

## **Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica**

**María de la Villa Moral Jiménez**

Universidad de Oviedo

### **Resumen**

Se propone un análisis comprehensivo del fenómeno de la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas, incidiendo en la elaboración de una propuesta etiológica de marcado cariz psicosocial. Se considera que el uso/abuso de drogas constituye un fenómeno complejo causado por la interacción de diversos factores interrelacionados entre los que se incluyen los factores *personales* tales como los estilos de personalidad o la vulnerabilidad individual, junto con otros *microsociales* (refuerzo social, redes sociales, modelos negativos del grupo de iguales o familia, presión social, etc.) y *macroestructurales* (disponibilidad, publicidad, *cultura de la droga*, etc.). Contexto, individuo y sustancia -todos a un mismo nivel, como si de una suerte de determinismo recíproco se tratara- constituyen una triada de elementos determinantes del fenómeno. Dado nuestro interés investigador, en esta oportunidad el análisis más exhaustivo se centra en la personalidad y la resiliencia como factores psicosociales de riesgo/protección. Se exploran variables tales como el hedonismo, la impulsividad y búsqueda de sensaciones, la abulia, fluctuaciones en el estado anímico, búsqueda de atención o locus de control, entre otros, así como un constructo de carácter psicosocial como la resiliencia. Se concluye que en un fenómeno como el de la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas se requiere adoptar un posicionamiento desde el que se aborden factores etiológicos interrelacionados mediante los que se posibilite un análisis integrador.

### **Palabras Clave**

Adolescencia, sustancias psicoactivas, etiología, personalidad, resiliencia.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_

María de la Villa Moral Jiménez.

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



### **Summary**

A comprehensive analysis of the phenomenon of the young experimentation with psychoactive substances is proposed, affecting in the elaboration of a psychosocial etiological proposition. We consider that use/abuse of drugs a complex phenomenon caused by interaction of several related factors included the *personal* one like personality styles or individual vulnerability, next to other micro social (social strengthening, social networks, negative model of peer-group or family, social pressure, etc.) and macro structural one (availability, publicity, drug culture, etc). Context, individual, and substance –all to a same level, like a reciprocal determinism- constitute a triad of determinants resources of the phenomenon. Given our research interest, in this one opportunity the more exhaustive analysis is concentrated on the personality and the resilience like risk/protection psychosocial factors. Variables like hedonism, the impulsiveness and the search of sensations, fluctuation in mental state, search of attention, or locus of control, between others, as well as a construct of psychosocial character like resilience are explored. We conclude that in a phenomenon like young experimentation with psychoactive substances it is necessary approve a positioning that approach related etiological factors through will be feasible an integration analysis.

### **Key Words**

Adolescence, psychoactive substances, etiology, personality, resilience.

### **Résumé**

On propose une analyse compréhensive du phénomène de l'expérimentation juvénile avec des substances psycho-actives, en influençant l'élaboration d'une proposition étiologique d'aspect psycho-social marqué. On considère que l'utilisation/abus de drogues constitue un phénomène complexe causé par l'interaction de divers facteurs interreliés entre lesquels on inclut les facteurs considérés comme individuels comme des styles de personnalité la vulnérabilité individuelle, avec des facteurs microsociales (renforcement social, réseaux sociaux, modèles négatifs du groupe d'égaux ou famille, pression sociale, etc..) et macro-structurels (disponibilité, publicité, culture de la drogue, etc..). Contexte, individu et substance - tous à un même niveau, comme si d'une chance de déterminisme réciproque il était traité – constituent une triade sont mis en communication comme des éléments déterminants du phénomène. Vu notre intérêt investigateur, dans cette occasion l'analyse plus exhaustif se centre dans la personnalité et la résilience comme des facteurs psycho-sociaux de risque/protection. On explore des facteurs comme le hédonisme, l'impulsivité et la recherche de sensations, l'aboulie, fluctuations dans l'état animique, recherche d'attention ou locus de contrôle, entre autres, ainsi qu'un constructo à caractère psycho-social comme la résilience. On conclut que dans un phénomène comme celui de l'expérimentation juvénile avec des substances psycho-actives on requiert d'adopter une positionnement dans laquelle on intègre des facteurs étiologiques interreliés au moyen desquels on permet une analyse intégratrice.



## Mots Clés

Adolescence, substances psycho-actives, étologie, personnalité, resilience.

*“Y no pocas creencias decaídas parecen haber experimentado una revitalización trasladándose de esfera: donde se creyó que la masturbación produce ceguera, demencia y parálisis, se cree que ciertas drogas (o ‘la’ droga) ciegan, enloquecen y paralizan”*

Antonio Escohotado.  
*Las drogas: de ayer a mañana.*

## INTRODUCCIÓN

El denominado **problema de la droga** representa una construcción social mediante la que se encubren cuestiones coadyuvantes bajo la apariencia de problematización tergiversada, en el caso de que se juzgue como algo que atañe únicamente a lo individual, o si restringe su aplicación a la sustancia en sí desvinculada del usuario y su contexto. Ello es un ejemplo inequívoco de que supone una **sinécdoque** de la compleja realidad sociocultural de las drogas. Se designa ya sea un objeto por alguna de sus partes (**problema de la droga** por las drogas: su cultura, usos, costumbres, rituales, efectos, etc.), una pluralidad por algo singular (el término reificante **droga** por las drogas) o el género por la especie (el binomio **joven-droga** o **marginados-droga** por consumidores o drogadictos) (Moral y Ovejero, 2003). Cuando se hace lo primero, esto es -personalizar una cuestión con raigambre social, histórica y cultural que adopta apariencia de problema en un ente individual (casos-problema)-, las responsabilidades e implicaciones colectivas se diluyen.

Se plantean dudas radicalmente críticas acerca del por qué ha florecido en las últimas décadas una **cultura estereotípica juvenil de la droga** asociada a consumos recreativos (Bellis y Hughes, 2003; Fernández Cruz, Comas, Bayés, Musitu, Marina, Grisolia y Elzo, 2007; Moral y Ovejero, 2006) impulsados por la extensión de un tempus sobreactivado de divertimento fruto de la estimulación hedónica. Los hábitos de consumo de alcohol y otras drogas se han ido afianzando entre los jóvenes españoles como seña identificativa de prácticas lúdicas de fin de semana compartidas con el grupo de iguales, ya sea en espacios vivenciales a través de la manifestación de prácticas ritualizadas de consumo grupal de alcohol bajo el fenómeno denominado **botellón** (Aguilera, 2000), como parte de **fiestas dionisiacas** (Parra, 1994a, 1994b) o diversiones nocturnas en ágoras lúdicas (bares, discotecas, etc.) (Calafat et al., 2000; Elzo y Laespada, 1996; Elzo, Comas, Laespada, Salazar y Vielva, 2000; Moral y Ovejero, 2005a, b, 2006) que han de ser interpretadas atendiendo a la propia funcionalidad psicosocial de las mismas entre el colectivo juvenil. Aun así, las identidades de la cultura, estilo de ocio y tipologías juveniles son multifacéticas y heterogéneas.

Desde un posicionamiento crítico, como el adoptado en esta exposición, nos cuestionamos acerca de si, a pesar de todo, este **mundo de la droga** es funcional o si el consumo abusivo de sustancias institucionalizadas por parte de jóvenes que se suman a una inercia sociocultural o que lo utilizan como **mecanismo de integración grupal** forma parte de estrategias orquestadas por mecanismos distractores actuando como señuelo de libertades.



La adolescencia representa un **estadio** del ciclo vital conflictuado, caracterizada tradicionalmente por la transitoriedad y sometida en la actualidad a un proceso de **moratoria psicosocial** -en los términos planteados hace décadas por Erikson (1959a, 1959b)-, a modo de adquisición ralentizada de una identidad psicosocial plena que la define por lo que es como **estado** que opta a una identidad propia, y no por lo que ha dejado de ser (infancia) ni por lo que anhela conseguir llegar a ser (condición de adultez). Semejante condición de ambivalencia e indefinición se agudiza dadas las características propias de la sociedad occidental contemporánea, de manera que se propone una retroalimentación de las crisis de la adolescencia en **una sociedad adolescente en crisis** (Moral y Ovejero, 2004). En efecto, vivimos tiempos de cambio entrópico a múltiples niveles que afecta a cuestiones de marcado cariz psicosocial tales como las relaciones humanas, de modo que cada vez más se acrecienta la falta de correspondencia esperable entre la mejora de la calidad de vida instrumentalizada y el propio bienestar psicosocial, que mas bien ha devenido en desórdenes personales y sociales (Chomsky, 2001; Fukuyama, 2000; Giddens, 2000; Kaplan, 2000; McGuigan, 1999; Myers, 2000; Sennet, 2000).

Sometida la adolescencia a un proceso de mistificación ideológica, preferentemente ha de hablarse de **los adolescentes**, de su pluralidad reficada bajo diversas tipologías adscriptoras, de sus peculiaridades diferenciales intra e intergrupo, tratando de no personalizar sus conflictos patologizándoles innecesariamente (Moral, 2006a). De manera similar a la conveniencia de hablar de jóvenes, más que de juventud (Castillo, 1997, 1999; Coleman y Hendry, 2003; Crosera, 2001; Elzo, 1999; Feixa, 2001, 2003; Funes, 1999, 2003) proponemos que:

a) ha de aludirse a **las drogas** en plural, en vez de sesgar estereotípicamente su

diversidad, a pesar de que por diversos motivos y efectos de poder **la droga** (mistificación reificada en sus términos), con toda su carga estereotípica, sigue siendo socialmente funcional;

- b) es preferible aludir a la problemática social de las drogas menos excluyente que la referencia sin más al **problema de la droga**, de modo que semejante tendencia a la simplificación no es anecdótica, sino plenamente interesada, ya que engloba bajo una etiqueta mistificada la sustancia y los consiguientes usos, prácticas, daños, usuarios, contextos, etc., bajo un discurso falaz;
- c) resulta conveniente la conceptualización del **phaenomenon** de las drogas como constructo/realidad psicosocial más que meramente como producto de una sustancia química, refutando el axioma tautológico relativo a que las drogas son ilegales porque son malas y son malas aquellas que están prohibidas. En este sentido, al mismo tiempo que se desproblematizan ciertos usos ritualizados amparados en el imaginario popular se reinventan cruzadas sobre otros consumos de drogas no autóctonas;
- d) rehuir de cualquier intento de personalizar el conflicto exclusivamente en el usuario (vulnerabilidad, predisposición, antecedentes, etc.) reemplazándolo por una visión comprensiva de una problemática compleja como la de la experimentación infanto-juvenil con sustancias psicoactivas; y, finalmente, entre otras cuestiones,
- e) repensar el discurso ideologizado sobre la droga que se retroalimenta de actitudes, tendencias de consumo, representaciones sociales, etc., ya que como constructor de



verdades que se toman como tales, mediante el discurso se imponen de forma insidiosa a través de persuasiones que se familiarizan sus prerrogativas sobre las más diversas cuestiones que son aceptadas por convención, máxime en temas tan controvertidos como aquellos que involucran la mentalidad de los usuarios de sustancias psicoactivas así como diversos formalismos y convenciones asociadas.

Durante la adolescencia es frecuente la experimentación con sustancias psicoactivas, bajo manifestaciones de consumos normativizados que actúan ya sea como fuente de integración grupal, bálsamo de malestares personales o búsqueda hedónica, entre otras posibilidades. La normatividad de ciertos consumos rituales con sustancias tales como alcohol, tabaco y cannabis -ya sea bajo influencia, presión o conminación grupal, o por iniciativa propia, aunque socialmente condicionada-, distorsiona la percepción de riesgo asociada a tales usos. Los adolescentes mantienen creencias interesadas sobre los efectos no perjudiciales o potencialmente inocuos de ciertas experimentaciones, a pesar de que dispongan de información preventiva, de modo que semejantes creencias, opiniones y cogniciones conforman una dimensión actitudinal básica que puede no verse reflejada en una conducta saludable. De igual manera, de la sensibilización (plano socioafectivo) frente a esta problemática no se desprende una disposición conductual de resistencia, ni de hecho necesariamente un consumo responsable (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2004a, b, 2006a, b).

La tan manida alusión a la calificada como *mentalidad del usuario* resulta sumamente pertinente como variable explicativa de la distorsión de las percepciones de riesgo asociadas a la experimentación con sustancias psicoactivas. En este sentido, la *representación social sobre las*

*drogas* (Basabe y Paéz, 1992; Páez et al., 1992; Pascual, 2002; Rodríguez y Megías, 2001; Vélez, 2005) determina en parte la percepción de riesgo del consumidor; modulada por variables actitudinales y por el propio consumo asociado a la mentalidad del usuario (Cerrato y Palmonari, 2005; De Epalza e Irazabal, 1997; Moral y Ovejero, 2003; Navarro, Gil y Ballester, 2007). Por su parte, el joven que distorsiona a conveniencia los riesgos de unos usos ritualizados o de otros demonizados socialmente no es una mera circunstancia anecdótica, ni exclusivamente un caso-problema con lo que se personaliza el conflicto, sino un agente participativo y un producto participado.

Descrito nuestro posicionamiento, el objetivo que nos planteamos es desarrollar una propuesta etiológica de la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas, centrándonos en la acción de riesgo o protección de ciertas variables de personalidad, psicosociales e identitarias, familiares, grupales y escolares, así como macroestructurales concebidas como productos singularizados socialmente condicionados y exponer la importancia del constructo *resiliencia* como *habilidad para la vida* ante situaciones de crisis, adversas o estresantes, como en sentido laxo ha sido considerada tradicionalmente la propia adolescencia.

## PLANTEAMIENTO. BASES EXPLICATIVAS DE LA EXPERIMENTACIÓN JUVENIL CON DROGAS

En una propuesta comprehensiva de los factores etiológicos implicados en la experimentación infanto-juvenil con sustancias psicoactivas ha de aludirse a la interrelación de diversos factores que conforman una suerte



de **continuum etiológico** (Moral, 2002; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2004a, 2006a). Resulta pertinente el estudio riguroso de la etiología como análisis de las causas de un orden determinado en un intento de cumplir la máxima de Kant relativa a que **quien conoce el por qué puede afrontar cualquier cómo**. Mientras que las causas de unos efectos permanezcan a modo de **totum revolutum**, se complica la obtención de ciertos resultados que se desprenden del proceso explorativo. En cualquier caso, el explicar representa un **despliegue** de intentos de comprensión-interpretación de una compleja realidad multicausada mediante la apelación a presuntas **razones** individuales, socioculturales y colectivas que la fundamentan y que se derivan de ella.

La **mirada interpretativa** sobre la etiología del fenómeno del consumo juvenil de drogas se ejerce a modo de labor constructiva al enfocar el problema desde distintos encuadres. Baste recordar que los factores que modulan la iniciación, vinculados a diversos planos interrelacionados, así como la magnitud del problema, han sido analizados desde distintos posicionamientos tales como aquellos desde los que se prioriza lo **fisiológico** (vulnerabilidades individuales heredadas, predisposiciones a reacciones fisiológicas, etc.); lo **psicológico** (referencia a variables de personalidad a modo de perfiles caracteriológicos o rasgos comunes en consumidores, etc.); lo **psicoafectivo** (apelación a oscilaciones en el estado anímico, habilidades comunicacionales, etc.); lo denominado como **psicosociológico** en sentido estricto (presión del grupo de iguales, conformación de una identidad psicosocial, etc.); lo **microsocial** (centrado en el análisis de la socialización en el ámbito familiar y las interacciones entre el grupo de iguales); lo **sociocultural** (disponibilidad de la sustancia, persuasión publicitaria, etc.) o lo

**macrosocial** (condiciones de mercado de la sociedad postindustrial, valores imperantes en la sociedad postmoderna, etc.). Es la interrelación de todos estos factores la que determina la compleja realidad de esta problemática. Desde la predisposición/vulnerabilidad genética y los estilos de personalidad al modelado paterno, desde la abulia personal a la inercia social controlada, desde la búsqueda de integración grupal a la acción de los mecanismos de control, en definitiva, desde lo genético a lo macrosocial, los factores que influyen/determinan la iniciación y habituación al consumo por parte de los jóvenes abarcan un amplio espectro que analizaremos con posterioridad.

