



Psicothema

ISSN: 0214-9915

psicothema@cop.es

Universidad de Oviedo

España

González Calleja, Francisco; García Señorán, M. Mar; González González, Salvador G.

Consumo de drogas en la adolescencia

Psicothema, vol. 8, núm. 2, 1996, pp. 257-267

Universidad de Oviedo

Oviedo, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72780201>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Francisco González Calleja*, M. Mar García-Señorán**
y Salvador G. González González**

* Universidad Complutense de Madrid, ** Universidad de Vigo

Este artículo proporciona una revisión de los principales factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia. Distinguimos entre variables individuales y sociales. A su vez, el entorno social es dividido en dos niveles: el macrosocial -que agrupa las influencias que operan en un contexto más amplio- y el microsocioal -que hace referencia al entorno más inmediato del individuo-.

Se plantea que el uso de drogas es un problema multifactorial. Por ello, la cuestión fundamental es precisar como interactúan dichos factores y determinar en qué medida una variable puede incidir sobre las demás desencadenando el proceso adictivo. Este es el problema más espinoso con el que nos encontramos en la actualidad.

Drug use in adolescence. This article provides an overview of the most important variables related to the initiation and drug consumption among teenagers. We distinguish the individual and the social variables. We find two levels in the social factor: the macrosocial which assembles social influences to occur a higher level, and the microsocioal who takes its references from his social environment near by.

We expound that the use of drugs is in function to many factors. The main question is how to interact these factors, as far as to influence a variable on the others and how to produce the different combinations of variables implicated in the etiology of this conduct and who could bring all unchainment to it, this is the most thorny problem we find ourselves in.

De todos los posibles análisis que el conflictivo mundo de la droga ofrece, el más alarmante es -sin lugar a dudas- el referido al consumo de tales sustancias en la niñez y en la adolescencia. Los principales problemas ocasionados por las drogas se agravan considerablemente en estas edades, etapas claves en el desarrollo integral

del individuo que pueden verse alteradas e incluso interrumpidas por el uso sistemático de las mismas.

Sin duda alguna, existe una imperiosa necesidad por conocer como se desencadena el proceso adictivo. Un estudio minucioso de los principales factores que inciden en la iniciación de esta conducta es un requisito previo a la elaboración de programas preventivos (García-Señorán, 1994; Millstein, Petersen y Nightingale, 1993; Yin, Zapata y Katims, 1995). Nuestro objetivo es facilitar la comprensión de dicho proceso.

Correspondencia: M. Mar García-Señorán
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
E.U. de Formación de Profesorado de E.G.B.
Universidad de Vigo
Vicente Risco, s/n. Campus Orense (Spain)

Secuencias en el consumo de drogas

La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994), como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores.

Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo. Sin embargo, la formulación de estos estadios no implica que el sujeto que consuma una determinada sustancia debe necesariamente consumir la siguiente, sino más bien que la mayoría de los sujetos que se encuentran en una determinada etapa han consumido las sustancias que conforman las fases anteriores. El consumo de una droga situada en los primeros estadios es una condición necesaria, pero no suficiente para la progresión a un estadio posterior.

Kandel (1975) propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo: consumo de cerveza o vino, consumo de cigarrillos y licores de alta graduación, consumo de marihuana y consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana. Según este modelo, como podemos ver en la Figura 1, el alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida; después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa; finalmente se alcanzarían altos niveles de consumo de las diferentes drogas legales y se comenzaría a usar marihuana, que sería la primera droga ilegal consumi-

da; en algunos casos seguirían otras drogas ilegales (heroína, cocaína, etc.).

Posteriormente, Fleming, Leventhal, Glynn y Ershler (1989) examinan si realmente el uso de drogas legales es un precursor necesario para el consumo de marihuana y si ésta a su vez es un precursor de otras drogas ilegales. Según los autores, la progresión en el uso de sustancias es consistente pero no existe evidencia de una cadena causal en la que las experiencias precoces con drogas legales sean la causa de un uso posterior de drogas ilegales. Sin embargo, la presencia de un orden temporal sugiere una vinculación entre el consumo precoz y el tardío; en otras palabras, el consumo de una determinada sustancia podría facilitar el acceso a otras sustancias.

En un estudio realizado por Fleming, Glynn y Leventhal (1985), pudo observarse que los cigarrillos eran la primera droga utilizada por los adolescentes; también se comprobó que el uso de dichas sustancias aumentaba la posibilidad de que se consumieran otras drogas dos años más tarde (por ejemplo, cerveza, marihuana).



