto al alcohol como a sustancias como la cocaína o los derivados cannábicos se fundamenta sobre unas peculiares condiciones contextuales y socioculturales, como se evidencia en análisis como los de Arana, Márquez y Vega (2000) o Sánchez-Carbonell (2004), entre otros. De acuerdo con análisis en los que se evalúa la percepción social de los problemas de las drogas se han constatado cambios en las representaciones sociales en el sentido de una mayor influencia ideológica ante la problemática de las drogas, si bien se mantiene una postura de permisividad hacia los usos de sustancias institucionalizadas como el alcohol (véase Megías, 2000; Megías, Comas, Navarro, Elzo y Romani, 2000; Rodríguez y Megías, 2001). De acuerdo con lo expuesto por Rodríguez y Megías (2001) hay dos ejes básicos, uno marcado por posiciones ideológicas y otro por la praxis operativa, si bien en el entramado de estos ejes, abundan las posturas permisivas hacia la presencia social de las drogas. A nivel individual el usuario como en una suerte de reestructuración cognitiva distorsiona la percepción de riesgo, lo cual es un signo inequívoco de la acción de las *mentalidades del usuario*. A nivel macrocontextual influyen posicionamientos ideológicos y de mercado que son producto del tipo de sociedad en la que vivimos. Precisamente, Moral (2005) aporta una visión crítica de la representación social de las drogas legales e ilegales asociada a mecanismos de poder y control social.

En este sentido, también se ha constatado una flexibilización de las conductas sociales

reprobatorias hacia el uso de cannabis, tal como se refleja en informes como el de la FAD (2005), Amengual (2000) o Calafat *et al.* (2000), entre otros, a la vez que aumenta la distorsión de la percepción de riesgo del consumo de alcohol entre los propios usuarios de derivados cannábicos (Moral, 2006).

Se han institucionalizado usos de drogas como el alcohol, así como se ha tendido a desacralizar otras experimentaciones que tenían un significado y simbolismo sacro. La institucionalización se asocia a la habitual transcripción del consumidor que, tras una deducción "lógica", concluye que *puesto que está permitida no hace daño*. Esta mentalidad antitética del bien como lo permitido y el mal como lo prohibido tiene tal raigambre que es difícil imbuir cualquier excepción a la norma. Al desproblematizarse ciertos usos y constituirse en norma, se ejerce un intento de despojar a ciertas drogas, tales como el alcohol y el tabaco en ciertas sociedades o el cannabis en otras, del significado de tóxico que genera dependencia. La cultura impone sus propias clasificaciones de drogas *construidas* en función de la propia *mentalidad colectiva del usuario* la cual, una vez más le viene dada no por preferencias naturales, sino socioculturales.

A la maniquea construcción lingüística *droga legal-blanda/ilegal-dura* se la dotó de un significado reificante lo que modificó la asunción de cómo debería definirse socialmente el consumo de drogas. Se produjo una construcción sociopolíticamente interesada de esta distinción con evidentes efectos derivados que son problematizados (véase Romani, 1996) y con la conformación de representaciones sociales diferenciales sobre los consumidores de drogas (véase Llopis, Pons y Berjano, 1996). Sin embargo, la nocividad o inocuidad



de una droga no radica, precisamente, en su consideración de legal/ilegal, sino, más bien, en su estatuto de verdad, por emplear una terminología foucaultiana, esto es, en la representación social de las mismas y en los poderes y conciencias asociados a ellas. Se incurre en una contradicción cuando los criterios médicos y farmacológicos y aquellos derivados de la óptica sociocultural no coinciden en un diagnóstico de drogadicto/consumidor en un adicto a drogas institucionalizadas. Recordemos que es la capacidad de crear dependencia, física y/o psíquica, en el consumidor una de las características más importantes a la hora de definir una sustancia como droga. Sin embargo, la interacción entre la sustancia y el propio usuario en absoluto agota la cuestión ya que intervienen la estructura social donde se desenvuelve el sujeto, sus relaciones dentro de un grupo humano y otros factores socioculturales y macrocontextuales que, desde un posicionamiento de análisis netamente psicosociológico como el aportado cobran una particular relevancia e interés investigador.

Como ejemplo inequívoco de las percepciones de riesgo diferenciales en función del estatuto social de la sustancia podría citarse el hecho de que la tradición báquica de la cultura mediterránea y los siglos de pregnancia en las representaciones colectivas de los usos de alcohol han influido sobre su estatuto provocando, en opinión de Bach i Bach (2000), una falta de conciencia sobre el daño alcohólico, así como un estilo de consumo relacional idiosincrásico Gual (2006a). De ahí la necesidad de potenciar un consenso en la prevención y abordaje del alcoholismo solicitado por Gómez-Talegón y García (2005) en lo que denominan el *arco mediterráneo*. Asimismo, baste apuntar que el estatuto social de la cocaína en la cultura occidental como

sustancia de uso ritual con motivación socializadora entre los incas peruanos, dista mucho de tales usos y conciencias sociales permisivas generadas en relación al alcohol donde la impronta sociocultural está enraizada en nuestras costumbres. Mas bien, en la actualidad se conviene en afirmar (Calafat, Fernández y Juan, 2001) que el uso social de cocaína entre los jóvenes se vincula a determinados entornos sociales, recreativos y culturales que pueden estar facilitando y manteniendo el consumo de cocaína como un elemento sustancial, dentro de un estilo de vida orientado hacia la diversión, el policonsumo de drogas y otras conductas de riesgo.

Al aportar un modelo etiológico explicativo de carácter psicosocial, mediante el que no se prioricen aspectos sólo toxicofílicos o farmacocinéticos, de ambos estatutos diferenciales se hace inexcusable un análisis en estos términos. Si bien de ambas sustancias se hizo un uso ancestral, demostrado mediante análisis socioantropológicos que sitúan el consumo de alcohol en Europa y Asia en la Prehistoria (véase Guerra, 2006) y que datan el de cocaína en Ecuador o Perú hace ya 5000 años de antigüedad con usos ancestrales de este revitalizante doméstico (véase Byck, 1981; Díaz, Barruti y Doncel, 1992), sin embargo en la cultura mediterránea la dialéctica entre el prohibicionismo y la institucionalización del alcohol y su posterior mercantilización junto a la raigambre sociocultural de esta sustancia, generó estatutos diferenciales respecto a la introducción del uso de cocaína en ambientes selectos de esta vieja Europa y su posterior extensión a otros colectivos. Respecto a las etiquetadas como *drogas duras* se implementaron acciones políticas de salud pública en la década de los 90 descritas por Hartnoll (1992). No sólo difiere el estatuto



legal de ambas sustancias, alcohol y cocaína, sino la representación social prevalente, las percepciones de riesgo y las correspondientes mentalidades del usuario, las conciencias sociales anejas a tales experimentaciones y otros aspectos de eminente trasfondo sociocultural e ideológico.