Previo a ello es necesario manifestar nuestra crítica hacia los modos habituales de disociar explícitamente los factores individuales y sociales. Desde un planteamiento psicociológico como éste ha de aludirse a un **continuum etiológico**, tal como se ha explicitado. Los límites que separan lo biológico y lo cultural o lo individual y lo social son meros simbolismos de un universo discursivo, de conciencias individuales y representaciones colectivas que se retroalimentan. Aludir a factores centrados **en el individuo** o **en la sociedad** es un modo eufemístico de hablar que, sin embargo, construye realidades, de manera que semejante disociación ha de entenderse en aras de la claridad expositiva. Siendo así, los factores relacionados con el consumo de **drogas** pueden ser tanto individuales-sociales como sociales-individuales. Los primeros son factores centrados en el individuo aludiendo a características propias del sujeto o a factores internos tales como predisposiciones o vulnerabilidades a influencias sociales y de la sustancia en sí. Los contextos más inmediatos (véase familia, grupo de iguales o escuela) y aquellos otros más globales (cultura, estructuras económicas



o mecanismos de control social) son **escenarios vitales** que influyen en el proceso de iniciación al consumo de sustancias psicoactivas.

Rastrear los antecedentes e indagar sobre los efectos derivados de cualquier conducta es un paso inexcusable para desarrollar posibles vías explicativas de la misma. En este sentido, se han formulado multitud de teorías mediante las cuales se procede a ofrecer una explicación tentativa del consumo de drogas (véase Lettieri, Sayers y Pearson, 1980). Como apuntó en su revisión Botvin (1995), desde hace décadas ha habido enfoques centrados en el aprendizaje social (Bandura, 1977), en las propias conductas-problema (Jessor y Jessor, 1977, 1980), en la infravaloración y menosprecio hacia uno mismo (Kaplan, 1980), en las comunicaciones persuasivas (McGuire, 1968), en la acción de los grupos de iguales (Oetting y Beauvais, 1986, 1987) o en la búsqueda de sensaciones como causa de la iniciación (Zuckerman, 1979). Sin embargo, dado que la experimentación juvenil con drogas representa un fenómeno multideterminado, la apelación en exclusividad a un sólo enfoque como teoría explicativa supone incurrir en la reificación del mismo y el necesario reajuste (reconstrucción) del fenómeno con el fin de encuadrarlo en unas bases teóricas previas.

Han de ser postergados a un segundo término ciertos modelos etiológicos simplistas, de evaluación y tratamiento tales como el **ético-jurídico** (desviación individual de las normas siendo la droga el agente activo y el consumidor una mera víctima, de ahí que se incida en la posterior corrección de la transgresión); el **médico-sanitario** (drogas, personas y contexto con la consideración del binomio antitético enfermedad-salud en términos de riesgo-recompensa controlado por los profesionales de la salud); el **psicologista** (drogodependencia como desviación de la conducta normal pro-

ducida por deficiencias psicoafectivas o inadecuados aprendizajes) o el **educativo** (consumo y habituación como desviación individual por una inadecuada socialización que ha de ser corregida mediante medidas reeducadoras). Junto a los anteriores se trata de superar otros modelos etiológicos como el obsoleto **modelo tradicional** (ritualización del uso de drogas ligado a prácticas mágicas, curativas, sacras o alimentarias, siendo el consumidor un mero instrumento) que cobra un renovado sentido al vincular esos usos al **modelo socio-cultural** (definición de usos y costumbres en función de las tradiciones vigentes en cada cultura) o el casi olvidado **modelo consumista** (transformación de la droga en mercancía con lo que leyes macroestructurales influyen, léase manipulan, la génesis del consumo), entre otros, los cuales confluyen en sentido laxo en el **modelo ecosistémico** (o bio-psico-social) que se define como mucho más que un mero modelo ecléctico.

Asumida la complejidad multicausal del fenómeno, el apelar a unas razones cuya acción es sucesiva (no simultánea) o a un determinado modelo etiológico no es sino comparable a la alusión de Botvin (1995) referente a que la imagen de instantáneas de la etiología del consumo supone retener en imágenes "momentos" que no conforman, ni mucho menos, el complejo entramado de influencias, la naturaleza recurrente del proceso de adquisición del hábito, los circuitos de retroalimentación o las relaciones recíprocas entre los factores implicados.

La conveniencia del empleo como modelo etiológico del **bio-psico-social** (modelo denominado también **ecológico**, **ecosistémico** o **multicausal**) ha sido sostenida desde hace décadas por parte de diversos autores (Engel, 1977, 1980; Gallegos, 1996a, b; Santacreu y Froján,



1994; Santacreu, Zacagnini y Márquez, 1992; Schwartz, 1982). Se propone que el uso/abuso de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno complejo causado por la interrelación simultánea de **factores macroestructurales** (pre-disposición, disponibilidad, publicidad, **cultura de la droga**, etc.) junto a **factores microsociales** (refuerzo social, redes sociales, modelos negativos del grupo de iguales o familia, presión social, etc.) y otros considerados como **individuales** tales como la sensibilidad o ciertos rasgos de personalidad.

Asumimos un modelo de investigación **ecosistémico** calificado como **bio-psico-socio-cultural** como variante del modelo etiológico bio-psico-social que en los últimos años parece estar más en boga. Se supone la interrelación de factores de diversa índole, dada la imposibilidad de que todos los comportamientos del individuo pudieran ser explicados desde un modelo centrado en la persona. La integración de su constante retroalimentación con el medio sociocultural conduce a que se organice cada experiencia de una forma determinada. El ambiente, en el sentido laxo del término (condiciones macroestructurales, socioeconómicas, culturales, etc.), y en concreto, las **condiciones socioculturales**, confluyen con las características personales (bio-psico-sociales), que se van reconstruyendo por mediación de la relación dialéctica con el ecosistema. En este complejo entramado de influencias se van gestando y modificando los factores relacionados con la génesis del consumo de sustancias psicoactivas. Contexto, individuo y sustancia -todos a un mismo nivel, pues no debe haber ordenación jerárquica de ningún tipo entre estos tres elementos, como si de una suerte de determinismo recíproco se tratara- se interrelacionan como elementos determinantes del fenómeno.

### **Análisis comprensivo de la etiología del consumo: acerca del principio de Symploké**

Abarcar la totalidad de factores etiológicos implicados en la génesis del consumo juvenil de sustancias psicoactivas ha de plantearse no de una forma simplista, ni siquiera como una sucesión de influencias, sino como acción retroalimentadora, donde prevalezcan los análisis comprensivos sobre otros monocausales con pretensiones globalizantes. En temáticas tales como las que nos ocupa se hace necesaria la apelación al principio de la **symploké**, como acción de **todo contenido en todo**, donde lo humano se reconstruye por lo social, simultáneamente a como esto se va reformulando recursivamente y donde no es posible una disociación de factores pues se explican en el otro del cual son parte constitutiva. Aplicamos ese concepto de la filosofía presocrática en un sentido similar al otorgado por Harré (1983) a las ciencias sociales, al designarlas como **ciencias estructurales** cuyos objetos de estudio están estructurados por **variables internamente relacionadas** en las que cada variable adquiere parte de su identidad en función del conjunto de relaciones que las vinculan a otras. Por analogía, tal y como se expuso en *El árbol del conocimiento* (Maturana y Varela, 1984), admitimos que los sistemas sociales pueden ser interpretados como sistemas **autopoieticos**, siendo lo peculiar que en su organización el único producto sea sí mismo, sin separación alguna entre productor y producto, concibiéndose como inseparables el ser y el hacer.

Dada nuestra orientación, la búsqueda de factores etiológicos ha de concentrarse, simultáneamente, en un complejo entramado multifactorial de influencias, en un estado de pulsiones y motivaciones, junto a acciones pro-





pías de mecanismos de poder social políticos o fácticos representados en la acción de factores intra e interindividuales, sociales, históricos y culturales que, precisamente, son tales por el proceso dialéctico que los reconstituye.

Existe abundante literatura en la que se alude a diversos factores tales como ciertos rasgos de personalidad que predisponen/favorecen la iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas, si bien únicamente se citan factores moduladores que hacen referencia a vulnerabilidades genéticas o predisposiciones biológicas, por ejemplo alteraciones en la ADH de los hijos de alcohólicos u otro tipo de riesgos añadidos con respecto a la población general que se traducen al plano emocional, cognitivo-conductual y psicosocial (Alonso-Fernández, 1981; Berman y Noble, 1993; Cadoret et al., 1995; Frone, Russell y Cooper, 1993; Hawkins, Jenson, Catalano y Lishner, 1988; Rodríguez-Martos, 1978; Tarter y Edwards, 1988) o se alude a predisposiciones a la adicción que pueden tener bases genéticas y constitucionales (Ambrosio, 2003; Lester, 1989; Hoenicka, Ponce, Jiménez-Arriero y Rodríguez-Jiménez, 2007) a título ilustrativo, ya que, nuestro interés investigador se centra en otro tipo de variables. A lo anterior se suma el análisis de **factores de protección** ante el consumo de drogas en adolescentes (Graña y Muñoz, 2000; Hombrados y Domínguez, 2004; Llorens, Perelló y Palmer, 2004; Martínez y Robles, 2001; Navarro, 2000), si bien se ha de reconocer que, de acuerdo con Moncada (1996), la ausencia de un factor de riesgo no se considera como un factor de protección ni viceversa. Además, convendría puntualizar que los factores de riesgo/protección mediante los que se tiende a personalizar el conflicto únicamente deben ser entendidos como variables predisponentes (no en el sentido simplista de vulnerabilidades individuales constitutivas) que son susceptibles

de mediatizar la interacción de factores relacionales de acuerdo a un determinado contexto macrosocial.

Proponemos una clasificación de factores etiológicos con fines expositivos y sin intención reificante alguna, en virtud de la cual se incluyen diversas categorías de adscripción tales como los factores de riesgo **personales**, **micro-sociales** y **macro-estructurales**, aun siendo conscientes de que se tergiversa su esencia al adscribir factores a compartimientos estancos, ya que cada uno de ellos es dialécticamente reformulado por su interrelación constitutiva.

Lo personal desligado de lo social no existe, de manera que es en la discusión dialéctica entre individuo y sociedad donde se construye la idiosincrasia del ser. Lo intra e interindividual, lo posicional y lo ideológico se interrelacionan. Permítasenos aludir a la interpretación de Barriga (1986) del problema de la droga, desde un planteamiento eminentemente psicosocial, en donde utiliza la clasificación propuesta por Doise (1982) aplicándolo a la explicación de la conducta de consumo de drogas: **a) nivel intraindividual**: conducta como fenómeno dependiente de los procesos internos al propio sujeto, desentendiéndose de otro tipo de determinantes; **b) nivel interindividual**: conducta refleja, siendo en los otros en donde el individuo se construye como respuesta especular; **c) nivel posicional**: la conducta puede interpretarse como una necesidad de afirmación en una posición concreta, en unos determinados grupos de pertenencia que, sin embargo, representan una minoría; **d) nivel ideológico**: se refiere a las creencias, representaciones e ideologías que subyacen a la práctica social (Barriga, 1986, pp. 86-88). Estando las expectativas individuales moduladas por tendencias de grupo y colectivas, se



conviene en que **las drogas** cumplen ciertas funciones de integración, al mismo tiempo que desvían de las normas explícitas que regulan sancionando los usos/abusos, básicamente, de sustancias no institucionalizadas.

Una vez apuntado lo anterior, se procede a desentrañar la imbricada red de influencias de diversos factores de riesgo y de protección, interesándonos especialmente por los constructos **personalidad** y **resiliencia**, así como por la implicación de otras variables de cariz más **psicosocial**.

**a) El constructo Personalidad.** La estructura de los rasgos de personalidad ha sido descrita en adolescentes de acuerdo al modelo de los cinco factores en diversas investigaciones (Del Barrio, Carrasco y Holgado, 2006; Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela y Sobral, 2002), así como ha de hacerse una mención al hecho de que en la literatura sobre el tema abundan los análisis de los perfiles de personalidad Millon en adictos a sustancias psicoactivas (Ezquerro, et al., 2007; Mestre, Risco, Catalán e Ibarra, 2001; Pedrero, 2003). A partir de peculiares configuraciones de rasgos pueden ser caracterizados los trastornos de personalidad, cuya patología en drogodependientes ya diagnosticados u otras referencias a la comorbilidad psiquiátrica se recoge profusamente en la literatura española al uso (Barron, Mateos y Martínez, 2004; Bricolo, Gomma, Bertani y Serpelloni, 2002; Cuadrado, 2000; Gutiérrez et al., 1998; López-Torrecillas, Riscos, Araque y De la Casa, 2004; Pedrero y Segura, 2003; Pedrero et al., 2004; Pérez de Heredia, González, Ramírez, Imaz y Ruiz, 2001; Roncero, Matalí y Yelmo, 2006; Sánchez, Tomás y Climent, 1999; San Narciso, et al., 1998; Santos, Forcada y Zamorano, 2001).

A pesar de la controversia que existe en relación a la implicación de rasgos internos y

desajustes de personalidad sobre la génesis del consumo de sustancias psicoactivas, aquélla se torna en aceptación del hecho de que en los consumidores se constatan desajustes que, o bien son previos y motivadores del consumo, o bien se producen como consecuencia del hábito. A este respecto, de acuerdo con lo expuesto por Berjano y colaboradores (1990), se advierte de que la abundante información acerca de la personalidad del toxicómano (Bergeret, 1982; Oughourlian, 1977; Varo y Aguinaga, 1982) debe ser utilizada con reservas pues, aún no se sabe si es el consumo de drogas el que da lugar a modificaciones del comportamiento, o si, por el contrario, son determinadas características que influyen en el individuo las que pueden inducir a un determinado consumo. Para proceder a la dilucidación de lo anterior se han propuesto diversos modelos teóricos mediante los que se tiende a explicar la interrelación entre los trastornos de personalidad y la dependencia a sustancias psicoactivas.

Bajo nuestro punto de vista no existe una personalidad preadictiva-tipo, planteamiento mantenido por diversos autores (Alfonso e Ibáñez, 1987, 1992; Alonso-Fernández, 1985; Esbaugh, 1982; Lang, 1986; Macià, 1995; Montañés, 1992; Orte, 1993; Rodríguez-Martos, 1985, 1996; Sánchez Hervás y Berjano, 1996), con el que mostramos nuestra conformidad, a pesar de las discusiones infructuosas que se han generado en torno a la existencia de una **personalidad pretoxicómana** y de una vulnerabilidad ante ciertas sustancias, que ha de complementarse con la necesaria distinción entre **marcadores biológicos** y **factores de riesgo** ofrecida en análisis como los de Guardia (1995). Algunos apelan, no obstante, a una morbilidad psiquiátrica preadictiva (Khantzain, 1985). Aunque no se constate la



existencia de una personalidad **pretoxicómana** se afirma que determinadas características de personalidad, tales como la sociopatía en el género masculino o trastornos afectivos en el género femenino, dependencia-independencia de campo o locus de control externo, entre otros, favorecen una mayor vulnerabilidad individual con respecto al consumo de drogas; principalmente, en lo que se refiere a su valoración respecto a los efectos reforzantes de las mismas (véase Spielberger, Reheiser, Foreyt, Poston y holding, 2004). Y, **a posteriori**, tras la habituación al consumo, durante el proceso de desarrollo de la dependencia alcohólica u otro tipo de adicción, las descripciones tienden a reflejar similitudes en los rasgos de personalidad y patrones conductuales.