Figura 1. Principales estadios del consumo de drogas. Fuente (Kandel, 1975).

No obstante, Graham, Collins, Stuart, Chung y Hansen (1991) sugieren que ni el alcohol ni el tabaco tendrían que ser necesariamente el primer paso en el uso de sustancias en la adolescencia; en algunos casos se podría empezar con alcohol y pasar posteriormente al tabaco, pero también podría suceder lo contrario. Este modelo, representado en la Figura 2, plantea la

existencia de posibles diferencias entre los individuos que inician el proceso con alcohol y aquellos que lo inician con el tabaco. Por ejemplo, mientras que muchos padres permiten el consumo de alcohol en el hogar (en circunstancias especiales, bodas, bautizos, fiestas familiares, etc.), son muy pocos los que aprueban la experimentación con tabaco. Graham et al. (1991) señalaron que aquellos jóvenes que tenían relaciones insatisfactorias con sus padres y aquellos que iniciaban el proceso con tabaco, presentaban un curso más acelerado en el uso de sustancias que aquellos que lo iniciaban con alcohol.



Figura 1. Un modelo del inicio de consumo de drogas. Fuente (Graham et al., 1991).

Existe una amplia gama de variables o factores que deben ser tenidos en cuenta para explicar la iniciación en el consumo de drogas, ya que aportan información sobre el mayor o menor riesgo de consumir determinadas sustancias en la adolescencia. Un estudio detallado de los mismos nos ayudará en la comprensión de dicho fenómeno.

Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas

Los factores relacionados con el inicio del consumo de drogas en la adolescencia han sido estudiados por numerosos investigadores y desde diversas disciplinas durante los últimos años. Estas variables o factores de riesgo pueden agruparse en función de distintos criterios; siguiendo a

Botvin y Botvin (1992), distinguiremos entre factores individuales y factores sociales.

Los factores individuales están centrados “en el individuo”, se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de este tipo de sustancias.

Los factores sociales son complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo diferenciaremos el nivel microsocial y macrosocial.

El nivel microsocial se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo la familia, el grupo de iguales, la escuela. Englobaría las relaciones con los demás, los modelos de comportamiento a que debe ajustarse el individuo, etc..

El nivel macrosocial agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socioestructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático. La influencia de dichos factores opera a un nivel más amplio.

A continuación vamos a referirnos a algunos de estos factores.

Factores individuales

Con respecto a la dimensión personal, se ha encontrado que *la edad* es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas; y la precocidad en el uso de sustancias uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia. Las frecuencias de consumo más altas coinciden, generalmente, con una mayor antigüedad en el inicio del consumo.

Según Bailey y Hubbard (1991), la probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas se incrementa entre 6º y 8º. Existe

un considerable aumento del consumo en el período de transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación (García-Señorán, 1994). La edad crítica en el inicio del consumo de drogas podemos situarla entre los 11-12 y los 15-16 años, aproximadamente, y varía en función de la sustancia.

La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea -aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años y posteriormente descendiendo-.

En cuanto al *sexo*, en algunas investigaciones se aprecian diferencias en el uso de sustancias (García-Señorán, 1994; Kumpfer y Turner, 1991; Novacek, Raskin y Hogan, 1991), generalmente los varones son más precoces y presentan un mayor consumo habitual. Sin embargo debemos destacar que estas desigualdades han ido descendiendo a lo largo del tiempo y para algunas sustancias el sexo ya no es una variable discriminante en el consumo pues las diferencias no alcanzan el nivel de significatividad (García-Señorán, 1994).

Estos resultados quizás nos estén sugiriendo que los jóvenes cada vez se distinguen menos en sus actitudes, valores y comportamientos según el sexo.

Dentro de las variables individuales, *los rasgos de personalidad* han acaparado la atención de numerosos investigadores. Los estudios sobre la personalidad del toxicómano son muchos y dispares sus resultados; por una parte tenemos aquellos en que no se manifiestan rasgos diferenciales entre los sujetos toxicómanos y los no consumidores, y otros en donde se admite que existe una personalidad prototípica del toxicómano.

Entre las variables de personalidad que han mostrado una relación consistente con las conductas de consumo tenemos *la búsqueda de sensaciones*, que parece ser la

más relevante (Luengo, Mirón y Otero, 1990). Los consumidores puntúan más alto en las escalas que miden dicho constructo que los no consumidores.

La tendencia a buscar nuevas sensaciones puede interpretarse como una reacción frente a los sentimientos de "hastío y aburrimiento" que experimentan los consumidores; también se ha relacionado con la necesidad real de una mayor estimulación (derivada de factores bio-fisiológicos) que caracteriza a estos sujetos.