En consecuencia, el abordaje que desde una disciplina como la Psicología Social se propone de una problemática como la del consumo juvenil de sustancias psicoactivas se centra en el análisis de una realidad construida en relación al contexto relacional, sociocultural, simbólico, etc., mediante el análisis de actitudes, motivaciones y percepciones de riesgo, entre otras cuestiones, que son productos psicossociológicos, fruto de una controvertida dialéctica entre lo biológico y lo sociológico. En palabras de Barriga (1986): "Hablar de la droga para un psicólogo social necesariamente implica referirse a la conducta del consumidor de droga, es decir, el uso de la droga por parte del individuo. Y como la acción del individuo no puede desgajarse de un contexto (intrapersonal, extrapersonal), habrá que estudiarla dentro de la lógica inherente a las pautas sociales existentes, a las costumbres socialmente sancionadas, a los valores mantenidos en la colectividad" (Barriga, 1986, p. 83). Por tanto, si bien resulta inexcusable un análisis de variables disposicionales como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas (véase Lorena, Palmer y Perelló, 2005), las implicaciones del contexto sociocultural (véase Sánchez-Carbonell, 2004) tampoco pueden ser obviadas en un modelo explicativo del consumo de sustancias psicoactivas propuesto desde la Psicología Social con la exigencia de no biologizar aspectos que han de ser abordados a otros niveles, tratando de no incurrir en la adopción de una perspectiva de análisis etnocéntrica ya que no siempre ni

en todas las sociedades el empleo ritual de ciertas drogas ha sido considerado como un problema. De ahí, que mediante el análisis de algunas de estas cuestiones, de acuerdo a la percepción diferencial de los adolescentes no usuarios y consumidores, se ofrece una interpretación psicossociológica de una cuestión cuya raigambre sociocultural e implicaciones sociocomunitarias e institucionales no puede obviarse.

En definitiva, como objetivo principal de esta investigación se propone analizar las actitudes, motivaciones y percepciones de riesgo ante el consumo de alcohol de las que autoinforman los propios jóvenes usuarios de alcohol y aquellos que hacen usos combinados de alcohol y cocaína respecto a los no usuarios. El análisis de la esfera actitudinal se operativiza en forma de creencias y percepciones (dimensión cognitiva), tendencias socioemocionales (dimensión afectiva) e inclinaciones para el consumo (dimensión comportamental), condicionada por las representaciones sociales sobre las sustancias y el imaginario colectivo y se considera que las percepciones de riesgo, a su vez, se verán moduladas tanto por las actitudes individuales y las consiguientes mentalidades del usuario como por la incidencia de los grados de permisividad o resistencia frente a tales usos.

## MATERIALES Y MÉTODO

### Muestra

En esta investigación ha participado un colectivo de 470 adolescentes seleccionados aleatoriamente por un equipo de investigadores entrenados a tal efecto, tanto mediante encuestación a adolescentes en cuatro Centros de Secundaria del Principado de Asturias





(España) como entre el colectivo de amigos de alumnos de Psicología de la Universidad de Oviedo que se brindaron a participar en la experiencia. De acuerdo a la distribución en función del espectro de edad, han participado adolescentes de entre 12 y 19 años, situándose la media en 15.44 años y la moda en 16, siendo el 55.5% (n=261) chicas y el 44.5% restante (n=209) varones. Proceden de entornos familiares nucleares (76.1%), en el cual el nivel cultural paterno y materno es medio, habiendo cursado estudios primarios completos un 21.4% de los padres y un 40.3% Bachillerato y, en el caso de las madres, un 22.8% y un 46.7%, respectivamente. La mitad de las madres de los adolescentes encuestados (51.6%, n=242) trabaja fuera de casa y en cuanto al número de hermanos un 21.9% (n=103) son hijos únicos y un 40% (n=108) tiene un hermano/a.

Las respuestas autoinformadas de los adolescentes encuestados ante la pregunta relativa a la experimentación o no de alcohol y de esta sustancia junto a otras drogas como la cocaína (“¿Experimentas actualmente con alcohol?” y “¿Sueles consumir cocaína junto con alcohol?”) se han empleado como criterio de asignación a sendos grupos por perfiles diferenciales (consumidores de alcohol y consumo combinado de alcohol y cocaína) por clusters de bajo y alto consumo. De acuerdo a los perfiles explicitados se ha efectuado un análisis de las actitudes ante el consumo de alcohol, percepciones de riesgo, motivaciones, etc., según la siguiente distribución muestral: ante la pregunta relativa a si experimentan o no con alcohol autoinforman de que no consumen alcohol un 26.8% de la muestra (n=126), de modo que casi el setenta por ciento de los adolescentes encuestados consume alcohol (68.9%, n=324). Al indagar sobre la cuestión

relativa a las experimentaciones con alcohol asociadas a otras sustancias psicoactivas, tales como tabaco (37.4%) derivados canábicos (19.6%) y drogas de síntesis (7.7%), se ha hallado un porcentaje de un 6.8% (n=32) de los adolescentes que hacen un uso combinado de alcohol y alcohol.

### ***Variables Investigadas e Instrumentos de Evaluación***

Las actitudes hacia el consumo de alcohol constituyen la principal área de estudio bajo una triple dimensionalidad: factores cognitivos (creencias, expectativas, percepciones de riesgo, etc.), afectivos (identificación con los usuarios, agrado o desagrado, etc.) y comportamental (disposición para el consumo e inclinación para la aceptación del hábito alcohólico). Los análisis de las motivaciones que impulsan a los adolescentes al consumo, así como la percepción del grado de riesgo y problematicidad inherente al consumo de alcohol o el conocimiento acerca de las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol y de otras experimentaciones con cocaína y otras sustancias psicoactivas representan las principales variables investigadas.

Se ha administrado un cuestionario construido ad hoc por los investigadores (Sirvent, Moral y Rodríguez, 2003) que bajo la denominación “Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de alcohol” incluye análisis de diversos elementos interrelacionados en la propuesta etiológica. Se ha elaborado a partir de la revisión de otras escalas, principalmente del “Cuestionario de Actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas” de Macià, Méndez y Olivares, adaptado del “Cuestionario de Actitudes acerca del alcohol y Cuestionario de Información” (Macià, 1988), en formato tipo Likert. A efectos del interés investigador se han



seleccionado de los 142 ítems que integran la Escala 56 ítems mediante los que se exploran actitudes, motivaciones para el consumo, percepciones de riesgo y consecuencias derivadas del consumo de alcohol.

### Procedimiento

La administración de la "Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de alcohol" fue llevada a cabo por un equipo entrenado a tal efecto que, acorde con las directrices aportadas, seleccionaba y aplicaba el cuestionario cubierto de forma anónima a los adolescentes seleccionados que forman la muestra. El proceso de recogida de datos en diversas localidades del Principado de Asturias duró tres semanas.

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha empleado el paquete estadístico S.P.S.S. 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 análisis diferencial de las actitudes y percepciones de riesgo en distintos tipos de perfiles de consumidores.