En las últimas décadas se ha impuesto posturas tales como las defendidas en el **modelo de adaptación** de Peele (1985) (la condición adictiva sería una consecuencia de los problemas personales, familiares y sociales que padecen los individuos en su entorno, de forma tal que las variables externas interactúan con los efectos de la droga a la que están habituados conformando lo que el autor denomina la **experiencia personal adictiva**) y en el **modelo de la automedicación** que tiene en Khantzian (1985) su máximo exponente (selección de drogas de abuso en función de determinantes internos, concretamente relacionada con variables intrínsecas y de modulación de aspectos afectivos). Si la psicopatología coexiste con el fenómeno del consumo y actúa como factor de riesgo-predisponente o si ciertos desajustes psicoafectivos y de personalidad se producen como consecuencia de la habituación es una cuestión todavía controvertida que ha sido abordada en diversas investigaciones (Earleywine, 1993; González de Rivera, 1993; Hesselbrock y Hesselbrock,

1992; Marecceau, 1992; Mirin, 1991; Pedrero y Segura, 2003; Roncero, Matalí y Yelmo, 2006; Sanchez-Hervás y Berjano, 1996). En cualquier caso, de acuerdo con Ambrosio (2004), los trastornos de personalidad en adictos pueden ser caracterizados a partir de peculiares configuraciones de rasgos, lo que además de tener repercusiones para los sistemas clasificatorios, es de especial relevancia para el diseño de intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas.

De esta forma, se apela a rasgos intrínsecos desde diversas corrientes, tales como la psicopatología psicodinámica, para etiquetar a un consumidor abusivo como adicto de forma que cuando se consume por otras razones de índole social tales como **presión ambiental por moda social**, o incluso **para protegerse psicológicamente de circunstancias sumamente estresantes**, en términos de González de Rivera (1993), no se le considera como adicto, de ahí que en su etiología se prioricen factores constitucionales y de personalidad sobre otros juzgados como circunstanciales. Se utilizan las conclusiones de Kandel (1978, 1989) como apoyo explícito a estas consideraciones.

En nuestra opinión, aludir a una personalidad preadictiva-tipo aplicable a los adolescentes consumidores abusivos o claramente adictos resulta análogo a manifestarse a favor de obsoletas teorías preformacionistas o tipologías caracteriológicas en las que se obvian otras interrelaciones e implicaciones, lo cual no obsta la necesaria indagación sobre ciertos factores de personales que actúan a modo de riesgo/protección, tal como proponemos en esta aportación. Evidentemente, se puede afirmar que representarán un grupo de riesgo aquellos individuos con problemas de socialización, bajo umbral de frustración, buscadores de satisfacciones inmediatas, deficientes en



habilidades de enfrentamiento a los problemas vitales y demandas sociales, etc. De este modo los estilos y rasgos de personalidad en los adolescentes pueden actuar como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, tal como se afirma en recientes estudios (Fantin, 2006; Llorens, 2005). En nuestro caso, tales riesgos se vinculan especialmente a adolescentes con desajustes psicoafectivos y sociocomportamentales y problemas en la construcción y sucesivas reformulaciones de su identidad psicossocial (Moral y Ovejero, 1998a, b, 2003, 2005a, b).

En la fundamentación etiológica de la experimentación infanto-juvenil con sustancias psicoactivas se alude con profusión a algunos de los rasgos/estados internos que se exponen a continuación, entre otros:

**a.1.) Hedonismo.** Se hace referencia al componente narcisista o hedónico latente como posible factor de riesgo implicado en la compleja multifactorialidad de la génesis del consumo. La alusión a rasgos de personalidad tendentes a la satisfacción de esa búsqueda ha de hacerse, únicamente, vinculándolo al contexto que los reformula. Se ha constatado que la baja **tolerancia a la frustración** (Flórez, 1984; González Audikana, 1995; Montañés, 1992; Rodríguez-Martos, 1985; Vega, 1981) representa un factor asociado. Esta teoría relativa a la búsqueda de placer en cualquier acto humano fue muy empleada a principios del siglo XX, de forma tal que como expusieron Alfonso e Ibáñez (1992) incluso se acuñó la frase **“en las drogas se entra por la puerta del dolor o del placer”**. Este factor hedónico puede manifestarse, ya sea como consecuencia de la adquisición del hábito de consumo de sustancias psicoactivas o como potenciación de un rasgo de personalidad determinado que actúa como inductor a la experimentación tal cual, si bien

la hipótesis que contempla ambas posibilidades no excluyentes es la más viable. Se observa una tendencia general a considerar que el consumidor habitual parece estar más motivado por la búsqueda del placer o la evitación del displacer que el consumidor meramente esporádico, observándose, asimismo, que el usuario de sustancias no institucionalizadas prioriza esta dimensión placentera, en comparación a los consumidores de drogas legales, según exponen Alonso-Fernández (1999, 2003) o Echeburúa (2000), entre otros.

Precisamente, esta pulsión hedónica es considerada por los jóvenes como la principal motivación de consumo, de acuerdo a los resultados contenidos en el Informe de Febrero de 2007 del Plan Nacional sobre Drogas, de modo que entre los motivos para beber declaraban que les “gustaba el sabor” (71,0%) y la “diversión y el placer” (63,6%), con lo cual en virtud de ello se confirma la motivación placentera de la experimentación y en menor medida su uso como factor de integración grupal o paliativo de malestares personales.

**a.2.) Impulsividad y búsqueda de sensaciones.** Parece que los jóvenes que puntúan alto en escalas en las que se evalúa la impulsividad y la necesidad de saciar el deseo de búsqueda tienen más tendencia a experimentar con drogas sobre todo en edades tempranas (Comas, 1985; Flórez, 1984; Galizio y Stee, 1983; González Audikana, 1995; Moncada, 1996; Montañés, 1992; Rodríguez-Martos, 1985). La **curiosidad** potenciada por la exposición a modelos reforzados por la conducta de exploración y/o por una historia personal de reforzamiento también es uno de los factores que contribuye a explicar la iniciación y mantenimiento del consumo de drogas, según las apreciaciones de Carrasco y Luna (1995). En este sentido, Martínez-Lorca y Alonso-Sanz (2003) se interrogaban acerca



de la relación hipotetizada entre búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. Asimismo, la alusión a la iniciación en el consumo asociada a la búsqueda de sensaciones se ha realizado desde diversos enfoques en los que se contempla la acción de componentes cognitivos, afectivos y orécticos, como expusieron Alfonso e Ibáñez (1992). En suma, siendo el joven **un ser en constante experimentación** (Galliard), esta tendencia es aplicable al terreno de la iniciación al consumo de drogas.

**a.3.) Abulia.** La abulia no es un rasgo de personalidad **sensu stricto**, sino un estado emocional transitorio que actúa a modo de trastorno/disregulación de la voluntad. Representa uno de los factores etiológicos que modulan la iniciación y posterior habituación al consumo. Siendo el sentimiento de apatía, disminución o anulación de la voluntad e impotencia para actuar los síntomas que definen este estado emocional negativo, se ha constatado su implicación en el consumo de sustancias psicoactivas. Hay quienes aluden al **letargo emocional** (Vallejo-Nágera, 1997) como uno de los factores de riesgo. En ese mismo continuo se encuentra la **sobreestimulación** vinculada a la iniciación al consumo (Cánovas, 1997; Moral et al., 2004) que no se opone, tal cual, al primer factor aludido, sino que, más bien, el exceso de estimulación estaría relacionado con la propia indecisión ya que un incontable número de opciones y la necesidad de vivencias intensas imposibles de disfrutar conduce a una permanente insatisfacción. Al estar situado el nivel de exigencia demasiado alto, la anulación de la voluntad podría relacionarse con la frustración derivada de la imposibilidad de elegir libremente.

**a.4.) Fluctuaciones en el estado anímico.** El estado de ánimo está modulado por multitud

de variables, incluyéndose la acción de factores constitucionales y otros derivados de la interpretación de la aprobación/rechazo del grupo de iguales en relación con las crisis que durante la adolescencia se producen a diversos niveles. Se ha investigado sobre la posibilidad de que la **depresión** sea un factor predictor del consumo de sustancias psicoactivas (Kaplan, 1985; Huba, Newcom y Bentler, 1986), si bien se debería adoptar una postura desde la que se reconozca la recursividad del fenómeno, ya que puede que sea la droga la que "les hace depresivos" (Alfonso e Ibáñez, 1992). Como si de un círculo vicioso se tratara, el consumo parece aliviar esa alteración del estado anímico (Aneshensel y Huba, 1983). Se ha hecho referencia a la **intolerancia psicofísica al estrés** (Braverman, 2001) o **distrés emocional** (respuesta fisiológica y conductual provocada por el desbordamiento/inadaptación de los mecanismos de afrontamiento del individuo ante una demanda del entorno). En efecto, el **estrés** personal, potenciado por las propias condiciones de la adolescencia en la que el individuo debe hacer frente a un mayor número de fuentes potenciales de estrés, puede provocar que las drogas se conviertan en una forma de escapar de estas interacciones caracterizadas por un conflicto continuo (Wills, 1986, 1990), y que parece estar causado por una autoimagen negativa o la baja autoestima del adolescente, en opinión de Macià (1995). También se ha apelado a la acción interviniente de la conducta impulsiva y la vulnerabilidad a la adicción (Torres, Crespo, García-Lecumberri y Ambrosio, 2001). Otros han aludido a la **ansiedad rasgo y estado** o tendencias depresivas como factores precipitantes (Barnea, Teichman y Rahav, 1992; Rivera y Prados, 2001). A modo de **defensa** específica, al recurrir al consumo de drogas el adolescente interpreta que se



palia la carencia o empleo desadaptativo de sus recursos individuales, aun cuando lo cierto es que se potencia la vinculación al exterior como mecanismo de afrontamiento/huida.

**a.5.) Agresividad.** Habitualmente interpretado como un mal aprendizaje o una tendencia socialmente alentada e interiorizada mediante modelado, la agresividad se ha descrito como factor etiológico asociado al consumo de sustancias psicoactivas. Se ha constatado que la agresividad temprana (Martínez, García, Domingo y Machín, 1996; Kellan et al., 1983) es uno de los factores que muestran una mayor asociación con el uso problemático de drogas, sobre todo en estudios longitudinales, a lo que se suman **otros problemas de conducta** como predictores tales como: hiperactividad, rebeldía, pobre autocontrol, dificultad para relacionarse, alienación, conducta antisocial, búsqueda de placer y disconformidad con las normas.

**a.6.) Búsqueda de atención. Rebeldía.** Un estado de rebeldía y búsqueda de atención, a modo de proyección individual ante los otros, se relaciona en la literatura sobre el tema con el consumo de drogas en jóvenes (Alfonso e Ibáñez, 1992; González de Audikana, 1995; González-Calleja et al., 1996; Moncada, 1996; Montañés, 1992). Se supone que actúa como un mecanismo en virtud del cual se busca la aprobación grupal mediante un intento de destacar en el grupo, se busca aparente independencia o se atrae poderosamente la atención de los otros. En el caso particular del tabaco la sustancia puede interpretarse que actúa como signo de madurez e independencia así como de búsqueda de atención, aceptación y apoyo por el grupo de iguales (Barton, Chassing y Sherman, 1982; Becoña, 2006a, b; Burton, Sussman, Hansen, Johnson y Flay, 1989; Chassing, Presson, Sherman y

Margolis, 1988; Chassing, Presson, Sherman, McLaughlin y Giorgia, 1985). En el caso de la adicción a otras drogas puede constituir un comportamiento anómalo asociado a una forma de burla a los imperativos sociales, lo cual, no ha de conducirnos a calificar, sin más, la autodestrucción como una forma de manifestación de la rebeldía, de acuerdo con la interpretación de Alfonso e Ibáñez (1992). En cualquier caso, tales experimentaciones se utilizan como un medio de trasgresión de normas endógenas y sociales.

**a.7.) Locus de control externo.** Quien deposita en el exterior las causas de una conducta poco puede hacer por controlarla. No es, en sí, preocupante que se hagan inadecuadas atribuciones causales externas, sino el empleo sistemático de ellas incurriéndose en sesgos atribucionales. Semejante cuestión relativa al control externo e interno vinculada al consumo de drogas fue objeto de estudio en investigaciones como la de Calafat, Mejías, Amengual y Palmer (1992). Se ha constatado que los adolescentes con locus de control externo y baja tolerancia a la frustración son más influenciados por los amigos, lo cual actúa como factor de riesgo, de ahí que la dependencia del exterior asociada a la necesidad de aprobación social se haya esgrimido como factor predisponente (Calleja et al., 1996; Orte, 1993). También se alude a la **baja tolerancia a la frustración** o al **bajo control de impulsos** como uno de los factores que, junto a los mencionados, mediatiza la interrelación entre factores personales y situacionales y la presunta superación de ese estado a través del consumo. El sentimiento de vulnerabilidad es aplicable a los usuarios de drogas ya que atraviesan por situaciones vitales estresantes que interpretan como incontrolables, con lo que desencadena una sensación de pérdida de



control que puede impulsar el mantenimiento del hábito del consumo. En cambio, se ha confirmado la importancia como factor de protección del autocontrol en la experimentación con drogas (López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, 2003).

**b) Factores cognitivos y orécticos.** Se apela a una compleja interrelación entre actitudes, conocimientos y expectativas a la hora de ofrecer una constatación: los abundantes conocimientos sobre las drogas no garantizan una actitud contraria al consumo, ni tampoco una actitud permisiva se fundamenta sobre una escasez o tergiversación intencional de conocimientos sobre los efectos. Las creencias sobre las sustancias, las percepciones de riesgo y las distorsiones de sus efectos influyen sobre la iniciación y habituación al consumo, así como las propias intenciones de uso. Se discute acerca de la vinculación entre actitudes y creencias específicas respecto a las drogas y la conducta de inicio al consumo, conviniéndose en que ésta se predice por valores favorables al consumo (Kandel et al. 1978).

En todo caso, aunque no se ha constatado una correspondencia biunívoca entre actitud y conducta, de modo que las propias actitudes expresadas pueden no corresponderse con un supuesto comportamiento que cabría derivar de las mismas, en algunas investigaciones se ha hallado un estrecho vínculo entre las actitudes favorables/de rechazo hacia las drogas y la conducta de consumo (Botvin y Botvin, 1992; Lignell y Davidhizar, 1991). De este modo, las creencias sobre las consecuencias del consumo y las actitudes asociadas al significado social de las propias sustancias se relacionan frecuentemente en la literatura sobre el tema. Se constata que aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes respecto a los probables efectos derivados de su empleo

por parte de quienes no son consumidores (Novacek, Raskin y Hogan, 1991). La **sensación de invulnerabilidad** va asociada a la **mentalidad del usuario** (Echeburúa, 1985): mientras los no consumidores valoran negativamente las consecuencias derivadas del consumo e incluso se muestran intolerantes, los usuarios reelaboran creencias falseadas que se adecuan a su necesidad de minimizar los efectos nefastos que provoca el consumo abusivo, al mismo tiempo que valoran con más vehemencia las consecuencias positivas.

**c) Variables “más” psicosociológicas.** Puesto que el hombre no existe en **su individualidad**, sino que se contempla su naturaleza como un producto social, las variables implicadas en lo que afecta a lo humano son por ende psicosociológicas, aunque se propongan clasificaciones relativas a variables personales/sociales. En este caso, al aludir a la génesis y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas, se tiende a priorizar la acción de variables de riesgo/protectoras tales como las crisis de identidad, la necesidad de integración en el grupo o el concepto de uno mismo modulado socialmente, entre otros factores.

**c. 1.) Crisis de identidad.** La construcción de la identidad psicosocial es una de las necesidades priorizadas por el adolescente que se siente sometido a una creciente presión para desarrollar una identidad unificada. En el joven adquiere un renovado sentido la necesidad de cosificar su yo **desde** el convencimiento de la dificultad de forjar una imagen de sí mismo con continuidad en el tiempo y en multitud de situaciones sociales a las que se enfrenta. Asimismo, se ha conectado el inicio en el consumo de drogas en adolescentes con diversas dimensiones del autoconcepto (Esnaola, 2006). Mientras que el ansia por encontrarse a través de los otros constituye un factor de riesgo, la conformación



de una identidad personal y social adaptativa al escenario vital puede actuar como elemento protector ante la dependencia de sustancias psicoactivas (Moral y Ovejero, 1998c).