## 3. RESULTADOS

Partiendo de la consideración de que los adolescentes usuarios de alcohol y que experimentan con cocaína y alcohol conjuntamente manifestarán unas actitudes más permisivas ante la experimentación que aquellos que no consumen se ha realizado un análisis comparativo de porcentajes de respuesta entre los dos perfiles de usuarios explicitados. Los análisis se han centrado en las dimensiones cognitivas, afectivas y comportamentales de las actitudes ante el consumo de alcohol, así como en la distorsión de las percepciones

de riesgo e informaciones básicas sobre las consecuencias derivadas de sus experiencias de consumo.

Recordemos que, tal como se ha explicitado en el apartado *Muestra*, se ha empleado como criterio de asignación a perfiles diferenciales de consumidores (usuarios de alcohol y consumo conjunto de alcohol y cocaína) y no consumidores la pregunta relativa a si experimentan o no con alcohol, de modo que un 26.8% (n=126) de los adolescentes encuestados no consume alcohol y el restante 68.9% (n=324) experimenta con él, y al indagar sobre los hábitos de consumo conjunto de alcohol y otras sustancias psicoactivas se ha obtenido que un 6.8% (n=32) de los adolescentes hace un uso de cocaína y alcohol.

Del análisis descriptivo de las actitudes ante el consumo de alcohol por perfiles de consumidores (consumidores sólo de alcohol o bien uso de alcohol y cocaína) se extraen algunas consideraciones importantes como las siguientes (véase Tabla 1):

a) En primer lugar, hemos detectado una manifiesta disposición permisiva ante el proceso de habituación alcohólica tanto en adolescentes consumidores de alcohol junto a experimentaciones con cocaína como entre usuarios de alcohol. Semejante tendencia se comprueba a través de los elevados porcentajes de acuerdo mostrados en el componente comportamental de las actitudes con indicadores como "*Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario hasta coger el punto o hasta emborracharme*" (ALCO13) en el que se supera el 75% de acuerdo (76.4%) en la muestra de jóvenes consumidores de cocaína junto a alcohol que se reduce considerablemente entre aquellos que sólo consumen alcohol (30.4%). Una tendencia de respuesta similar se halla en la afirmación "Es-



taría dispuesto a comprar una o varias botellas para mi uso" (ALCO16) donde el 93.6% de los adolescentes consumidores de cocaína y alcohol responden afirmativamente y casi la mitad de los adolescentes consumidores de alcohol (49.4%). Actitudes similares se muestran mediante la evaluación del potencial abandono de ambientes permisivos (ALCO27) ítem en el que los porcentajes de respuesta superan entre los adolescentes que hacen uso combinado de cocaína y alcohol el ochenta por ciento de desacuerdo (81.8%) igualmente indicativos de semejante tendencia actitudinal permisiva. E incluso ante una afirmación de gran trasfondo como "Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol" (ALCO31) casi un cuarenta por ciento (38.2%) de la muestra de adolescentes consumidores de cocaína y alcohol conjuntamente contestan de modo afirmativo, lo cual denota su disposición para la habituación alcohólica.

b) En segundo lugar, a partir de la evaluación de las creencias, expectativas o percepciones de riesgo que constituyen el componente cognitivo de las actitudes se ha confirmado la tendencia explicitada. Se constata una distorsión de tales percepciones ejemplificada a través de la afirmación "El abuso de alcohol puede producir infelicidad a largo plazo" (ALCO18) ante la cual más de la mitad (55.2%) de los adolescentes consumidores de alcohol la rechazan, tendencia de respuesta similar a la hallada entre los que hacen uso de alcohol y cocaína (38.4%) o mediante la afirmación "El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales" (ALCO14) donde la cuarta parte (25.5%) de los adolescentes consumidores de alcohol y cocaína rechazan esta posibilidad, ello podría interpretarse como una confirmación de la acción distorsionante de las percepciones de riesgo que se induce a través de la mentalidad del usuario.

c) Finalmente, a partir de la evaluación del componente afectivo de las actitudes mediante el que se evalúa la sensibilización respecto a los alcohólicos, el desarrollo de la empatía y el grado de concienciación frente a la problemática de sus usuarios se constata que los adolescentes consumidores tanto de alcohol como los de uso combinado de alcohol y cocaína muestran una escasa sensibilización ante los problemas de los alcohólicos, de modo que se manifiestan abiertamente en contra de la posibilidad de felicitar a alguien por dejar de beber (ALCO34, 67.8% y 61.8%, respectivamente) y presentan una escasa admiración hacia quienes dejan de beber o son abstemios (véase ALCO12), como indicativo de una escasa empatía.

#### Ver Tabla 1.

Del análisis de los motivadores de consumo de alcohol expuesto en la Tabla 2 se extraen ciertas coincidencias en las razones que esgrimen unos y otros para consumir alcohol. Se confirma el uso toxicófilo del alcohol como (falso) euforizante, de modo que casi el sesenta por ciento (58.2%) de los adolescentes que consumen cocaína y alcohol reconocen que la principal motivación es "sentir euforia" (ALCO24f) y que lo emplean para *desinhibirse* (ALCO24d) (56.4%). Sin embargo, el principal motivador para el consumo tanto en unos como en otros es la influencia grupal, de modo que un 63.6% de los adolescentes que hacen uso conjunto de alcohol y cocaína y un 37.8% de los que beben sin experimentar con otras sustancias muestran su acuerdo con el hecho de que beben como *lo hacen sus amigos* (ALCO24c). Asimismo, el "evadir la rutina" se convierte en un motivador para el consumo de modo que casi la mitad (49.1%) de los jóvenes que consumen cocaína junto a alcohol muestran su acuerdo (28.9% en el

**TABLA 1-** Análisis de los *componentes cognitivo, afectivo y comportamental de las actitudes ante el consumo del alcohol* en los consumidores sólo de alcohol (AL) y de cocaína y alcohol (CA).

ACTITUDES ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL POR PERFILES DE CONSUMIDORES	MD / D		IN		A / MA	
	AL	CA	AL	CA	AL	CA
	%		%		%	
ALCO11 El alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial	55.9	81.8	14.7	10.9	26.3	7.3
ALCO12 Admiro a quien no consume alcohol o al que deja de beber	16.4	34.5	21.7	29.1	61.9	36.4
ALCO13 Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario hasta coger el punto o hasta emborracharme	56.6	10.9	13.0	12.7	30.4	76.4
ALCO14 El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales	13.3	25.5	10.6	7.3	76.1	67.3
ALCO15 No existe relación entre fumar y tomar alcohol y el consumo de otras drogas ilegales	37.6	36.4	24.6	16.4	37.8	47.3
ALCO16 Estaría dispuesto a comprar una o varias botellas de alcohol para mi uso	38.1	9.1	12.5	7.3	49.4	93.6
ALCO17 No tengo curiosidad para probar nuevas bebidas alcohólicas	40.2	74.5	21.7	12.7	38.1	12.7
ALCO18 El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo	21.4	25.5	23.4	36.4	55.2	38.2
ALCO19 Que tanta gente consuma alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como se dice	59.5	43.6	22.7	18.2	17.8	38.2
ALCO20 Aunque mis amigos beban yo no pienso hacerlo	37.8	70.9	24.6	18.2	37.6	10.9
ALCO21 El alcoholismo no tiene cura						
ALCO22 Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol	71.3	78.2	12.0	10.9	16.6	10.9
ALCO23 El alcohol no es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad	19.5	30.9	23.6	30.9	56.9	38.2
ALCO25 Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiese alcohol	52.8	38.2	16.4	20.0	30.8	41.8
ALCO26 Me disgusta que se consuma alcohol	20.7	45.5	21.7	18.2	57.6	36.4
ALCO27 Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de alcohol	43.9	67.3	29.2	18.2	27.0	14.5
ALCO28 ¿Se puede ser alcohólico bebiendo 2 cervezas diarias?	62.4	81.8	21.7	7.3	15.9	10.9
ALCO29 Quien toma alcohol para animarse, fácilmente buscará efectos parecidos en otras drogas	46.7	69.1	26.3	25.5	27.0	5.5
ALCO30 Estaría dispuesto a convencer a mis amigos para que probasen el alcohol por primera vez	41.0	45.5	20.5	20.0	38.6	34.5
ALCO31 Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol	63.9	43.6	17.3	16.4	18.8	40.0
ALCO32 Para terminar siendo alcohólico hay que ser un vicioso	74.0	47.3	13.5	14.5	12.5	38.2
ALCO33 La mayor parte de los alcohólicos proceden de clases sociales bajas	53.5	4.55	18.6	5.5	28.0	49.1
ALCO34 Estaría dispuesto a felicitar a alguien por dejar de beber	66.9	56.4	13.3	14.5	19.8	29.1
	16.2	12.7	15.9	25.5	67.8	61.8

MA= *Muy de Acuerdo*, A= *De Acuerdo*, IN= *Inseguro*, D= *Desacuerdo* MD = *Muy en Desacuerdo*.



caso de usuarios de alcohol) e incluso resulta inexcusable la mención de los grados de acuerdo mostrados ante el hecho de que beben “para olvidar” un 36.4% de los adolescentes que hacen un uso de ambas sustancias, alcohol y cocaína, porcentaje muy significativo a nivel psicosocial que sin embargo se reduce al 14.7% en el caso de los adolescentes que hace uso sólo de alcohol.

Mediante un análisis de comparación de medias (Anova de un factor) se ha determinado la significación de las diferencias propuestas entre aquellos adolescentes consumidores exclusivamente de alcohol y de uso combinado cocaína y alcohol, por un lado, y de los que no consumen tales sustancias, por otro, (véase Tabla 3). Se confirma una tendencia actitudinal indicativa de mayor permisividad ante el

**TABLA 2-** Motivadores de consumo de alcohol por perfiles de consumidores sólo de alcohol (AL) y de uso combinado de cocaína y alcohol (CA).

MOTIVADORES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR PERFILES DE CONSUMIDORES	MD / D		IN		A / MA	
	AL	CA	AL	CA	AL	CA
	%		%		%	
Expresa tu grado de acuerdo con las siguientes razones por las que bebes						
ALCO24a Olvidar	79.3	61.8	6.0	1.8	14.7	36.4
ALCO24b Evadir la rutina	61.4	45.5	9.6	5.5	28.9	49.1
ALCO24c Porque beben mis amigos	54.2	27.3	8.0	9.1	37.8	63.6
ALCO24d Para desinhibirme	51.1	32.7	10.8	10.9	38.1	56.4
ALCO24e Para ligar	60.7	40.0	10.4	12.7	28.9	47.3
ALCO24f Para sentir euforia	53.0	30.9	14.0	10.9	33.0	58.2
ALCO24g Para sentirme más fuerte	58.8	50.9	12.5	16.4	28.7	32.7

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,  $F=23.320$ ,  $p<0,001$ ; ALCO14,  $F=4.777$ ,  $p<0,001$ ), la valoración permisiva de la problemática del alcoholismo en nuestra sociedad (ALCO23,  $F=4.962$ ,  $p=.002$ ; ALCO26,  $F=24.517$ ,  $p<0,001$ ), una distorsión de la percepción de los daños derivados de la experimentación (ALCO19,  $F=4.751$ ,  $p=.003$ ) o un rechazo de que el abuso de alcohol produzca infelicidad a largo plazo (ALCO18,  $F=9.024$ ,  $p<0,001$ ). En su conjunto, en ambos tipos de perfiles de consumidores (alcohol

y alcohol junto a cocaína) se confirma una escasa identificación sensibilizadora con los abstemios o con quienes han dejado de beber (ALCO12,  $F=17.878$ ,  $p<0,001$ ). Se constata un explícito rechazo ante la disposición a abandonar locales en los que se consuma habitualmente alcohol (ALCO27,  $F=13.707$ ,  $p<0,001$ ), una escasa actitud de resistencia a la incitación al consumo por parte del grupo de iguales (ALCO25,  $F=17.631$ ,  $p<0,001$ ), así como una disposición favorable a la intoxicación alcohólica (ALCO13,  $F=39.826$ ,  $p<0,001$ , ALCO16,  $F=46.524$ ,  $p<0,001$ ) en ambos perfiles de consumidores respecto a los no usuarios de alcohol.

**TABLA 3-** Análisis diferencial de las actitudes ante el consumo el alcohol en usuarios de alcohol (AL) frente a los que no consumen alcohol ni cocaína (NC) y los que consumen cocaína junto con alcohol (CA).

ACTITUDES ANTE EL ALCOHOL	F.	P	No consumo (NC)	Alcohol (AL)	Alcohol y Cocaína (CA)	Contrastes Post-hoc
ALCO11	23.320*	.000	2.28	1.53	1.23	CA, AL< NC
ALCO12	17.878*	.000	2.89	2.34	2.04	CA, AL< NC
ALCO13	39.826*	.000	1.15	1.89	2.67	CA<AL, NC
ALCO14	4.777**	.003	2.85	2.57	2.44	n.s.
ALCO15	.830	.478	1.97	2.01	2.12	n.s.
ALCO16	46.524*	.000	1.31	2.32	2.75	CA, AL>NC
ALCO17	32.800*	.000	2.63	1.80	1.42	CA<AL, NC
ALCO18	9.024*	.000	2.70	2.24	2.12	CA,AL< NC
ALCO19	4.751**	.003	1.43	1.62	1.93	n.s.
ALCO20	41.751*	.000	2.71	1.80	1.42	CA,AL< NC
ALCO21	3.127***	.026	1.64	1.40	1.32	n.s.
ALCO22	2.808***	.039	2.48	2.34	2.11	n.s.
ALCO23	4.962**	.002	1.52	1.85	2.04	CA,AL< NC
ALCO25	17.631*	.000	2.82	2.75	1.91	CA<AL, NC
ALCO26	24.517*	.000	2.41	1.67	1.49	CA,AL< NC
ALCO27	13.707*	.000	1.94	1.42	1.32	CA,AL< NC
ALCO28	11.725*	.000	2.14	1.72	1.37	CA,AL< NC
ALCO29	2.070	.103	2.16	1.92	1.93	n.s.
ALCO30	12.490*	.000	1.21	1.63	2.00	CA,AL< NC
ALCO31	12.216*	.000	1.17	1.44	1.91	CA<AL, NC
ALCO32	3.905***	.009	1.54	1.80	2.02	n.s.
ALCO33	4.118***	.007	1.70	1.47	1.74	n.s.
ALCO34	1.614	.185	2.66	2.53	2.47	n.s.