Algunos grupos de jóvenes que no han logrado identidades consistentes necesitan identificarse con algo y se integran en **grupos minoritarios**, tal como expone González Blasco (1994) mediante los cuales se dota a los jóvenes de una pseudoidentidad individual reflejo de una resatización grupal. El deseo de encontrar y reafirmar sus identidades se vehicula a múltiples intentos de hallar los mecanismos de resolución efectiva de esa búsqueda. Se encuentra suficiente apoyo en el supuesto de que el recurso de las drogas parece estar conectado con los intentos infructuosos de resolución de sus crisis de identidad (Aberastury, 1976; Alonso-Fernández, 1985; Cánovas, 1994; Carrasco y Luna, 1995; De la Garza y Vega, 1983; González de Audikana, 1995; Moral y Ovejero, 1998b, c; Ovejero, 2000; Rodríguez-Martos, 1985, 1996).

**c.2.) Mecanismo de evasión.** Tradicionalmente en la literatura sobre el tema se ha aludido con vehemencia al refugio en las drogas, siendo el mecanismo de evasión utilizado a modo de huida hacia delante. Aquellos individuos que suelen disfrazar la realidad y suplantarla, al menos temporalmente, se considera que serían más vulnerables ante la posibilidad de empleo de las sustancias psicoactivas. Se propone que durante la adolescencia el miedo a las responsabilidades y la imposibilidad de aceptarlas y/o resolverlas adaptativamente actúa como factor de inducción al consumo. Ello puede responder a la búsqueda de nuevos valores frente a su posible estandarización, de ahí que se aluda a la propia evasión de la realidad y la búsqueda de nuevos ideales, lo cual representa un factor de riesgo y una propuesta explicativa

(Wills, 1986, 1990). En cualquier caso, el uso intencional de las drogas como vía de escape ha de interrelacionarse con la acción de otros factores de riesgo tanto intrapersonales como socioculturales que inducen al adolescente a experimentar con drogas, a modo de refugio de las incertidumbres que percibe e interpreta que le acosan cotidianamente.

**c.3.) Necesidad/dificultad de establecer relaciones interpersonales.** Se aduce como uno de los factores implicados en la iniciación al consumo de sustancias psicoactivas tanto la necesidad de integración como las dificultades derivadas de ella, reales o supuestas, que se ponen en juego en los procesos interactivos con el grupo de iguales y el deseo de identificación grupal. La influencia social normativa ejercida por el grupo sobre el individuo se interrelaciona con la necesidad imperiosa de construcción de una identidad psicosocial. Precisamente, una explicación de cómo las normas y las creencias sociales normativas actúan para facilitar el inicio al consumo de drogas se aporta desde **el teorema del proceso del vínculo social**, citado por Hansen (1995, p. 372), en el que se postula que el entorno social es el factor básico hacia el que se dirige la atención de los adolescentes, considerándose los grupos de amigos como la unidad básica de su organización social y el deseo de conseguir aceptación, estatus social y respeto de sus amigos, el motivador principal que impulsa su conducta. Se ha relacionado la iniciación al consumo con el acto de socialización en el grupo de iguales (Oetting y Beauvois, 1986) y resulta ser contingente la pertenencia al grupo con la adopción de sus normas reguladoras (Opp, 1982; Heckathorn, 1990). El recurso de la droga como signo de independencia personal al tiempo que sujeción al grupo, símbolo de integración y aceptación de unas normas de actuación, ha sido suficien-





temente estudiado desde hace años (Barton et al., 1982; Burton et al., 1989; Chassing et al., 1985, 1988; Grube, Rieckard y Getzlaf, 1990; Kniskern, Biglan, Litchenstein, Ary y Baur, 1983; Sussman, 1995).

**c.4.) Baja Autoestima.** Un concepto de uno mismo infravalorado conduce a ciertos sentimientos de impotencia que podrían ser suplidos mediante el recurso a ciertas sustancias que proporcionan falsos sentimientos de superioridad o de estatus de igualdad con respecto a aquellos con quienes se relaciona el joven. Igualmente, la implicación de sentimientos de inseguridad e inferioridad ha sido propuesta de modo que un adolescente con autoestima positiva será capaz de planificar y afrontar determinados retos, los cuales otro con déficits dará por perdidos (Clark, Clemens y Bean, 1998). Más allá de explicaciones tentativas, se constatan bajas correlaciones entre el consumo y la autoestima (Kaplan, Martin y Robbins, 1984; White, Johnson y Horowitz, 1986), si bien convenimos con Paul, Barrón y Graña (1993), en que, estando la autoestima de los adolescentes determinada situacionalmente y siendo modulada socialmente, la baja relación hallada tal vez se deba a la complejidad de las variables implicadas, más que a la inexistencia, tal cual, de la relación. A pesar de lo anterior, en estudios como el de Crockett y Petersen (1993) se ha identificado la baja autoestima como un precursor del uso de sustancias, así como del comportamiento delictivo en la adolescencia. Y es que los sentimientos de inferioridad están relacionados con ciertas transgresiones de normas mediante las cuales se tiende, en último extremo, a compensar déficits en la valoración de uno mismo.

**c.5.) Habilidades sociales.** Los déficits interpersonales parecen favorecer la aparición y/o mantenimiento de una serie de problemas

vinculados a la experimentación y uso de sustancias psicoactivas entre adolescentes, si bien se trata de un fenómeno multicausal, de acuerdo con las valoraciones del National Institute on Drug Abuse (1997, 2006a, 2006b). De este modo, los conflictos personales e interaccionales derivados de la insuficiencia/inadaptación de las habilidades sociales de algunos adolescentes representan factores de riesgo para el consumo de drogas. Asimismo, los déficits en habilidades sociales actúan como un elemento concurrente en diversos problemas entre los que se halla la drogadicción. Por otro lado, la conformación de una identidad personal y social adaptativa al **escenario vital** puede actuar como elemento protector ante la dependencia de sustancias psicoactivas. Se ha demostrado que un eficaz grado de competencia en las **habilidades emocionales** (Mayer y Salovey, 1993; Salovey y Mayer, 1990; Salovey y Sluyter, 1997; Goleman, 1996, 2004, 2006) es fundamental para un satisfactorio funcionamiento social y adaptación psicosocial y escolar. También se ha argumentado por parte de autores como Botvin (2000) que las habilidades de asertividad y afrontamiento pueden contribuir a mejorar la resistencia a la presión ante el consumo de drogas por parte del grupo de iguales.

Mientras que la ausencia de competencia social en la edad escolar se ha relacionado con conductas problemáticas tales como el abandono en la asistencia a la escuela, el bajo rendimiento escolar, la delincuencia juvenil y las conductas adictivas, una adecuada competencia social en la edad escolar se asocia a un buen rendimiento académico y a la popularidad del sujeto entre sus iguales (Green y Lemanek, 1983; Moral et al., 2004; Ovejero, 2000; Vallés y Vallés, 1996). Según lo expresado por Sussman (1995), se afirma que aquellas personas que adoptan comportamientos de



riesgo en lo relacionado al consumo de drogas muestran una mayor pobreza en habilidades sociales, al menos en la habilidad relativa al rechazo asertivo, con respecto a quienes no se implican en los mencionados comportamientos. En cambio, de acuerdo con lo expuesto por Suelves y Sánchez-Turet (2001), en estudios transversales se ha encontrado una asociación positiva entre asertividad y consumo de tabaco (Carvajal, Wiatrek, Evans, Knee y Nash, 2000) y en algunos de tipo longitudinal se indica que el uso de drogas en la adolescencia suele ser anterior a la vinculación a un grupo de iguales consumidores (Iannotti, Bush y Weinfurt, 1996). Asimismo, se ha demostrado el factor protector de las habilidades asertivas y las relativas a la toma de decisiones sobre el consumo de drogas ilegales (Barkin, Smith y DuRant, 2002), lo cual se vincula a la pertinencia del entrenamiento en habilidades de resistencia a la presión de grupo como estrategia preventiva.

**c.6.) Falta de Apoyo social.** El apoyo social es a la salud física y psicológica algo así como el respirar al funcionamiento vital. Los efectos sobre el bienestar individual también se producen a la inversa, esto es, la adecuada disposición personal favorece la búsqueda y establecimiento de redes de apoyo. De acuerdo con Cobb (1976), el apoyo social comienza en el útero y el desarrollo del mismo a través de la adolescencia, mediante la acción de las redes sociales formales e informales, constituye un factor de protección que ha de ser convenientemente valorado y cultivado.

A pesar de constituir un *metaconcepto* (Vaux, 1992), el término *apoyo social* se emplea, tal y como recoge Gracia (1997), para designar una característica abstracta de las personas, conductas, relaciones o sistemas sociales (Veiel y Baumann, 1992). Se ha

constatado que, mientras que el apoyo social explícito brindado por los grupos informales es un factor de protección ante muy diversos trastornos (Cameron, 1990; Garbarino, 1983; Litwak, 1985; Litwak y Meyer, 1986; Litwak, Messeri y Silverstein, 1990; Turner et al., 1992; Wills y Vaughan, 1989), la ausencia y/o inadecuación del mismo constituye un factor de riesgo para diversos trastornos de salud física y mental (Barrón, 1988, 1990) tales como los problemas de adicciones. En población adolescente se ha observado que el apoyo por parte del grupo de iguales correlaciona positivamente con la no iniciación al consumo (Wills y Vaughan, 1989). Son factores de protección tanto para el uso de drogas como para otras conductas desadaptadas los lazos establecidos con la *sociedad normalizada* (Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb y Abbot, 1996).

En todo caso, no todo apoyo explícito funciona a modo de factor protector. Es posible que el apoyo del grupo de iguales consumidores de alcohol sea más decisivo y actúe en relación inversa con el apoyo brindado por parte de la familia y la escuela. Con respecto al apoyo familiar, parece constatar que los consumidores se sienten menos apoyados por sus padres respecto a los no-usuarios (Brook, Whiteman, Gordon y Brook, 1990; Hoffman, 1995; Spoth, Shin, Gyll, Redmond y Azevedo, 2005), aunque habría que indagar sobre si este sentimiento era previo a la iniciación. Se insiste en que el apoyo familiar y el del grupo de iguales interactúan, de manera que el mayor efecto del apoyo del grupo sobre el consumo de tóxicos del adolescente recae sobre aquellos individuos con menor apoyo familiar. Siendo los dos estamentos socializadores por excelencia, resulta obvio que se produzcan interrelaciones en los mecanismos de influencia.



## Familia, iguales y escuela como escenarios vitales de riesgo/protección

Bajo la etiqueta de **factores de riesgo/protección propios de escenarios vitales** se incluye la acción socializadora de la familia y del grupo de iguales, así como la implicación de múltiples factores escolares.

Cambios en la estructura familiar, patrones socializadores, actitudes paternas hacia las drogas, estilos educativos paternos, dinámica sociofamiliar, conflictos generacionales, psicoafectividad paterna, normas y valores, hábitos de consumo paternos, identificación con figuras parentales, déficits comunicacionales o modelado social, entre otros muchos, se adscriben a la etiqueta **factores familiares** que actúan a modo de mecanismos que contribuyen a dilucidar el por qué de la génesis del consumo mediante un cómo que pasa indefectiblemente por el entorno familiar como agente socializador primario, tal como se constata en la literatura sobre el tema. Han sido abordados aspectos tales como (véase Moral, 2006b):

**a)** los **conflictos y disturbios familiares** latentes o manifiestos, familias desestructuradas y la iniciación al consumo de drogas, de modo que se ha confirmado la relación que con la génesis del consumo mantiene la ausencia de lazos familiares, así como la baja implicación materna para con sus hijos (Brook et al. 1990; Hoffman, 1995);

**b)** los **cambios en la estructura familiar** (tales como los que derivan en familias monoparentales) también constituyen un factor de riesgo, de modo que han sido consideradas las consecuencias de la separación familiar y el conflicto familiar (Bray, Adams, Getz y Baer, 2001; McQueen, Getz y Bray, 2003);

**c)** la **acción del modelado paterno** y la tolerancia al consumo representan un poderoso factor de reforzamiento explícito o vicario para la iniciación y mantenimiento del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Catalano, Gaine, Fleming, Haggerty y Johnson, 1999; Schinke, Botvin, y Orlandi, 1991; Tarter, Schultz, Kirisci y Dunn, 2001), así como la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas (Muñoz-Rivaas y Graña, 2001);

**d)** la **no identificación** con las figuras parentales y el rechazo de la imposición de sus normas de actuación y valores también constituyen factores de riesgo para la iniciación al consumo de drogas (Donovan, Jessor y Costa, 1990; Jessor y Jessor, 1977, 1980; Secades, Fernández y Vallejo, 2004);

**e)** las **influencias de los hermanos** también ha sido objeto de análisis, constatándose que los hermanos mayores consumidores representan un claro factor de riesgo (Brook et al. 1990);

**f)** la **dinámica sociofamiliar**, baja **comunicación familiar**, la insistencia en las normas de actuación, los valores o límites poco claros y las expectativas poco realistas sobre sus propios hijos son factores que modulan este acercamiento a las sustancias psicoactivas (Dishion, Patterson y Reid, 1988; Gracia y Musitu, 2000; Vielva, Pantoja y Abeijón, 2001);

**g)** la particular acción de los **estilos educativos paternos** mediatiza la percepción de las actitudes y conductas relacionadas con el consumo parental, la cual, a su vez, influye sobre actitudes y conductas del adolescente en relación al consumo de drogas (García-Pindado, 1992; Gracia y Musitu, 2000; Orte, 1993; Pons y Berjano, 1994; Pons y Buelga, 1997); finalmente, entre otras cuestiones;

**h)** junto a la acción de los factores psicosociales precedentes se ha aludido a cuestiones de



**influencia genética** (Ambrosio, 2004; Hoenicka, Ponce, Jiménez-Arriero y Rodríguez-Jiménez, 2007, constatándose que el riesgo de los hijos varones de padres alcohólicos padecer alcoholismo duplica al de la población general (Cadoret et al., 1995; Jang et al., 1995; Hawkins et al., 1992).

Los factores vinculados al **grupo de iguales** abarcan un amplio espectro de influencias que tienden a concretarse en algunos supuestos, corroborados en recientes informes institucionales (D.G.P.N.S.D., 2005, 2006, 2007), tales como que la **información primaria** sobre las drogas es proporcionada por los amigos, la **iniciación** al consumo se suele producir de la mano de miembros cercanos del grupo de iguales, la incitación explícita o inducción persuasiva se puede producir por amigos consumidores, la actuación del grupo como **facilitador** del acceso a las drogas, las modificaciones en las percepciones de riesgo se asocia a una expectativa de aceptación grupal o la adaptación de **creencias grupales** como representaciones compartidas o la actuación del grupo de iguales como **elemento alienante** de forma tal que la sumisión al ideal colectivo puede incluso motivar reformulaciones de identidades en proceso de construcción e incluso renuncias expresas a una parte del sí mismo, entre otros factores.

La **presión e incitación del grupo de iguales**, explícita o interpretada por el adolescente como tal, constituye uno de los factores psicosociales críticos que influyen sobre la iniciación y posterior mantenimiento de conductas de consumo de drogas. Los vínculos que se establecen son tan poderosos que se hipotetiza que actúan como mecanismos elicítadores de deseos de integración grupal interpretada como necesidad asociada a un complejo entramado de influencias micro y

macrosociales que modulan la génesis y habituación al consumo. Se muestra acuerdo en que el grupo social de iguales es un predictor del consumo de drogas en adolescentes y puede constituir el precipitante más importante (Bailey y Hubbard, 1991; Bonal, 1985; Brook et al., 1990; Coombs, Paulson y Richardson, 1991; Epstein, Botvin, Díaz y Schinke, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994; González-Calleja et al., 1996; Halebsky, 1987; Hawkins y Fraser, 1985; Iannotti et al., 1996; Kramer y Cameron, 1975; Moral y Ovejero, 1998a, b, 2005) de forma tal que la influencia, de acuerdo con Eiser (1985), varía según el tipo de presión ejercida.