g.l. = 467

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

A partir del análisis diferencial de los principales *motivadores* que impulsan el consumo de alcohol (véase ALCO24a-24g), se confirma en todos los indicadores analizados la significación de las diferencias entre quienes experimentan con alcohol y hacen un consumo de cocaína junto a alcohol con respecto a

los adolescentes que no consumen ni alcohol ni ninguna otra sustancia psicoactiva (con la salvedad del consumo *para sentirme más fuerte*, ALCO24g donde las diferencias no son significativas). Las diferencias halladas se concentran en el empleo del alcohol como paliativo de malestares personales (para ol-



vidar), el uso como mecanismo de evasión de la rutina, el consumo como reflejo de la influencia de la presión grupal de los amigos consumidores, la disposición a desinhibirse y a mantener contactos y la implicación de motivadores de carácter toxicofílico como la búsqueda de la euforia.

Se ha llevado a cabo un análisis de frecuencias de los indicadores mediante los que se explora el *grado de problematidad percibida* derivada de la experimentación con alcohol y/o alcohol y cocaína conjuntamente (véase Tabla 5). Se analizan los riesgos autopercebidos ante la experimentación con diversas

**TABLA 4-** Análisis diferencial de las actitudes ante el consumo el alcohol en usuarios de alcohol (AL) frente a los que no consumen alcohol ni cocaína (NC) y los que consumen cocaína junto con alcohol (CA).

Motivadores de consumo	F.	P	No consumo (NC)	Alcohol (AL)	Alcohol y Cocaína (CA)	Contrastes Post-hoc
ALCO24a	6.460*	.000	1.26	1.41	1.72	CA, AL>NC
ALCO24b	12.147*	.000	1.24	1.79	2.05	CA, AL>NC
ALCO24c	21.414*	.000	1.26	1.98	2.39	CA, AL>NC
ALCO24d	19.203*	.000	1.29	2.02	2.26	CA, AL>NC
ALCO24e	10.649*	.000	1.29	1.79	2.05	CA, AL>NC
ALCO24f	17.551*	.000	1.30	1.93	2.30	CA, AL>NC
ALCO24g	1.039	.375	1.66	1.71	1.81	n.s.

g.l. = 467

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

sustancias psicoactivas (tabaco, tranquilizantes, éxtasis, etc.). Se obtienen elevados porcentajes de respuesta en la mayoría de los problemas analizados, lo cual es indicativo de que son conscientes de que se podrían derivar riesgos de las experimentaciones esporádicas y habituales con sustancias psicoactivas. Sin embargo, llama poderosamente la atención la distorsión de la percepción de riesgo de los adolescentes consumidores de cocaína y alcohol ante la valoración del grado de problematidad percibida derivada de (ALCO3h), afirmación ante la cual sólo el 16.4% responde afirmativamente, porcentaje que se

eleva al casi el sesenta por ciento (59.9%) en el caso de los adolescentes usuarios de alcohol y que refleja una vez la acción distorsionante de la percepción de riesgo derivada de la mentalidad del usuario.

Asimismo, se han explorado las consecuencias negativas que se han derivado de sus consumos de alcohol, en cuestiones relativas a problemas que han requerido atención médica a consecuencia de accidentes u otras complicaciones, de otras conductas que han requerido la intervención de las fuerzas de orden público, absentismo escolar y asociación entre alcohol y conductas agresivas y



sean verbales o físicas. Precisamente, en este último indicador relativo a la manifestación de discusiones y conflictos verbales (ALCO9e) y agresiones físicas (ALCO9f) a consecuencia del consumo de alcohol se han obtenido los porcentajes de acuerdo más elevados. En concreto, el 30.9% de los adolescentes que consumen conjuntamente alcohol y cocaína reconocen haber tenido conflictos verbales y un 29.1% de carácter físico, porcentajes que se reducen sensiblemente en el caso de adolescentes que sólo consumen alcohol (12.8% y 12.5%, respectivamente). Las consecuencias de índole médico, académico o de intervención policial derivadas de la experimentación con alcohol son menores, si bien por perfiles diferenciales se constata la mayor problemática reconocida por quienes hacen un uso recreativo de alcohol y cocaína en relación a los adolescentes que consumen exclusivamente alcohol.

**Ver tabla 5.**

Por último, a partir del análisis diferencial de los factores de percepción de riesgo (factor compuesto por los ítems ALCO3a-3i y ALCO9a-9f) se ha confirmado que los adolescentes que experimentan con sustancias psicoactivas, ya se alcohol o un uso combinado de alcohol y cocaína, manifiestan en su conjunto una menor percepción de los riesgos asociados a la experimentación. Esta tendencia a contrasta con la mayor concienciación del potencial daño alcohólico de quienes no son usuarios de alcohol y no incurrir en una percepción sesgada a conveniencia como en los casos precedentes donde incluso puede que se interiorice la escasa relevancia de las complicaciones sobre la salud física y psíquica de sus experimentaciones.

Asimismo, se confirma la tendencia a que los adolescentes que hacen un uso conjunto

de cocaína y alcohol sufran peores consecuencias derivadas de sus experimentaciones en relación con los que no consumen alcohol, tanto en lo referente a accidentes físicos (ALCO9a,  $F=9.148, p<0,001$ ), detenciones por la policía o fuerzas de orden público (ALCO9c,  $F=17.796, p<0,001$ ), como absentismo escolar (ALCO9d,  $F=17.734, p<0,001$ ), riñas y discusiones sin agresión (ALCO9e,  $F=17.682, p<0,001$ ) y conflictos con manifiestas conductas de agresión física (ALCO9f,  $F=7.703, p<0,001$ ). En consecuencia, se minimizan los riesgos inherentes a la experimentación frente a los no consumidores y, aún así, constatan las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol.

**Ver tabla 6.**

## 4. CONCLUSIONES

El estilo de ocio juvenil preponderante en la cultura mediterránea cada vez se hace más extensible a nivel global, aun cuando con las peculiaridades idiosincrásicas de las tendencias de consumo de cada localización geográfica, tal como se constata desde diversas agencias legitimadas al efecto (véase N.I.D.A., 2006; Academy of Medical Sciences, 2004; Plan Nacional sobre Drogas, 2006; UK Cabinet Office, 2004). Como punto de conexión de la problemática de consumo se haya la consideración del alcohol como una droga cultural de iniciación cada vez más precoz entre los adolescentes occidentales, con una gran impronta sociocultural (véase Heather, 2006; Holt, 2006; Kirke, 2006; Vega, 2006). Sin embargo, a pesar de semejante tendencia a una normalización globalizadora de los usos de sustancias psicoactivas las políticas siguen siendo locales, contradicción que evidencia Gual (2006b).





**TABLA 5-** Análisis de la *percepción de riesgo, motivaciones y consecuencias negativas de la experimentación* en adolescentes consumidores sólo de alcohol (AL) y de cocaína y alcohol (CA).

GRADO DE PROBLEMATICIDAD PERCIBIDA	MD / D		IN		A / MA	
	AL	CA	AL	CA	AL	CA
¿En qué medida crees que los siguientes comportamientos representan un riesgo para ti?						
ALCO3a Fumar un paquete de tabaco diario	19.5	30.7	12.8	16.4	67.7	52.7
ALCO3b Tomarse 5 ó 6 copas/cañas día	20.0	27.3	12.0	16.4	68.0	56.4
ALCO3c Fumar hachís/marihuana habitualmente	20.2	2.73	11.8	18.2	68.0	54.5
ALCO3d Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir alguna vez	32.8	30.9	13.0	16.4	54.2	52.7
ALCO3e Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir habitualmente	21.0	20.0	8.2	27.2	70.8	72.7
444ALCO3f Consumir éxtasis alguna vez	23.6	21.8	8.7	18.2	67.7	60.0
ALCO3g Consumir éxtasis habitualmente	17.8	12.7	3.4	1.8	78.8	85.5
ALCO3h Consumir cocaína alguna vez	22.9	74.5	7.2	9.1	69.9	16.4
ALCO3i Consumir cocaína habitualmente	22.2	40.0	4.3	5.5	73.5	54.5
<b>CONSECUENCIAS NEGATIVAS DERIVADAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL</b>						
ALCO9a Accidente (caída, quemadura, acc.tráfico)	92.5	74.5	3.6	10.9	3.9	14.5
ALCO9b Otro problema que necesitó atención médica	95.7	76.4	2.7	10.9	1.7	12.7
ALCO9c Detención por la policía/fuerzas de orden público	96.9	74.5	1.7	7.3	1.4	18.2
ALCO9d Faltar al colegio un día entero o más tiempo	88.4	63.6	4.6	20.0	7.0	16.4
ALCO9e Riña, discusión u otro conflicto sin agresión	76.9	45.5	10.4	23.6	12.8	30.9
ALCO9f Pelea o agresión física	78.8	58.2	8.7	12.7	12.5	29.1

MA= *Muy de Acuerdo*, A= *De Acuerdo*, IN= *Inseguro*, D= *Desacuerdo* MD = *Muy en Desacuerdo*.

**Tabla 6-** Análisis diferencial de la percepción de riesgo del consumo el alcohol en no consumidores, usuarios de alcohol y de cocaína junto con alcohol.

ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL	F.	p	No consumo (NC)	Alcohol (AL)	Alcohol y Cocaína (CA)	Contrastes Post-hoc
ALCO3a	1.514	.210	2.47	2.48	2.25	n.s.
ALCO3b	9.788*	.000	2.47	1.98	1.72	CA<NC, AL<NC
ALCO3c	1.252	.290	2.53	2.46	2.28	n.s.
ALCO3d	.850	.467	2.32	2.18	2.25	n.s.
ALCO3e	.369	.775	2.44	2.51	2.54	n.s.
ALCO3f	.201	.895	2.46	2.43	2.40	n.s.
ALCO3g	.571	.634	2.60	2.61	2.74	n.s.
ALCO3h	4.403*	.000	2.52	2.52	1.46	CA<AL, CA<NC
ALCO3i	2.566***	.054	2.53	2.53	2.18	n.s.
ALCO9a	9.148*	.000	1.01	1.14	1.42	CA, AL>NC
ALCO9b	15.796*	.000	1.01	1.06	1.40	CA>AL, CA>NC
ALCO9c	17.734*	.000	1.00	1.06	1.42	CA>AL, CA>NC
ALCO9d	9.815*	.000	1.02	1.22	1.54	CA, AL>NC
ALCO9e	17.682*	.000	1.01	1.45	1.86	CA, AL>NC
ALCO9f	7.703*	.000	1.11	1.40	1.68	CA, AL>NC

g.l. = 467

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

En los últimos tiempos la experimentación juvenil con alcohol se asocia al uso de otras sustancias psicoactivas, tales como los derivados canábicos y la cocaína u otras drogas ilegales (véase Anderson y Baumberg, 2006; Calafat *et al.*, 2000; McIntosh, MacDonald y McKeganey, 2006; Moral *et al.*, 2006), tal como se ha confirmado en este estudio. Se van imponiendo estilos de esparcimiento recreativo basados en la sobreestimulación, en espacios

vivenciales compartidos, bajo la acción de condicionantes socioculturales varios que actúan como modelamiento simbólico de las propias representaciones sociales sobre las drogas y sus usos y que inducen a la distorsión de sus percepciones de riesgo inherentes a la experimentación y a reestructuraciones a nivel actitudinal (véase Castellana y Lladó, 1999; Moral y Ovejero, 2003, 2005a, 2005b; Moral *et al.*, 2006).



Precisamente, en esta investigación se constata a partir del estudio de la esfera actitudinal bajo el modelo de triple dimensionalidad explicitado (componente cognitivo, afectivo y comportamental), una tendencia actitudinal indicativa de permisividad ante el consumo de alcohol, creencias distorsionadas sobre sus efectos y una escasa sensibilización respecto a quienes se hayan afectados por la problemática entre los adolescentes consumidores de cocaína y alcohol y en aquellos que exclusivamente consumen alcohol en relación a quienes no son consumidores. Asimismo, se ha hallado una disposición favorable a la experimentación e incluso a la habituación alcohólica entre los dos perfiles de usuarios anteriores en relación a los no consumidores, los cuales presentan unas actitudes de mayor resistencia al consumo de alcohol, una mayor sensibilización, creencias menos mitificadas, una valoración más ajustada a la realidad de los efectos y consecuencias del consumo.

Acorde con otros resultados obtenidos por el equipo investigador, se ha constatado que las distorsiones de la conciencia de daño alcohólico son mayores en quienes hacen un uso combinado de otras sustancias psicoactivas junto a alcohol (véase en esta oportunidad cocaína y alcohol), lo cual podría ser indicativo de la pregnancia de la mentalidad del usuario (véase Moral y Ovejero, 2004; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2004; Rodríguez, Moral, Ovejero y Sirvent, 2004). De este modo, mediante la interiorización de una conciencia social permisiva asociada a la experimentación con alcohol los propios usuarios de sustancias psicoactivas desarrollan mecanismos de reestructuración cognitiva relativos a la distorsión actitudinal y a las consecuencias negativas a objeto de readaptarlos a su estatuto diferencial como consumidores.