La acción protectora o de riesgo de las **variables escolares** también se analiza en la literatura sobre el tema, de modo que diversas variables relacionadas, de un modo u otro, al mencionado ámbito influyen sobre la génesis y mantenimiento del hábito del consumo juvenil de sustancias psicoactivas.

Indiscutiblemente, el clima escolar representa un socio-regulador del ambiente, al tiempo que lo va conformando, de ahí que el influjo de variables escolares que actúen como antecedentes y/o consecuencias derivadas del consumo ha de ser objeto de análisis. Hay factores de riesgo escolar asociados a conductas evasivas ante el conflicto que se relacionan con el empleo de alcohol y otras drogas como intentos de control de la ansiedad experimentada en situaciones interpersonales, de sentimientos de aislamiento o de falta de habilidad socioafectiva en situaciones escolares. De forma preliminar, se podría comenzar citando diversos trabajos (Glynn, 1984; Newcomb, Maddahian, Skager y Bentler, 1987; Skager y Fisher, 1989; Wills, 1990; Wills y Vaughan, 1989) en los que se ha aludido a la **acción protectora** de determinados recursos de la comunidad



que actúan a modo de factores que facilitan la disponibilidad de alternativas a la iniciación al consumo (dotación de actividades en los centros, diversidad de oportunidades para el ocio, acción de servicios sociales, etc.). La **crisis de la educación** y el propio **clima escolar** asociado a una apremiante insatisfacción institucional (Moral y Ovejero, 1998c) se vincula a semejante cuestión. La asociación entre **fracaso académico** y consumo de drogas también se ha establecido (Hawkins et al., 1992; Stevens et al., 1996), lo cual puede conllevar la inadaptación a la dinámica social, más que institucional. También se ha confirmado la conexión entre motivación académica, autoconcepto y rendimiento escolar con la experimentación con alcohol (López Frías et al., 2001; Torregrosa et al., 2007a, 2007b).

Por otra parte, la **movilidad escolar** constituye un factor de riesgo, de modo que no sólo los cambios de residencia, sino también los cambios de colegio representan momentos de una cierta vulnerabilidad (Hawkins, Arthur y Catalano, 1995). Otra serie de factores como **expectativas educativas, tipo de centro o nivel de estudios** también han sido asociados al consumo de drogas (Orte, 1993). Asimismo, las **características de la escuela**, la **insatisfacción escolar** o el bajo **grado de compromiso con las actividades académicas** (González-Calleja et al., 1996) han sido investigados como factores de génesis y mantenimiento del hábito. Algunos factores, tales como el bajo nivel de expectativa, la desmotivación o la propia insatisfacción institucional, conforman, junto con otros, un amplio espectro de factores de riesgo que también provocan desajustes en otros terrenos como el psicoafectivo, el familiar o el de la vinculación con el grupo de iguales que, a su vez, se hallan sujetos a oscilaciones como las que se experimentan en el plano académico,

de modo que se evidenciaría la compleja interrelación que interconecta todas las esferas de lo humano.

### Factores Macro-estructurales

Las **macro-tendencias** definidas como transformaciones tecnológicas, políticas o culturales definen el **hic et nunc** de la sociedad contemporánea. En el caso concreto de las que regulan el consumo, tales mecanismos de acción (publicidad, disponibilidad de sustancias, mecanismos de control social, ocio de masas, etc.) pueden constituir la norma. De este modo, los factores macrosituacionales son aquellos condicionantes culturales, económicos, geográficos o geopolíticos que influyen decisivamente en las tendencias de consumo de sustancias psicoactivas, sometidas al ritual que imponen estos factores inductores de normas colectivas de actuación, manejan disponibilidades de sustancias, emplean mecanismos de persuasión encubierta y aducen raigambres culturales como normas que legitiman/demonizan determinados usos. Bajo esta etiqueta se alude a la acción-reacción de variables que moldean socioculturalmente expectativas individuales, actitudes personales y colectivas, habilidades competenciales o estados psicoafectivos.

Vivimos en una cultura-sociedad basada en el uso apaciguador y reconstituyente de las drogas (**farmacologización**). La raigambre sociocultural de los usos y rituales se esgrime como argumento en virtud del cual se apoya la funcionalidad de ciertas drogas. De la interrelación entre las creencias, expectativas y motivaciones con las normas de actuación, tendencias y valores socioculturales surge un paradigma interpretativo. Lo sociocultural, los mitos y sus significados, definen las represen-



taciones sociales sobre las drogas y las propias tendencias de consumo. La asociación **cultural-sociedad** se desgana en multitud de factores de riesgo/protectores que contribuyen a dilucidar la etiología del consumo al entrar en conexión con otros más psicosociológicos, orécticos o conductuales. Por ejemplo, en la exhaustiva revisión de Moncada (1996) se alude a la acción de ciertos factores de riesgo ambientales mediante la alusión a diversos trabajos en los que se confirma su acción: la **deprivación social** y diversos factores de índole socio-económico se ha constatado que están asociadas a conductas de consumo de sustancias psicoactivas y de índole delictivo (Smart, Adlaf y Walsh, 1994); asimismo, se ha asociado la **disponibilidad económica** a una mayor probabilidad de iniciación al consumo (Martínez, García, Domingo y Machín (1996); la **desorganización comunitaria** (Hawkins, Jensen, Catalano y Lishner, 1988) parece afectar, igualmente, sobre la génesis por los escasos referentes en la comunidad en los que apoyarse y de labores de sensibilización desde la comunidad; la **percepción social del riesgo** también ha sido objeto de estudio, hallándose que cuanto más baja es la percepción del riesgo por el uso de sustancias más se extiende su consumo (Johnston, O'Malley y Bachman, 1989) y, en este mismo sentido, se apela a la constatación de que cuanto mayor es el consumo de sustancias en un determinado contexto menor es el **grado de peligrosidad** que se adjudica a las mismas (Berenzon, Medina-Mora, Carreño, Juárez, Rojas y Villatoro, 1996). Asimismo, la alusión a la **disponibilidad** y **accesibilidad** a las drogas dentro de un mercado de oferta y demanda como factor que predispone/facilita el acceso al consumo, tal y como se viene constatando en diversos trabajos (Berenzon et al., 1996; Saiz Galdós,

2007), se hace necesaria dentro de este amplio marco de factores macroestructurales que tentativamente se ofrecen a modo de bases explicativas de la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas.

Ciertamente, la reconstrucción de la representación simbólica del significado de **la droga** para el adolescente está modulada por muy diversos factores macroestructurales, sociales y culturales, entre otros. La percepción social del riesgo, las representaciones colectivas, las actitudes sociocomunitarias, el significado social del consumo, los usos y rituales nacionales y los importados o la acción-reacción de los mecanismos de control conforman factores macrosociales. **La droga** es un instrumento tanto de integración como de marginalidad que es mistificado en orden a criterios de marcada raigambre sociocultural.

Finalmente, en esta propuesta etiológica se considera que los mecanismos de control representados por poderes oficiales y fácticos otorgan al adolescente una libertad percibida, aun cuando marcan las tendencias de cómo ejercerla. La acción moduladora e impositiva de los mecanismos de control vinculados al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, con matices diferenciales y con planteamientos más o menos críticos, ha sido referenciada como uno de los macro-factores implicados en la génesis del consumo (Escohotado, 1989, 1994, 1995; Márquez, Gurrutxaga y Barrios, 1989; Sánchez-Carbonell, 2004; Szasz, 1992, 1993). La asociación de los significados y funciones de la cultura estereotípica de la droga está inextricablemente unida a la actuación de los mecanismos de poder como factores predisponentes y mantenedores. Convendría aludir, de acuerdo con Romani (1992), a la mitificación del producto conectada con la vinculación de su significado social a plantea-



mientos moralistas, a la tendencia a judicializar los comportamientos individuales o a justificar los usos en función de una supuesta utilidad social que tiende a ser medida en relación al ciclo productividad-consumismo, lo cual se asocia "al mantenimiento y la reproducción del sistema social imperante" (Romani, 1992, p. 264). En suma, las representaciones sociales, las conciencias colectivas, las tendencias de consumo o el significado reificante imbuido por los mecanismos de control, entre otros muchos factores, actúan a modo de **poderes fácticos**, si bien al ser factores macrosociales, paradójicamente, su influjo se nos hace menos evidente que la acción de variables intraindividuales. Permítasenos hacer mención a la referencia de Sommer respecto a la invisibilidad de lo dado por normativo: "**Si le preguntásemos a un pez algo sobre su entorno, lo último que descubriría sería el agua**".

### Resiliencia como habilidad para la vida

A nivel psicosociológico siempre se ha considerado sumamente importante el manejo de habilidades cognitivas e interpersonales, así como la posesión y empleo de estrategias de afrontamiento y proyectos vitales, máxime dada la naturaleza de **animal social** del individuo, de acuerdo a la máxima aristotélica retomada por Aronson en un texto homónimo (1957). Un individuo con recursos personales, oréticos y socioafectivos puede enfrentarse adaptativamente a diversos eventos estresores que jalonan su vida y, por extensión, a cualquier conflicto emocional intra e interpersonal. En sentido laxo, durante la adolescencia se suceden e interrelacionan acontecimientos estresantes y adversos, que sin incurrir en una innecesaria patologización de las crisis de la adolescencia, a las que ya se ha hecho mención (véase Moral y Ovejero,

2004), sin embargo, podrían representar un período crítico, en el sentido etimológico del término, es decir **crisis** como **cambio adaptativo**. A modo de **habilidades para la vida** la adaptación familiar, escolar y grupal representa para el adolescente contemporáneo un asidero en condiciones de cierta entropía.

En la literatura sobre el tema de los últimos años ha alcanzado una gran difusión el concepto **resiliencia**, definido como la capacidad de adaptación exitosa por parte de un individuo que ha vivido eventos vitales adversos e incluso estresores traumáticos en su infancia (Becoña, 2002, 2007; Fergus y Zimmerman, 2005; Garmezy, 1991, 1993; Kumpfer, Szapocznick, Catalano, Clayton, Liddle, McMahon, Millman, Orrego et al., 1998). Se ha asociado el concepto a los factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas (Institute of Medicine, 1994), así como se ha considerado que podría representar un macrofactor de protección (Morrison, Storino, Robertson, Weissglass y Dondero, 2000), de modo que funcionalmente se considera equivalente a la invulnerabilidad y la resistencia al estrés (Garmezy, 1985) y a la adversidad (Rutter, 1990).

Ya sea considerada como un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida (Masten, 1999), como estrategia de afrontamiento y como habilidad de solución de problemas y autorregulación (Becoña, 2002, 2006b, 2007) o acaso conceptualizada como proceso o fenómeno, no como un rasgo (Luthar y Zelazo, 2003) lo cierto es que se conviene en la importancia de este constructo, aun cuando no hay un gran consenso acerca de su naturaleza (Masten y Powell, 2003).

En opinión de un experto en la materia como Garmezy (1993) ha de considerarse la



implicación en toda situación vital estresante de tres factores principales: temperamento y atributos de la personalidad del individuo (nivel de actividad, las habilidades cognitivas, la capacidad reflexiva ante nuevas situaciones y la responsabilidad positiva hacia otros); apoyo familiar (cariño, cohesión, cuidado con asunción de rol parental) y, el tercero, la disponibilidad de apoyo social en diversas redes. En este sentido, factores tales como el temperamento biológico, el locus de control interno, la familia y el ambiente de la comunidad en la que el niño vive, así como el número, intensidad y duración de las circunstancias estresantes o adversas por las que ha pasado el niño, determinan su capacidad de resistencia (Kumpfer et al., 1998). Habilidades emocionales, de manejo, sociales, de solución de problemas, y estrategias de afrontamiento varias componen la resiliencia en jóvenes (Kumpfer y Hopkins, 1993), lo cual les permite desarrollar la capacidad de recuperarse de eventos de vida traumáticos y de resistencia al estrés crónico.

En la literatura sobre el tema se ha analizado la importancia de la resiliencia como factor de protección (consumen menos y tiene un mejor nivel de adaptación) implicado en el consumo de diversas sustancias psicoactivas, tales como alcohol (Jones y Benda, 2004; McCaskill, Toro y Wolfe, 1998; Rew, Taylor-Seehafer, Thomas y Jockey, 2001; Springer y Gasfriend, 1995; Vitaro, Tremblay y Zoccolillo, 1999; Werner y Johnson, 2004), tabaco (Braverman, 2001), marihuana (Stronski, Ireland, Michaud, Narring y Resnick, 2000) o drogas ilegales (Becoña, López, Míguez y Fernández, 2006; Fergus y Zimmerman, 2005; Luthar, Cushing, Merikangas y Rounsaville, 1998; Kumpfer et al., 1998). Asimismo, se ha hallado que los adolescentes que no consumen alcohol presentan

mayor resiliencia, variable que se incrementa con la edad (Becoña, Míguez, Vázquez, López y Lorenzo, 2006; Masten y Powell, 2003).

En los análisis de factores de riesgo/protección implicados en la experimentación con sustancias psicoactivas se ha determinado la acción protectora de las estrategias de afrontamiento y los proyectos vitales (Minehan, Newcomb y Galaif, 2000), así como de un adecuado rendimiento escolar o apego a la escuela, de modo que de acuerdo con Crum, Storr y Anthony (2005) los jóvenes con un alto nivel de aspiración educativa es menos probable que consuman alcohol o que tengan problemas con el alcohol. Por lo que respecta a otro escenario vital de suma importancia como la familia, se ha determinado que el apoyo familiar en eventos traumáticos reduce el riesgo de sufrir trastornos emocionales (Feldman, Conger y Burzette, 2004; Kumpfer y Johnson, 2007; Pereira, 2007; Reis, Colbert y Hébert, 2005), factor crítico de cara a la experimentación con drogas.

Vivir optimizando nuestros recursos socioafectivos, rehaciéndose ante adversidades, descubriendo las propias fronteras, entrenando nuestras estrategias de afrontamiento o repensando nuestros proyectos vitales representan búsquedas, a modo de *desideratum*, que se vinculan, de uno u otro modo, al constructo resiliencia. Convenimos con Masten (2001) en que podría tratarse de un *proceso adaptativo normal en todos nosotros*, calificado como *estructura de protección natural* por Rojas (2004). Ya se trate de una etiqueta reificante, un término mistificado, un concepto de moda o acaso un constructo comprensivo lo cierto es que en la satisfacción vital los estilos de personalidad, las metas personales, las habilidades interpersonales y los apoyos que enriquecen a nivel psicosocial al adolescente en los ámbitos





familiar; escolar y comunitario se interrelacionan hasta conformar un entramado protector de influencias en las crisis de la adolescencia y en la experimentación infanto-juvenil con sustancias psicoactivas. Cultivar semejantes **habilidades para la vida** representa un intento inexcusable de optimización de nuestra salud socioemocional.

## CONCLUSIONES

En materia de drogas, como prácticamente en cualquier otra de semejante entidad y trasfondo, no hay relaciones simples entre variables, de manera que en la génesis, mantenimiento y abuso del consumo de sustancias psicoactivas los factores etiológicos interrelacionados son múltiples y heterogéneos. El cuestionarse sobre el **por qué** alguien hace **algo**, al fin y al cabo, no parece constituir una cuestión resoluble, ni siquiera interesante ya que se tiende a personalizar el conflicto minimizando la implicación de otros factores no estrictamente personales. De acuerdo con Harré (1983), "la pregunta psicológica, y en particular sociopsicológica, más interesante no es por qué esta persona hace precisamente **lo** que está haciendo, sino por qué **ese** algo se está haciendo". Habiéndonos preguntado, pues, por qué este **algo** se produce se ha aludido a un **continuum** etiológico del que forma parte lo biológico, psicológico, afectivo, cognitivo, social, cultural y macroestructural.