Finalmente, a nivel prospectivo, se propone la potenciación de estrategias preventivas coordinadas y acciones de intervención psicosocial y sociocomunitaria (véase Agencia Antidroga, 2006; Federación Española de Municipios y Provincias, 2006; Plan Foral de Drogodependencias, 2005; Plan Nacional sobre Drogas, 2006b, 2006c) que redunden significativamente en políticas de salud y acción social. Se considera prioritario la implicación de diversas instancias y agencias socializadoras e institucionales en una problemática cuya entidad y dimensión debe ser abordada mediante acciones globales que incidan no sólo sobre las actitudes y percepciones individuales sino sobre las representaciones sociales, las políticas mercantilistas, los valores hedónicos preponderantes y la cultura juvenil recreativa dominante.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academy of Medical Sciences (2004). *Calling time: the nation's drinking as a major health issues*. London: Academy of Medical Sciences.
- Amengual, M. (2000). *Enfoques preventivos del uso y abuso de cannabis y problemas asociados*. *Adicciones*, 12(2), pp. 275-280.
- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.
- Agencia Antidroga (2006). Plan estratégico 2006-2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Arana, X.; Márquez, I. y Vega, A. (2000). *Drogas: cambios sociales y legales ante el tercer milenio*. Madrid. Dykinson.
- Bach i Bach, L. (2000). *La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la*



- prevención primaria y secundaria del alcoholismo. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(2), 114-117.
- Barriga, S. (1986). *Implicaciones sociales de la droga*. En J. León Carrión (1986). *Bases para la prevención de las drogodependencias* (pp. 81-103). Sevilla: ALFAR.
- Becoña, E. y Calafat, A. (2006). *Los jóvenes y el alcohol*. Madrid: Pirámide.
- Bellis, M. A. y Hughes, K. (2003). *Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global*. *Adicciones*, 15(Supl. 2), 289-309.
- Best, D.; Manning, V.; Gossop, M.; Gross, S. y Strang, J. (2006). *Excessive drinking and other problem behaviours among 14-16 years old schoolchildren*. *Addictive Behaviours*, 31(8), 1424-1435.
- Bobes J., Bascarán M.T., González M. P., Sáiz PA. (2000). *Epidemiología del uso/abuso del cannabis*. *Adicciones*, 12(Supl. 2), 31-40.
- Byck, R. (1981). *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona: Anagrama.
- Calafat, A.; Becoña, E.; Fernández, C. y Gil, e. et al. (1999). *Policonsumo recreativo en 13 ciudades europeas y españolas: nueva forma de abuso*. *Adicciones*, 11(supl.1), 9-10.
- Calafat, A.; Bohrn, K.; Juan, M. y Kokkevi, A. (1999). *Nightlife in Europe and recreational drug use*. Palma de Mallorca: Irefrea.
- Calafat, A.; Fernández, C. y Juan, M. (2002). *Uso recreativo de cocaína y asunción de riesgos: resultados convergentes en cuatro muestras*. *Adicciones*, 13(supl.2), 123-145.
- Calafat A., Fernández C., Becoña E., Gil E., Juan M. y Torres A. (2000). *Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa*. *Adicciones*, 12(2), 197-230.
- Calafat, A.; Juan, M.; Becoña, E.; Fernández, C.; Gil, E.; Palmer, A.; Sureda, P. y Torres MA. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, 2000.
- Calafat, A.; Juan, M.; Becoña, E.; Castillo, A.; Fernández, C.; Franco, M.; Pereiro, C. y Ros, M. (2005). *El consumo de alcohol en la lógica del botellón*. *Adicciones*, 17(3), 193-202.
- Castellana M. y Lladó, M. (1999). *Adolescencia y juventud: Prevención y percepción del riesgo al consumo*. *Revista Española de Drogodependencias*, 24, 118-130.
- Cerrato, J. y Palmonari, A. (2005). *Factores de riesgo psicosociales para la iniciación y progresión en el consumo de droga ilegal: un análisis de comparación estática trans-estatal*. En J. Romay, J. Salgado, M. Romani y D. Robla. *Psicología de las Organizaciones, del Trabajo y Recursos Humanos y de la Salud* (pp. 629-638). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Delgado, D.; Pérez, A. y Scopetta, OD. (2001). *Consumo de drogas en Colombia: un análisis sofisticado de datos simples*. *Adicciones*, 13(1).
- Díaz, A.; Barruti, M. y Doncel, C. (1992). *The lines of success?: A study on the nature and extent of cocaine use in Barcelona*. Barcelona: Laboratori de Sociología. Ajuntament de Barcelona.
- Farr, R. y Moscovici, S. (eds.) (1983). *Representaciones sociales*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Federación Española de Municipios y Provincias (2006). *II Catálogo de buenas prácticas en Drogodependencias*. Bilbao: Eles.
- Forcada, R.; Pardo, N. y Bondiña, B. (2006). *Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo*. *Adicciones*, 18(2) 111-118.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.). *La percepción de los problemas de*



drogas en España 2004. Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción. Madrid, 2005.

Galván, J.; Ortiz, A.; Soriano, A. y Casanova, L. (2005). *Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México (1986-2003)*. Sistema de reporte de información sobre drogas. *Salud Mental*, 28(3), 51-59.

García-Portilla, MP; Sáiz, P; Paredes B.; Martínez S. y Bobes J. (2003). *Personalidad y uso-abuso de éxtasis (MDMA)*. *Adicciones*, 15(Supl. 2), 199-205.

Gómez-Talegón, M.T. y García, E. (2005). *Alcoholismo en el arco mediterráneo: hacia un consenso sobre su abordaje*. *Trastornos Adictivos*, 7, 55-58.

Gossop, M. (1990). *Farmacodependencia y alcoholismo*. En A. Gale y A.J. Chapman. *psicología y problemas sociales. Introducción a la psicología aplicada* (pp. 257-281). Buenos Aires: Limusa.

Gual, A. (2006). *Alcohol in Spain: It is different?*. *Addiction*, 101(8), 1073-1077.

Gual, A. (2006). *Los problemas son globales, las políticas locales*. *Adicciones*, 18(3), 237-238.

Guerra, E. (2006). *Evidencias del consumo de drogas en Europa durante la Prehistoria*. *Trastornos Adictivos*, 8, 53-61.

Hartnoll, R. (1992). *La heroína y la cocaína: Algunos aspectos de la política de salud pública en la década de los 90*. *Quadern CAPS* (17), 34-62.

Heather, N. (2006). *El problema del alcohol en el Reino Unido y lo que hace (y no hace) el gobierno al respecto*. *Adicciones*, 18(3), 225-235.

Holt, MP. (Ed.) (2006). *Alcohol: a Social and Cultural history*. Oxford: Berg.

Kirke, DM. (2006). *Teenagers and substance abuse: social network and peer influence*. Hampshire: Palgrave.

Kuntsche, E. y Jordan, MD. (2006). *Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors: Results of multilevel analyses*. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(2), 167-184.

Lederman, CL. y Stewart, LP. (2005). *Changing the culture of collage drinking: A socially situated health communication campaign*. Cresskill, NJ: Hampton Press.

Ledoux, S.; Sizaret, A.; Hassler C. y Choquet, M. (2000). *Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: Análisis de los estudios de cohorte*. *Adicciones*, 12(2), 255-279.

Llopis, D.; Pons, J. y Berjano, E. (1996). *Evaluación diferencial de la imagen social de los consumidores de drogas*. *Psicothema*, 8(3), 465-474.