Nuestra interpretación de la base etiológica de la génesis del consumo juvenil de drogas se ha fundamentado sobre lo siguiente:

- a) la multifactorialidad de la génesis del consumo y la interrelación de los factores intervinientes como en una suerte de **symploké (todo contenido en todo)**;
- b) la implicación, a modo de **continuum**, de diversos factores de protección/riesgo desde genéticos a socioculturales que se retroalimentan;
- c) la tendencia a ofrecer una "explicación probabilística", de forma tal que a mayor concentración de factores mayor será el riesgo o la protección, si bien se ha de considerar la singular valencia de cada cual;
- d) la reelaboración de factores explicativos determinantes que influyen sobre la iniciación en el caso del mantenimiento del hábito;
- e) la constatación de la importancia de los **factores personales** tales como relativos a la personalidad (hedonismo, impulsividad y búsqueda de sensaciones, abulia, fluctuaciones en el estado anímico, agresividad, búsqueda de atención y locus de control externo) y de factores cognitivos y oréticos (actitudes y conocimientos), junto a otros factores "más" psicopsicológicos (crisis de identidad, mecanismo de evasión, necesidad/dificultad de establecer relaciones interpersonales, baja autoestima, **pseudohabilidades** sociales y falta de apoyo social);
- f) la acción de factores **microsociales** habiéndose aludido a factores vinculados al ámbito familiar y al modelado paterno (conflictos familiares, cambios en la estructura familiar; dinámica sociofamiliar; estilos educativos paternos, etc.), a la presión del grupo de iguales (iniciación, relaciones afiliativas, creencias grupales, presión, etc.) y variables escolares (clima escolar; fracaso académico, absentismo, etc.);
- g) la implicación de factores **macro-estructurales** o ecosistémicos como bases



etiológicas del consumo, aludiéndose a la acción determinante del marco socio-cultural, la disponibilidad de las sustancias o el poder de los mecanismos de control oficiales o fácticos; y, por último,

- i) se ha justificado la relevancia explicativa del constructo **resiliencia** como **habilidad para la vida** que actúa como macrofactor de protección frente a diversas conductas de riesgo, entre ellas la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas.

El denominado “bien” y “mal” de las **drogas** no reside en las sustancias químicas en sí, ni siquiera en las percepciones de riesgo de sus usuarios sino, más bien, en las atribuciones de los poderes representados que construyen verdades, así como en la legitimación de los significados dominantes y la exorcización de los desviados. Las construcciones sociales, actitudes estereotípicas, representaciones colectivas y tendencias dominantes crean realidades en la praxis cotidiana. Desde este posicionamiento se ha sostenido que las consecuencias de las imposiciones socioculturales prevalecen, en cierto sentido, sobre los efectos de lo químico, aun cuando en la convergencia de ambos se halla la tentativa de explicación de la drogodependencia como fenómeno-objeto social. De modo análogo a como la representación social de la realidad se nos impone, también la relativa a las sustancias y sus usos y costumbres se ejercita y reconstruye en cada proceso individual de asimilación de los significados sociales como propios. A través de la reinterpretación de la “verdad” sobre la droga se construye una realidad, entre muchas posibles, que está plagada de mitos que se han transformado en realidades mediante la acción de la vigencia social, las representaciones sociales y las actitudes compartidas. Pero también **la realidad**

de la droga no es, sino, un objeto-problema social que se ha construido sobre la base de mistificaciones ideológicas. **La verdad sobre la droga** entre los jóvenes contemporáneos es tan sólo una forma eufemística de definir la concepción dominante sobre la misma. Representación, símbolo e imagen se articulan de un modo peculiar hasta componer la **verdad** (reificada) **de la droga**. Mediante una dinámica, plenamente simbólica, se construyen normas de actuación que **representan**, a la par que **construyen**, el pensamiento-acción de la ideología dominante.

En suma, vivimos en una cultura de drogas, donde proliferan usos privados de drogas domésticas y usos públicos de drogas expansivas a modo de búsqueda de **maravillas domésticas** (Huxley, 1999) en espacios vitales compartidos, ante un fenómeno problematizado y unos usos reprobados por una conciencia social represora con las experimentaciones ajenas, aunque legitimadora de otros usos integrados. Cualquier tipo de dependencia implica las más amplias esferas de lo humano y ha de vincularse con el socavamiento de la libertad individual, la relegación de la misma a una inercia social o la aceptación de mecanismos distractores como asidero que palie el **miedo a la libertad**, de acuerdo a la celeberrima interpretación de Erich Fromm (1976). De ahí el reto inexcusable de las sociedades contemporáneas de **educar seres para la libertad** y sus coadyuvantes.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A. (Ed.) (1976). *Adolescencia*. Buenos Aires: Kargjenam.
- Aguilera, R. (2002). *Generación botellón*. Madrid: Oberon.



- Alfonso, M. e Ibáñez, P. (1987). *Drogas y Toxicomanías*. Madrid: Narcea.
- Alfonso, M. e Ibáñez, P. (1992). *Todo sobre las drogas legales e ilegales (incluido Alcohol y Tabaco)*. Barcelona: Dikynson.
- Alonso-Fernández, F. (1981). *Alcoholdependencia*. Madrid: Pirámide.
- Alonso-Fernández, F. (1985). La personalidad del drogadicto. En A. Beristain y J.L. De la Cuesta. *La droga en la sociedad actual* (pp. 49-59). Bilbao: Ediciones de la Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa.
- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA.
- Ambrosio, E. (2004). Vulnerabilidad a la drogadicción. *Adicciones*, *15*(3), 187-190.
- Aneshensel, C.S. y Huba, G.J. (1983). Depression, alcohol use, and smoking over one year: A four-wave longitudinal causal model. *Journal of Abnormal Psychology*, *92*, 134-150.
- Aronson, E. (1985). *El animal social: introducción a la Psicología Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bailey, S. y Hubbard, R. (1991). Developmental Changes in Peer Factors and the Influence on Marijuana Initiation Among Secondary School Students. *Journal of Youth and Adolescence*, *20*(3), 339-360.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Barkin, S.L., Smith, K.S. y DuRant, R.H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *30*, 448-454.
- Barnea, Z., Teichman, M. y Rahav, G. (1992). Personality, cognitive, and interpersonal factors in adolescent substance use: a longitudinal test of an integrative model. *Journal of Early Adolescence*, *11*, 56-95.
- Barriga, S. (1986). Implicaciones sociales de la droga. En J. León Carrión. *Bases para la prevención de las drogodependencias* (pp. 81-103). Sevilla: ALFAR.
- Barrón, A. (1988). *Estrés psicosocial, apoyo social y depresión en mujeres*. Madrid: Editorial Complutense de Madrid.
- Barrón, A. (1990). Perspectivas de estudio en el apoyo social. *Jano*, *898*, 74-85.
- Barron, E., Mateos, M. y Martínez Villate, I. (2004). Temperamento y carácter en adictos a cocaína y a opiáceos. *Adicciones*, *14*(4), 287-294.
- Barton, J., Chassing, L. y Sherman, S.J. (1982). Social image factors as motivators of smoking initiation in early and middle adolescence. *Child Development*, *53*, 1499-1511.
- Basabe, N y Páez, D. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales*. Madrid: Fundamentos.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2006a). *Tabaco: prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Becoña, E. (2006b). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, *11*(3), 125-146.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, *19*(1), 89-101.
- Becoña, E., López, A., Míguez, M.C. y Fernández, E. (2006). Resiliencia y consumo de cocaína. En *XXIII Jornadas nacionales de Socidrogalcohol* (p. 110). Palma de Mallorca: Socidrogalcohol.
- Becoña, E., Miguez, M.C., Vázquez, M.J., López, A. y Lorenzo, M.C. (2006). Resiliencia



y consumo de alcohol. *Salud y Drogas*, **6**, 91-113.

Bellis, M.A. y Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones*, **15**, suplemento 2, 289-309.

Berenzon, S., Medina-Mora, M.E., Carreño, S., Juárez, F., Villatoro, J. y Rojas, E. (1996). Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. *Salud mental*, **19**(1), 1-5.

Bergeret, J. (1982). *Toxicomanie et Personnalité*. Presses Universitaires de France.

Berjano, E., Musitu, G., García Pérez, J.F. y García, E. (1990). En J. Rodríguez Marín (Comp.). *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Psicología Social y Sociedad del Bienestar. III Congreso de Psicología Social (pp. 119-123). Barcelona: PPU.

Berman, S.M. y Noble, E.P. (1993). Childhood antecedents of substance misuse. *Current Opinion in Psychiatry*, **6**(3), 382-387.

Bonal, R. (1985). Significación de la droga en la vida juvenil. En A. Beristain y J.L. De la Cuesta. *La droga en la sociedad actual* (pp. 35-48). Bilbao: Ediciones de la Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa.

Botvin, G.J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, **3**(3), 333-355.

Botvin, G.J. (2000). Preventing Drug Abuse in Schools: Social and Competence Enhancement Approaches Targeting Individual-Level Etiologic Factor. *Addictive Behaviors*, **25**, 887-897.

Botvin, G.J. y Botvin, E.M. (1992). Adolescent Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention

Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, **13**(4), 290-301.

Braverman, M. (2001). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research*, **1** (supl. 1), 67-72.

Bray, R.A., Adams, G., Getz, J.G. y Baer, P.E. (2001). Developmental, family and ethnic influences on adolescent alcohol usage: A growth curve approach. *Journal of Family Psychology*, **15**, 301-314.

Bricolo, F., Gomma, M., Bertani, M. y Serpeloni, G. (2002). Prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 115 usuarios de drogas. *Adicciones*, **14**(4), 115-125.

Brook, J.S., Whiteman, M., Gordon, A.S. y Brook, D.W. (1990). The role of the older brothers in younger brother's drug use viewed in the context of parents and peer influences. *Journal of Genetic Psychology*, **151**(1), 59-75.

Burton, D., Sussman, S., Hansen, W.B., Johnson, C.A. y Flay, B.R. (1989). Image attributions and smoking intentions among seventh grade students. *Journal of Applied Social Psychology*, **19**, 656-664.

Calafat, A., Mejías, G., Amengual, M. y Palmer, A. (1992). Control externo e interno y consumo de drogas. *Adicciones*, **4**(3), 219-232.

Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P. y Torres, M.A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Cameron, G. (1990). The potential of informal social support strategies in child welfare. En M. Rothery y G. Cameron (Comps). *Child maltreatment: Expanding our concept of helping*. Hillsdale: New York Erlbaum.



Cánovas, G. (1994). *Adolescentes y alcohol. ¿Cómo son? ¿Qué inquietudes tienen? ¿Por qué razones beben? ¿Qué hay detrás? ¿Cómo prevenir desde el hogar?* Bilbao: Mensajero.

Cánovas, G. (1997). *Adolescencia y drogas de diseño. ¿Inocuas o peligrosas? ¿Qué son y cómo afectan? ¿Cómo detectar el consumo en el hogar? La prevención desde la familia.* Bilbao: Mensajero.

Carvajal, S.C., Wiatrek, D.E., Evans, R.I., Knee, C.R. y Nash, S.G. (2000). Psychosocial Determinants of the Onset and Escalation of Smoking: Cross-sectional and Prospective Findings in Multiethnic Middle School Samples. *Journal of Adolescent Health, 27*, 255-265.

Carrasco, T.J. y Luna, (1995). ¿Por qué las personas se inician en el consumo de drogas? Propuesta de un modelo explicativo e implicaciones para el diseño de programas de prevención. *Psicología Conductual, 3*(3), 271-282.

Castillo, G. (1997). *Cautivos en la adolescencia. Los hijos que siguen en el nido. Los hijos que se refugian en el alcohol.* Barcelona: Oikos-Tau.

Castillo, G. (1999). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor.* Madrid: Pirámide.

Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Gainey, R.R. y Hoppe, M.J. (1997). Reducing parental risk factors for children's substance misuse: preliminary outcomes with opiate addicted parents. *Substance Use and Misuse, 32*, 699-721.

Catalano, R.F., Kosterman, R., Hawkins, J.D., Newcomb, M.D. y Abbot, R.D. (1996). Modeling of adolescent substance use: a test of the social development model. *Journal of Drug Issues, 26*(2), 429-455.

Catalano, R.F., Gainey, R.R., Fleming, C.B., Haggerty, K.P. y Johnson, N.O. (1999). An

experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow up of the focus on families project. *Addiction, 94*, 241-254.

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. Romaní y D. Robla. *Psicología de las Organizaciones, del Trabajo y Recursos Humanos y de la Salud* (pp.629-638). Madrid: Biblioteca Nueva.

Chassing, L., Presson, C.C., Sherman, S.L. y Margolis, S. (1988). The social image on smokeless tobacco use in three different types of teenagers. *Addictive Behaviors, 13*, 107-112.

Chassing, L., Presson, C.C., Sherman, S.L., McLaughlin, L. y Giorgia, D. (1985). Psychosocial correlates of adolescent smokeless tobacco use. *Addictive Behaviors, 10*, 431-435.

Chomsky, N. (2001). Democracia y mercados en el nuevo orden mundial, En J. Arriola (Ed.). *Globalización y sindicalismo. Volumen I. Perspectivas de la globalización* (pp. 47-83). Valencia: Germania.

Clark, A., Clemens, H. y Bean, R. (1993). *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes.* Madrid: Debate.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.

Coleman, J.C. y Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la Adolescencia.* Madrid: Morata.

Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud.* Barcelona: Instituto de la Juventud. Ministerio de Cultura.

Coombs, R.H., Paulson, M.J. y Richardson, M.A. (1991). Peer vs. parental influence in substance use among hispanic and anglo



children and adolescent, *Journal of Youth and Adolescence*, **20**(1), 73-88.

Crockett, L. y Petersen, A. (1993). Adolescent Development: Health Risk and Opportunities for Health Promotion. En S. Millstein, A. Petersen y E. Nightingale (Eds.). *Promoting the Health of Adolescents* (pp. 13-37). New York: Oxford University Press.

Crosera, S. (2001). Para comprender al adolescente. Barcelona: De Vecchi.

Crum, R.M., Storr, C.L. y Anthony, J.C. (2005). Are educational aspirations associated with the risk of alcohol use and alcohol use-related problems among adolescents? *Substance Use & Misuse*, **40**, 151-169.

Cuadrado, P. (2000). Dependencia alcohólica con y sin trastornos psiquiátricos asociados. *Adicciones*, **12**(3), 373-381.

De la Garza, F. y Vega, A. (1983). *La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros*. México: Trillas.

Del Barrio, V., Carrasco, M.A. y Holgado, F.P. (2006). Análisis transversal de los cinco factores de personalidad por sexo y edad en niños españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, **38**(3), 567-577.

Dishion, T.J., Patterson, G.R. y Reid, J.R. (1988). Parent and peer factors associated with drug sampling in early adolescence: implications for treatment. *NIDA Research Monograph Series*, **77**, 69-93.

Doise, W. (1976). *L'articulation Psychosociologique et les relations entre groupes*. Bruselas: De Boeck.

Donovan, J.E., Jessor, R. y Costa, F.M. (1990). Adolescent health behavior and conventional-ity-unconventionality: an extension of problem-behavior theory. *Behavior* **10**(1), 52-61.

Earleywine, M. (1993). Personality risk for alcoholism covaries with hangover symptoms. *Addictive Behaviors*, **18**, 415-420.

Echeburúa, E. (1985). Terapias aversivas en el tratamiento del alcoholismo: una revisión. *Drogalcohol*, **10**(1), 27-34.

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, Internet*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Eiser, J.R. (1985). Smoking: The social learning of an addiction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **3**, 446-457.

Elzo, J. (1999). Ensayo de una tipología de jóvenes españoles basado en sus sistemas de valores. En J. Elzo; F.A. Orizo, J. González-Anleo, P. González Blasco, M.T. Laespada y L. Salazar. Jóvenes españoles'99 (pp. 13-51). Madrid: Fundación Santa María.

Elzo, J. y Laespada, M.A. (1996). El alcohol y la noche. Revista de Estudios de Juventud, INJUVE **37**, 45-54.