López Durán, A. y Becoña, E. (2006). *Consumo de cocaína y psicopatología asociada*. *Adicciones*, 18(2), 161-196.

Lorena, N.; Palmer, A. y Perelló, MJ. (2005). *Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas*. *Trastornos Adictivos*, 7, 259-264.

Macià D. (1986). *Cuestionario de Actitudes acerca del alcohol y Cuestionario de Información. Método Conductual de Prevención de Drogodependencias*. Valencia: Promolibro.

Macià D.; Méndez FX. y Olivares J. (1993). *Intervención psicológica. Programas aplicados de tratamiento*. Madrid: Pirámide.

McIntosh, J.; MacDonald, F. y McKeganey, N. (2006). *Why do children experiment with illegal drugs? The declining role of peer pressure with increasing age*. *Addiction Research & Theory*, 14(3), 275-288.

Megías, E. (dir.) (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. Colección Estudios Sociales, 2. Barcelona. Fundación la Caixa.



- Megías, E.; Comas, D.; Navarro, J.; Elzo, J. y Romani, O. (2000). *Percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Mora-Ríos, J.; Natera, G. y Juárez, F. (2005). *Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes*. *Salud Mental*, 28(2), 82-90.
- Moral, MV. (2005). *Crítica psicosocial a la representación social de las drogas asociada a mecanismos de poder y control*. SMAD Revista Electrónica, 1.
- Moral, MV. (2006). *Factores de interacción familiar de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en hijos adolescentes*. *Revista Española de Drogodependencias*, 1, 28-45.
- Moral, MV. y 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, MV. y Ovejero, A. (2005a). *Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles*. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(3), 325-338.
- Moral, MV. y Ovejero, A. (2005b). *Modificación de las actitudes, los hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes españoles a partir de un programa educativo-preventivo*. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 100-118.
- Moral, MV.; Ovejero, A.; Rodríguez, FJ y Sirvent, C. (2003). *Hábitos de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas asociados a pautas de ocio juvenil*. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 13(2), 5-27.
- Moral, MV.; Rodríguez, FJ. y Sirvent, C. (2004). *Jóvenes y consumo social recreativo de alcohol tras la ley del botellón: politización de las propuestas preventivas*. I Congreso de Psicología Jurídica. 12-14 de julio. Santiago de Compostela.
- Moral, MV.; Rodríguez, FJ. y Sirvent, C. (2006). *Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- N.I.D.A. (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).
- N.I.D.A. (2006b). *Studies Identify Factors Surrounding Rise in Abuse of Prescription Drugs by College Students*. NIDA Notes, 20(4).
- Obando, P. y Sáez, MA. (2000). *Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga con la población escolar de Heredia, Costa Rica*. *Adicciones*, 12(1), 127-135.
- Observatorio Español sobre Drogas (2005). *Informe nº8*. Madrid. DGPNSD.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2006). *Cocaína: tendencias más recientes*. *Farmacéuticos*, 307, 48-50.
- Ordoñana, JR. (2000). *Los jóvenes y el consumo de alcohol. ¿Qué les estamos diciendo?* *Adicciones*, 14(4), 413-415.
- Ortiz, A.; Soriano, A.; Galván, J. y Meza, D. (2005). *Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. Sistema de reporte de información en drogas*. *Salud Mental*, 28(2), 91-97.
- Parra, J. (1994a). *Los adolescentes y su cultura del alcohol y de la noche. Estudio sociológico sobre usos y significados del alcohol en los adolescentes de los Colegios de FERE-Madrid*. En



FERE. Alcohol y adolescencia. *Hacia una educación preventiva*, pp. 39-66. Madrid: CCS.

Parra, J. (1994b). *El fin de semana juvenil como fiesta de Diónyos*. Madrid. Misión Joven n°207.

Pascual, F. (2002). *Percepción del alcohol entre los jóvenes*. *Adicciones*, 14(supl.1), 123-132.

Pastor, R.; Lopis, J. y Baquero, A. (2003). *Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetilo*. *Adicciones*, 15(2), pp. 159-164.

Plan Foral de Drogodependencias (2005). *Memoria 2004*. Pamplona: Plan Foral de Drogodependencias.

Plan Nacional sobre Drogas (2004). *Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2003*. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional sobre Drogas (2005). *Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2004*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional sobre Drogas (2006a). *Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2005*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional sobre Drogas (2006b). *Campaña 2006. Prevención del consumo y adicción al cannabis y cocaína*. Madrid: Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.

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.

Plant, MA.; Miller, P. y Plant, ML. (2003). *Trends in drinking, smoking and illicit drug use among 15*

*and 16 years old in the United Kingdom (1995-2003)*. *Journal of Drug Policy*, 16, 363-368.

Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia*. Madrid: PNSD. Drogas.

Reboussin, BA.; Young, E.; Shresta, A.; Lohman, KK. y Wolfson, M. (2006). *A latent class analysis of underage problem drinking: Evidence from a community sample of 16-20 years old*. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(3), 199-209.

Rodríguez E. y Megías, E. (2001). *Una aproximación al cambio de las representaciones sociales sobre drogas en España*. *Trastornos Adictivos*, 3, 181-192.

Rodríguez, FJ.; Moral, MV.; Ovejero, A. y Sirvent, C. (2004). *Consumo de sustancias psicoactivas, género e identidad psicossocial: análisis de las diferencias intergénero en las actitudes juveniles ante el uso de alcohol*. *Revista Española de Drogodependencias*, 29(3-4), 167-187.

Romani, O. (1999). *Las drogas, sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

Rooney, J.F. (2006). *Consumo entre la juventud norteamericana: un dilema paradójico*. *Revista Española de Drogodependencias*, 2, 157-172.

Sáiz, PA.; González, MP.; Paredes, B.; Delgado, JM.; López, JL.; Martínez, S. y Bobes J. (2001). *Consumo de MDMA (éxtasis) en estudiantes de secundaria*. *Adicciones*, 13(2), 159-171.

Sáiz, PA.; García-Portilla, MP.; Paredes B. y Bobes J. (2003). *Evolución histórica del uso y abuso de MDMA*. *Adicciones*, 15(Supl. 2), 35-49.

Sánchez-Carbonell X. (2004). *Contexto cultural y consecuencias legales del consumo de drogas*. *Trastornos Adictivos*, 6(1), 14.

Sanders, E. (Ed.) (2006). *Drugs, clubs and young people: Sociological and public health perspective*. Burlington: Ashgate.



Sirvent, C.; Moral, MV. y Rodríguez, FJ. (2003). *Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de alcohol*. Fundación Instituto Spiral.

Torres, MA. (2001). *Uso recreativo de cocaína por los jóvenes de la comunidad valenciana*. *Adicciones*, 13(supl.2), 105-121.

UK Cabinet Office (2004). *Alcohol harm reduction strategy for England*. London: Prime Minister's Strategy Unit.

Vega, A. (2005). *Cannabis en las escuelas: recursos para la acción educativa*. *Revista Española de Drogodependencia*, 1-2, 159-189.

Vega, A. (2006). *El peso del contexto social en el fenómeno de las drogas*. *Liberaddictus*.