Elzo, J., Comas, D., Laespada, M.T., Salazar, L. y Vielva, J. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

Engel, G.L. (1977). The need of a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, **196**, 129-136.

Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, **137**, 535-544.

Epalza, C. de e Irazabal, A. (1997). *Percepción por parte de la juventud de las campañas de abuso de alcohol realizadas en dicho municipio*. Getxo Ayuntamiento.

Epstein, J., Botvin, G., Díaz, T. y Schinke, S. (1995). The role of social factors and individual characteristics in promoting alcohol use



among inner-city minority youths, *Journal of Studies on Alcohol*, **56**(1), 39-46.

Erikson, E.H. (1959a). The Problem of Ego Identity. *Psychological Issues*, **1**. New York: International University Press.

Erikson, E.H. (1959b). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*. New York: International University Press.

Esbaugh, D.M. (1982). Typological analysis of MMPI personality pattern of drug dependence females. *Journal of Personality Assessment*, **46**(5).

Escotado, A. (1989). *Historia de las drogas, I-III*. Madrid: Alianza Editorial.

Escotado, A. (1994). *Las drogas: de ayer a mañana*. Madrid: Talasa.

Escotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama.

Esnaola, I. (2006). Autoconcepto y consumo de drogas legales en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, **1**, 57-66.

Ezquerro, A., Basabe, E. Oria, J.C., Castiella, J.J. Arbeo, O. y Labad, A. (2007). Perfiles de personalidad Millon en dependencias a sustancias. *Adicciones, XXXIV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*, 181-182.

Fantin, M.B. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, **18**(3), 285-292.

Feixa, C. (2001). Generació @. La joventut al segle XXI. Barcelona: Observatori Català de la Joventut.

Feixa, C. (2003). Generación @. La adolescencia en la era digital. *Cuadernos de Pedagogía*, **320**, 52-55.

Feldman, B.J., Conger, R.D. y Burzette, R.G. (2004). Traumatic events, psychiatric disorders,

and pathways of risk and resilience during the transition to adulthood. *Research in Human Development*, **1**, 259-290.

Fergus, S. y Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, **26**, 399-419.

Fernández Cruz, A., Comas, D., Bayés, A., Musitu, G., Marina, J.A., Grisóla, A. y Elzo, J. (2007). *Manifiesto sobre el consumo de alcohol, con atención especial al consumo por menores y jóvenes*. Madrid: Fundación Alcohol y Sociedad.

Flórez, L.M. (1984). Lo real y lo posible en la rehabilitación del toxicómano. En Fundación de los Servicios Sociales Municipales. *Primeros Encuentros Ciudad y Droga* (pp. 109-124). Gijón: Fundación Pública de Servicios Sociales.

Fromm, E. (1976, or. 1941). *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Paidós.

Frone, M.R., Russell, M. y Cooper, M.L. (1993). Individual differences in differentiation among alcohol expectancy domains. *Adiction*, **88**(8), 119-1126.

Fukuyama, F. (2000). *La gran ruptura*. Barcelona: Ediciones B.

Funes, J. (2003). ¿Cómo trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlos un problema? *Papeles del Psicólogo*, **84**, 1-8.

Galizio, M. y Stee, I.N. (1983). Sensation seeking and drug choice. *International Journal of Addiction*, **19**, 1039-1048.

Gallegos, J.J. (1996a). *Prevención de la drogadicción en la familia, I*. Madrid: Bruño.

Gallegos, J.J. (1996b). *Prevención de la drogadicción en la escuela, II*. Madrid: Bruño.

Garbarino, J. (1983). Social support networks: Rx for the helping professions. En J.K. Whittaker y J. Garbarino (Comps.). *Social sup-*



**port networks: Informal helping in the human services.** New York: Aldine.

García-Pindado, G. (1993). La influencia del grupo de iguales en el consumo adolescente de la droga. *Psiquis*, *15*(4), 39-47.

García-Señorán, M.M. (1994). *Educación para la salud: el consumo de drogas en los adolescentes escolarizados de Galicia. Propuesta educativa para su prevención.* Tesis Doctoral. Universidad de Santiago.

Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. En J.E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213-233). New York: Pergamon Press.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, *31*, 416-430.

Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, *56*, 127-136.

Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas.* Madrid: Taurus.

Glynn, T.J. (1984). Adolescent drug use and the family environment: a review. *Journal of Drug Issues*, 271-295.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional.* Barcelona: Kairós.

Goleman, D. (2004). *La práctica de la inteligencia emocional.* Barcelona: Kairós.

Goleman, D. (2006). *Inteligencia social: la nueva ciencia de las relaciones humanas.* Barcelona: Kairós.

González Audikana, M. (1995). *Guía para Mediadores Juveniles de Tiempo Libre.* Madrid: F.A.D. Fundación Etorkintza.

González Blasco, P. (1994). Los jóvenes y sus identidades. En J. Elzo (Coord.) *Jóvenes españoles'94* (pp. 21-88). Madrid: Fundación Santa María.

González Calleja, F., García Señorán, M.M. y González González, G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, *8*(2), 257-267.

González de Rivera, J.L. (1993). Psicopatología psicodinámica de la drogodependencia. *Psiquis*, *14*(2), 61-70.

Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria.* Barcelona.

Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología Social de la Familia.* Barcelona: Paidós.

Graña, J.L. y Muñoz, M.J. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, *8*, 249-269.

Green, R.A. y Lemanek, K.L. (1983). Social skills: A review of cognitive-behavioral training with children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *4*, 239-261.

Grube, J.W., Rockead, M. y Getzlaf, S.B. (1990). Adolescent value images of smokers, ex-smokers, and nonsmokers. *Addictive Behaviors*, *15*, 81-88.

Guardia, J. (1995). Epidemiología del alcoholismo. En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (Coords.) *Drogodependencias II. Drogas legales* (pp. 29-99). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.

Gutiérrez, E., Saiz, P., González, P., Fernández, J.J. y Bobes, J. (1998). Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos en tratamiento con agonistas vs. antagonistas. *Adicciones*, *10*(2), 111-121.

Halebsky, M.A. (1987). Adolescent alcohol and substance abuse: Parent and peer effects. *Adolescent*, *22*(88), 961-967.





Hansen, W.B. (1995). Aproximaciones psicosociales a la prevención: el uso de las investigaciones epidemiológicas y etiológicas para el desarrollo de intervenciones efectivas. *Psicología Conductual* 3(3), 357-378.

Harré, R. (1983). Anteproyecto de una nueva ciencia. En N. Armistead. *La reconstrucción de la Psicología Social* (pp. 235-249). Barcelona: Hora.

Hawkins, J.D. y Fraser, M.W. (1985). Social networks of street drug users: A comparison of two theories. *Social Work Res Abstracts*, 21, 3-13.

Hawkins, J.D., Arthur, M.W. y Catalano, R.F. (1995). *Preventing substance abuse*. Chicago: University of Chicago.

Hawkins, J.D., Jenson, J.M., Catalano, R.F. y Lishner, D.M. (1988). Delinquency and drugs abuse: Implications for social services. *Social Service Review*, 62, 258-284.

Heckathorn, D.D. (1990). Collective sanctions and compliance norms: A formal theory of group-mediated social control. *American Sociological Review*, 55, 366-384.

Hesselbrock, M. y Hesselbrock, V.M. (1992). Relationship of family history, antisocial personality disorder and personality traits in young men at risk for alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(6).

Hoenicka, J., Ponce, G., Jiménez-Arriero, M.A. y Rodríguez-Jiménez, R. (2007). Genética del alcoholismo y dianas terapéuticas. *Adicciones, XXXIV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*, 72-73.

Hombrados, M.I. y Domínguez, J.M. (2004). El consumo de drogas en adolescentes: factores de riesgo y protección. *Encuentros en Psicología Social*, 2(1), 95-101.

Huba, G.J., Newcom, M.D. y Bentler, P.M. (1986). Adverse drug experiences and drug use behaviors: A one-year longitudinal study of adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 203-219.

Huxley, A. (1999, or: 1977). *Las puertas de la percepción. Cielo e inferno*. Barcelona: Edhasa.

Iannotti, R.D., Bush, P.J. y Weinfurt, K.P. (1996). Perception of Friends' Use of Alcohol, Cigarettes, and Marijuana Among Urban School children: A Longitudinal Analysis. *Addictive Behavior*, 5, 615-632.

Institute of Medicine (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research* (R.J. Mrazek y R.J. Haggert, eds.). Washington, DC: National Academy Press.

Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychological development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

Jessor, R. y Jessor, S.L. (1980). A social-psychology framework for studying drug use. En D.J. Lettieri; M. Sayers y H.W. Pearson (Comps.). *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives*. NIDA. Research Monograph 30. Washington DC: USA Government Printing Office.

Jones, K.A. y Benda, B.B. (2004). Alcohol use among adolescents with non-residential fathers. A study of assets and deficits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 22, 3-25.

Johnston, L., O'Malley, P. y Bachman, J. (1989). *Monitoring the future study. A continuing lifestyles of youth*. National Institute of Drug Abuse, DHHS Pub, No (ADM) 89-1638. Washington, D.C. Supt of Does, U.S. Government Print Office.

Kandel, D.B. (1978). *Longitudinal research on Drug Use. Empirical Findings and methodological issues*. Washington, D.C.: Wiley.



Kandel, D.B. (1989). Cessation of illicit drug use on young adulthood. *Archives General Psychiatry*, **46**, 109-116.

Kandel et al. (1978). *Longitudinal research of drug use: empirical find drugs and methodogreal issue*. New York: John Wiley and Sous.

Kaplan, H.B. (1980). *Deviant behavior in defense of self*. New York: Academic Press.

Kaplan, H.B. (1985). Testing a general theory of drug abuse and other deviant adaptations. *Journal of Drug Issues*, **15**, 477-492.

Kaplan, H.J., Martin, S.S. y Robbins, C.A. (1984). Pathways to adolescence: Self-derogation, peer influence, weakening of social controls, and early substance use. *Journal of Health and Social Behavior*, **25**, 270-289.

Kaplan, R.D. (2000). *La anarquía que viene*. Barcelona: Ediciones B.

Hawkins, J.D., Jenson, J.M., Catalano, R.F., Lishner, D.M. (1988). Delinquency and drugs abuse: Implications for social services. *Social Service Review*, 258-284.

Khantzain, E.J. (1985). The self mediation hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal Psychiatry*, **142**, 1259-1264.

Kniskern, J, Biglan, A., Lichtenstein, E., Ary, D. y Bavry, J. (1983). Peer modelling effects in the smoking behavior of teenagers. *Addictive Behaviors*, **8**, 129-132.

Kramer, J.F. y Cameron, D.C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Kumpfer, K.E. y Hopkins, R. (1993). Prevention' Current research and trends. Recent *Advances in Addictive Disorders*, **16**, 11-20.

Kumpfer, K.E. y Johnson, J.L. (2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la

prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones*, **19**(1), 3-26.

Kumpfer, K.E., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle, H.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E.V., Rinehart, N., Smith, L, Spoth, R, y Steele, M. (1998) *Preventing substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention.

Lang, A. (1986). Addictive personality: a variable construct? En P. Levison; D. Gerstein y E. Mallofe (Eds.). *Commonalities in Substance abuse and Habitual Behavior*. Lexington MA: Lexington Books.

Lester, D. (1989). The heredability of alcoholism. Science and social policy. *Drugs Society*, **3**, 29-68.

Lettieri, D.J., Sayers, M. y Pearson, H.W. (1980). *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 30. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Lignell, C. y Davidhizar, R. (1991). Effect of Drug and Alcohol Education on Attitudes of High School students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, **37**(1), 31-37.

Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: Guilford Press.

Litwak, E. y Meyer, H.J. (1986). A balance theory of coordination between bureaucratic organizations and community primary groups. *Administrative Science Quarterly*, **11**, 21-58.

Litwak, E., Messeri, P. y Silverstein, M. (1990). The role of formal and informal groups in providing help to older people. *Marriage and Family Review*, **15**, 171-193.

Llorens, N. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores



- de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos adictivos*, 7(2), 90-96.
- Llorens, N., Perelló, M. y Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*, 16(4), 261-266.
- López-Frías, M., Fernández, M.F., Planells, E., Miranda, M.T., Mataix, J. y Llopis, J. (2001). Consumo de alcohol y rendimiento escolar en una población de estudiantes españoles de secundaria. *Journal Studies on Alcohol*, 62(6), 741-744.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M.J., Godoy, J. F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127-136.
- López-Torrecillas, F., Riscos, M., Araque, F. y De la Casa, F. (2004). Trastornos de personalidad: una comparación entre consumidores de cocaína, heroína y alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*, 3-4, 224-237.
- Luthar, S.S. y Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience: An integrative review. En S.S. Luthar (Eds.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 130-155). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S., Cushing, G., Merikangas, K. y Rounsaville, B.J. (1998). Multiple jeopardy: Risk/protective factors among addicted mother's offspring. *Development and Psychopathology*, 10, 117-136.
- Macià, D. (1995). *Método conductual de prevención de la drogodependencia*. Valencia: Promolibro.
- Marecceau, J.P. (1992). Un exemple de double problématique: les troubles de la personnalité borderline et l'utilisation de substances psychoactives. *Psychotropes*, 11(3).
- Márquez, I.; Gurrutxaga, F. y Barrios, L. (1989). *Las drogas en Euskadi. El dominio de la hipocresía*. Bilbao: Txalaparta.
- Martínez, J.M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez, J., García, J., Domingo, M. y Machín, A.J. (1996). Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Atención Primaria* 18(7), 383-385.
- Martínez-Lorca, M. y Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿existe relación? *Adicciones*, 15(2), 145-157.
- Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M.D. Glantz y J.E. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 281-296). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A.S. y Powell, J.E. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S.S. Luthar (Eds.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25), Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- Maturana, H. y Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*. Madrid: Debate.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1993). The Intelligence of Emotional Intelligence. *Intelligence*, 9, 185-211.
- McCaskill, P.A., Toro, R.A. y Wolfe, S.M. (1998). Homeless and matched housed adolescents: A comparative study of psychopathology. *Journal of Clinical Child Psychology* 27, 306-319.



McGuigan, J. (1999). *Modernity and Postmodern Culture*. Buckingham: Open University Press.

McGuire, W.J. (1968). The nature of attitudes and attitude change. En G. Lindzey y E. Aronson (Comps.). *Handbook of Social Psychology* (pp. 136-314). Reading, MD: Addison-Wesley.

McQueen, A, Getz, J.G. y Bray, J.H. (2003). Acculturation, substance use, and deviant behavior examining separation and family conflict as mediators. *Child Development*, **74**, 1737-1750

Mestre, L., Risco, P., Catalán, A. e Ibarra, O. (2001). Perfiles de personalidad Millon: comparación de pacientes adictos a opiáceos y a cocaína. *Trastornos Adictivos*, **03**, 288-289.

Minehan, J.A., Newcomb, M.D. y Galaif, E.R. (2000). Predictores del consumo de drogas en adolescentes: Habilidades cognitivas, estrategias de afrontamiento y proyectos vitales. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, **10**(2), 33-52.

Mirin, S.M. (1991). Psychopathology in drug abusers and their families. *Comprehensive Psychiatry*, **32**, 36-51.

Moncada, S. (1996). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En J.Vila. *Tiempo libre, educación y prevención en drogodependencias. Un marco de actuación institucional coordinada en los ámbitos escolar y comunitario* (pp. 85-101). Madrid: Papeles de la Fundación.

Montañés, M. (1992). La droga como concepto social. En F. Alvarez-Uría, F. (Ed.). *Marginación e inserción* (pp. 245-258). Madrid: Endymión.

Moral, M.V. (2002). *Jóvenes, sustancias psicoactivas e identidad. Propuesta de prevención e*

*intervención psicosocial y comunitaria*. Universidad de Oviedo: Tesis Doctoral.

Moral, M.V. (2006a). Desajustes socioafectivos y autoconcepto general en adolescentes y su implicación a nivel psicosocial. *Revista de Psicopatología y Salud mental del niño y del adolescente*, **7**.

Moral, M.V. (2006b). 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, M.V. y Ovejero, A. (1998a). La identidad psicosocial de los jóvenes construida en/por la red social de amigos. *II Congreso Iberoamericano de Psicología*. Madrid: C.O.P.

Moral, M.V. y Ovejero, A. (1998b). Calidad del ser joven y cantidad de sustancias psicoactivas: desafíos al bienestar psicosocial. *V Congreso Estatal de Intervención Social*. Madrid: C.O.P.

Moral, M.V. y Ovejero, A. (1998c). La identidad psicosocial de los jóvenes construida en/por la red social de amigos. *II Congreso Iberoamericano de Psicología*. Madrid: C.O.P.

Moral, M.V. y Ovejero, A. (2003). Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes de Secundaria. *Entemu. UNED Centro Asociado de Asturias*, **XV**, 151-175.

Moral, M.V. y Ovejero, A. (2004). Jóvenes, globalización y postmodernidad: Crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. *Papeles del Psicólogo*, **25**(87), 72-79.

Moral, M.V. 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, M.V. 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, M.V. y Ovejero, A. (2006). Ocio dionisiaco y experimentación con sustancias psicoactivas: aproximación crítica desde la Psicología Social. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(1-2), 241-255.

Moral, M.V., Rodríguez, F. J. y Sirvent, C. (2004a). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: Análisis de las diferencias intergénero y propuesta de un *continuum* etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.

Moral, M.V., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2004b). Percepción de las consecuencias asociadas al abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescente en riesgo. *I Congreso de Psicología Jurídica*. 12-14 de Julio. Santiago de Compostela.

Moral, M. V., Rodríguez, F. J. y Sirvent, C. (2006a). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.

Moral, M. V., Rodríguez, F. J. y Sirvent, C. (2006b). Actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes: efecto diferenciales respecto a jóvenes consumidores de alcohol y cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, 3-4, 411-434.

Morrison, G.M., Storino, M.H., Robertson, L.M., Weissglass, T. y Dondero, A. (2000). The protective function of after-school programming and parent education and support for students at risk for substance abuse. *Evaluation and Program Planning*, 23, 365-371.

Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.

Myers, D.G. (2000). *The american paradox: Spiritual hunger in a age of plenty*. New Haven: Yale University Press.

National Institute on Drug Abuse N.I.D.A. (1997). *Preventing Drug Abuse Among Children and Adolescent. A Research-Based Guide*. NIH Publication 97-4212. Rockville MD: National institutes on Health.

National Institute on Drug Abuse 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).

National Institute on Drug Abuse N.I.D.A. (2006b). Studies Identify Factors Surrounding Rise in Abuse of Prescription Drugs by College Students. *NIDA Notes*, 20(4).

Navarro, J. (2000). *Factores de riesgo y de protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.

Navarro, E., Gil, M.D. y Ballester, R. (2007). Muerte, locura y drogas ¿Qué piensan los adolescentes y jóvenes sobre los mayores peligros del consumo de algunas drogas y los factores influyentes en ese peligro? *Adicciones, XXXIV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*, 225-226.

Newcomb, M.D., Maddahian, E., Skager, R. y Bentler, P.M. (1987). Substance abuse and psychosocial risk factors among teenagers: associations with sex, age, ethnicity, and type



of school. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, **13**(4), 413-433.

Novacek, J., Raskin, R. y Hogan, R. (1991). Why Do Adolescent Use Drugs? Age, Sex, and User Differences. *Journal of Youth and Adolescence*, **20**(5), 475-492.

Oetting, E.R. y Beauvois, F. (1986). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. *Journal of Counselling and Development*, **65**, 17-21.

Oetting, E.R. y Beauvais, F. (1987). Peer cluster theory, socialization characterization, and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **63**, 280-296.

Opp, K. (1982). The evolutionary emergence of norms. *British Journal of Social Psychology*, **21**, 139-149.

Orte, C. (1993). Elementos para la construcción de un modelo predictivo de la conducta adictiva (pp. 333-342). *IV Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones.

Oughourlian, J.M. (1977). *La persona del Toxicómano*. Barcelona: Herder.

Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicossocial para una intervención eficaz. *Intervención Psicosocial*, **9**(2), 35-48.

Páez, D. y otros (1992). Representaciones Sociales del alcohol. *Revista de Psicología Social Aplicada*, **2**(2-3), 33-54.

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 FERRE-Madrid. En FERRE. *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*, (pp. 39-66). Madrid: CCS.

Parra, J. (1994b). *El fin de semana juvenil como fiesta de Dionysos*. Madrid: Misión Joven, nº 207.

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

Paul, P., Barrón, A. y Graña, J.L. (1993). Factores psicosociales en el proceso de adicción a las drogas. (pp. 353-359). En *IV Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones.

Pedrero, E.J. (2003). Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores. *Adicciones*, **15**(3), 203-220.

Pedrero, E.J. y Segura, I. (2003). Los trastornos de la personalidad en drogodependientes y su relación con la dificultad de manejo clínico. *Trastornos Adictivos*, **05**, 229-240.

Pedrero, E.J., Puerta, C., Olivar, A., Lagares, A. y Pérez, M. (2004). Trastorno por déficit de atención en hiperactividad y su relación con rasgos y trastornos de personalidad en consumidores de drogas en tratamiento: estudio del WURS y su relación con el BFQ y el MCMI-II. Una visión crítica. *Trastornos Adictivos*, **6**(3), 192-212.

Peele, S. (1985). *The meaning of addiction: compulsive experience and its interpretation*. Massachusetts: Lexington Books.

Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Anales de Psiquiatría*, **23**(3), 162.

Pérez de Heredia, J.L., González, A., Ramírez, M., Imaz, A. y Ruiz, J. (2001). Abuso y dependencia de sustancias en el trastorno bipolar. *Trastornos Adictivos*, **03**, 19-24.

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 (2007). **Informe sobre alcohol**. Informe de la Comisión Clínica. Madrid: Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Pons, J. y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, **9**(3), 609-617.

Pons, J. y Buelga, S. (1995). Estructura de valores y abuso de alcohol en adolescentes. En J.A. Conde y A.I. Sidro (Comps.). *Psicología Comunitaria, Salud y Calidad de Vida* (pp. 305-313). Madrid: Eudema.

Pons-Salvador, G., Cerezo, M.A. y Bernabé, G. (2005). Características psicológicas en adolescentes pertenecientes a comunidades educativas vulnerables. *Psicothema*, **17**(1), 37-42.

Reis, L., Colbert, R.D. y Hébert, IR (2005). Understanding resilience in diverse, talented students in an urban high school. *Roeper Review*, **27**, 110-120.

Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N.Y. y Yockey, R.D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, **33**, 33-40.

Rivera, J.M. y Prados, J.M. (2001). Relación entre perfiles de ansiedad y drogadicción: implicaciones para el tratamiento. *Trastornos Adictivos*, **3**(4), 287.

Rodríguez-Martos, (1978). Estudios epidemiológicos del alcoholismo en la población

infantil de Barcelona y provincia. *Revista Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, **5**(1), Enero-Febrero, 47-66.

Rodríguez-Martos, A. (1985). *Manual preventivo contra la drogadicción*. Barcelona: Mitre.

Rodríguez-Martos, A. (1996). Factores de riesgo. Prevención. Detección e intervención en problemas de alcohol en la población infanto-juvenil. En E. Gil, T. Robledo, J. Rubio e I. Espiga. *Alcohol y Juventud 1995* (pp. 61-86). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica.

Rodríguez, E. y Megías, E. (2001). Una aproximación al cambio de las representaciones sociales sobre drogas en España. *Trastornos Adictivos*, **3**(3), 193-198.

Rojas, M.J. (2004). Comportamientos resilientes y de riesgo. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes latinoamericanos. En F.L. Salas (Ed.). *Desafíos y avances en la prevención y el tratamiento de las drogodependencias* (pp. 363-376). Madrid: Asociación Proyecto Hombre.

Romani, O. (1992). Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención. En F. Alvarez-Uría, F. (Ed.). *Marginación e inserción* (pp. 259-281). Madrid: Endymión.

Romero, E., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A. y Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: el modelo de cinco factores y los cinco alternativos. *Psicothema*, **14**(1), 134-143.

Roncero, C., Matalí, J. y Yelmo, S. (2006). Paciente psicótico y consumo de sustancias: patología dual. *Trastornos Adictivos*, **8**, 1-5.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience as protective mechanism. En J. Rolf, A.S. Masten,



- D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Saiz Galdós, J. (2007). El abuso de cocaína ¿problema de oferta o de demanda?: un estudio transcultural y correlacional que compara variables macrosociales, económicas y culturales. *Adicciones*, *19*(1), 35-44.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*, 185-211.
- Salovey, P. y Sluyter, D.J. (1997) (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: educational implications*. New York: Basic Books.
- San Narciso, G.I., Carreño, J.E., Pérez, S.F., Álvarez, S.E., González, M.P. y Bobes, J. (1988). Evolución de los trastornos de personalidad evaluados mediante el IPDE en una muestra de pacientes heroínómanos en tratamiento con naltrexona. *Adicciones*, *10*(1) 7-22.
- Sánchez, E., Tomás, V. y Climent, A. (1999). Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos. *Adicciones*, *11*(3), 221-227.
- Sánchez-Carbonell, X. (2004). Contexto cultural y consecuencias legales del consumo de drogas. *Trastornos Adictivos*, *6*(1), 1-4.
- Sánchez Hervás y Berjano, E. (1996). Características de personalidad en sujetos drogodependientes. *Psicothema*, *8*(3), 457-463.
- Santacreu, J. y Froján, M.X. (1994). Evaluación del consumo de drogas. En R. Fernández-Ballesteros. *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud* (pp. 571-612). Madrid: Pirámide.
- Santacreu, J., Zaccagnini, J.L. y Márquez, M.O. (1992). *El problema de 'la droga'. Un análisis desde la psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.
- Santos, P., Forcada, R. y Zamorano, C. (2001). Trastornos de personalidad en alcohólicos. *Trastornos Adictivos*, *3*, 297-308.
- Schinke, S.P. Botvin, G.J. y Orlandi, M.A. (1991). *Substance Abuse in Children and Adolescents. Evaluation and Intervention*. London: SAGE.
- Schwartz, G.E. (1982). Testing the biopsychosocial model: The ultimate challenge facing behavioral medicine? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *50*, 1040-1053.
- Secades, R., Fernández, J.R. y Vallejo, G. (2004). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child and Adolescent Substance*, *14*, 3-15.
- Sennet, R. (2000). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Skager, R. y Fisher, D. (1989). Substance use among high schools students in relation to schools characteristics. *Addictive Behaviors*, *14*, 129-138.
- Smart, R.D., Adlaf, E.M. y Walsh, G.W. (1994). Factores socio-económicos de barrio en relación al consumo de drogas en estudiantes. *Journal of Child & Adolescent Substances Abuse*, *3*(1), 37-46.
- Spielberger, C.D., Reheiser, E.C., Foreyt, J.P., Poston, W.S.C. y Volding, D.C. (2004). Personality determinants of the use of tobacco products. *Personality and Individual Differences*, *36*, 1073-1082.
- Spoth, R., Shin, C., Gyll, M., Redmond, C. y Azevedo, K. (2005). Universality of effects: An examination of the comparability of long-term family intervention effects on substance use across risk-related subgroups. *Prevention Science*, *7*, 209-224.
- Springer, S.A. y Gastfriend, D.R. (1995). A pilot study of factors associated with resiliency





- ce to substance abuse in adolescent sons of alcoholic fathers. *Journal of Addictive Diseases*, **14**(2), 53-66.
- Stronski, S.M., Ireland, M., Michaud, P.-A., Narring, F. y Resnick, M.D. (2000). Protective correlates of stages in adolescent substance use: A swiss national study. *Journal of Adolescent Health*, **26**, 420-427.
- Suelves, J.M. y Sánchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología*, **17**(1), 15-22.
- Sussman, S. (1995). Prevención del consumo de tabaco en niños/as y adolescentes. *Psicología Conductual*, **3**(3), 283-314.
- Szasz, Th.S. (1992). *El segundo pecado. Reflexiones de un iconoclasta*. Barcelona: Martínez-Roca.
- Szasz, Th. (1993). *Nuestro derecho a las drogas*. Barcelona: Anagrama.
- Tarter, R.E. y Edwards, K.L. (1988). Vulnerability to alcohol and drug abuse: a behaviour-genetic view. En St. Peele. *Vision of Addiction*. Lexington Books. D.C. Health and Company. Lexington: Massachusetts/Toronto.
- Tarter, R.E., Schultz, K., Kirisci, L. y Dunn, M. (2001). ¿Aumenta el riesgo de abuso de drogas de los hijos varones la convivencia con un padre que abusa de drogas? Impacto sobre los factores de vulnerabilidad del individuo, la familia, la escuela y los compañeros. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, **10**(3), 59-70.
- Torregrosa, M.S., Inglés, C.J., Espada, J.P., Delgado, B., García-Fernández, J.M. y Redondo, J. (2007a). Factores protectores frente al consumo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones, XXXIV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*, 262-263.
- Torregrosa, M.S., Inglés, C.J., Espada, J.P., Delgado, B., García-Fernández, J.M. y Redondo, J. (2007b). Relaciones entre consumo de alcohol, motivación académica, autoconcepto y rendimiento escolar. *Adicciones, XXXIV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*, 266-267.
- Torres, I., Crespo, J.A., García-Lecumberri, C. y Ambrosio, E. (2001). Conducta impulsiva y vulnerabilidad a la adicción a opiáceos. *Trastornos Adictivos*, **03**, 299-310.
- Vallejo-Nágera, A. (1997). *La edad del pavo. Consejos para lidiar con la rebeldía de los adolescentes*. Barcelona: Temas de Hoy.
- Vallés, A. y Vallés, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular*. Madrid: E.O.S.
- Varo, J.R. y Aguinaga, M. (1982). Drogas y conducta delictiva. En *Curso Internacional de Criminología* (pp. 453-476). Madrid.
- Vaux, A. (1992). Assessment of social support. En H.O.F. Veiel y U. Baumann (copms.). *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere.
- Vega, A. (1981). *Las drogas. ¿Un problema de hoy?* Madrid: Cincel.
- Veiel, H.O.F. y Baumann, U. (1992). The many meanings of social support. En H.O.F. Veiel y U. Baumann (Comps.). *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere.
- Vélez, L.F. (2005). Representaciones sociales acerca del consumo de alcohol de los jóvenes universitarios en la ciudad de Bogotá. En R. García Mira, A. Fernández, Losada, M.D. y M. Goluboff. *Psicología Ambiental, Comunitaria y de la Educación* (pp. 241-249). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Vielva, I., Pantoja, L. y Abeijón, J.A. (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas*. Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencias.



Vitaro, F, Tremblay, R.E. y Zoccolillo, M. (1999). Pére alcoolique, consommation de psychotropes á l'adolescence et facteurs de protection. *Revue Canadien du Psychiatrie*, **44**, 901-908.

Werner, E.E. y Johnson, J.L. (2004). The role of caring adults in the uses of children of alcoholics. *Substance Use & Misuse*, **39**, 699-720.

Wills, T.A. (1986). Stress and coping in early adolescence: relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology*, **5**, 503-529.

Wills, T.A. (1990). Stress and coping factors in the epidemiology of substance use. En L.T. Kozlowski, H.M. Annis, H.D. Cappell, F.B. Glaser; M.S. Goodstad, Y. Israel, H. Kalant, E.M. Sellers y E.R. Vingilis (Comps.). *Research advances in alcohol and drug problems*, **10**. New York: Plenum.

Wills, T.A. y Vaughan, R. (1989). Social support and substance use in early adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, **12**, 321-339.

White, H.R., Johnson, V. y Horowitz, A. (1986). An application of three desviance theories to adolescent substance use. *International Journal of the Addictions*, **21**, 347-366.

Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.