Existen otras variables de personalidad vinculadas con el consumo de drogas, aunque no de forma tan consistente. A continuación ofrecemos una breve descripción de las mismas.

Un *alto nivel de inseguridad*, lo que conlleva habitualmente una *baja autoestima*. En la adolescencia es frecuente que surjan dudas acerca de la propia valía. Los cambios producidos durante esta edad pueden inducir a experimentar con drogas para tratar de ser diferente o hacer algo que implique un riesgo. Crockett y Petersen (1993) observan un incremento de la autoestima durante la segunda década de la vida; sin embargo esta mejora parece ir seguida de un declive en la adolescencia temprana, particularmente en las chicas.

La baja autoestima o autoconcepto ha sido identificado como un precursor del uso de sustancias y del comportamiento delictivo en la adolescencia en algunos estudios (Crockett y Petersen, 1993). La autoestima sería un factor de protección contra el abuso de drogas -los jóvenes serían más resistentes y menos influenciados por la presión de sus compañeros-.

Locus de control externo. Los adolescentes con un locus de control externo son más influenciados por los amigos, favoreciendo de este modo el consumo de sustancias.

Rebeldía. Un factor que sobresale consistentemente como precursor del consu-

mo de drogas es una predisposición hacia la rebelión, independencia y no conformidad. Un comportamiento rebelde suele estar vinculado con el uso más frecuente de sustancias ilegales.

Baja tolerancia a la frustración. En algunos casos, los usuarios de drogas han pasado por una situación vital estresante incontrolable, lo que desencadena una sensación de pérdida de control sobre el medio ambiente por parte de la persona, así como del sentido de la propia existencia y le conduce al consumo abusivo de drogas -que sería una estrategia de afrontamiento y a la que se recurriría cuando otras estrategias fracasan-. En otras ocasiones son personas caprichosas que no toleran la tensión, el dolor, la frustración y las situaciones de espera. Los rasgos depresivos de la adolescencia se agudizarían en este grupo de jóvenes que experimentan una "crisis de identidad" más intensa y conflictiva.

Algunos trabajos, también han estudiado los *factores cognitivos y oréticos* (Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994). En este grupo se incluyen conocimientos, creencias, actitudes y expectativas relacionadas con el comportamiento en cuestión.

Conocimientos. Las investigaciones parecen coincidir en que las personas más conscientes de los efectos dañinos de las drogas son menos tolerantes con el uso de sustancias y es menos probable que desarrollen la adicción. Sin embargo, no debemos olvidar que los conocimientos sobre los daños ocasionados por las drogas jugarán un papel poco significativo en el adolescente, si posee un bajo autoconcepto y siente la necesidad de usar drogas para realzar su posición en el grupo.

En la adolescencia, a pesar de las advertencias de padres, profesores y profesionales de la salud, tiende a ignorarse las consecuencias adversas relacionadas con el uso de sustancias y a sobreestimar las

capacidades para hacer frente a la destrucción personal que conlleva el uso de drogas. Con frecuencia, los jóvenes creen que pueden controlar dicho comportamiento y abandonarlo en el momento que lo deseen.

Creencias. Las creencias se van conformando a lo largo de todo el ciclo vital y se verán influidas por las características de la fuente de información, la naturaleza de la comunicación y las características del receptor. La conducta de los individuos está regulada, al menos en gran parte, por su sistema de creencias y valores.

Actitudes. Aunque diversas investigaciones experimentales sobre la relación entre la actitud y la conducta no muestran una correspondencia biunívoca entre las actitudes expresadas y el comportamiento posterior, sí cabe afirmar que existe un estrecho vínculo entre las actitudes hacia las drogas y su consumo ya que es posible encontrar correlaciones entre unas y otras (Lignell y Davidhizar, 1991; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994).

Para Fishbein y Ajzen (1975), las actitudes -que representarían la evaluación global de la acción por parte del individuo- y las normas subjetivas -que representarían la percepción de las expectativas de otras personas, importantes para el individuo, en relación con esa conducta en concreto- son los principales predictores de las intenciones comportamentales, que a su vez son las responsables de que se produzca o no una conducta. Los autores señalan que si se desea cambiar una conducta es necesario influir en las intenciones, lo que exige a su vez, intervenir y cambiar las actitudes hacia la conducta y, la norma subjetiva.

Expectativas. Existe una relación funcional entre las expectativas y el uso de drogas; aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes a los que no las utilizan respecto a los efectos de dichas sustancias (Novacek,

Raskin y Hogan, 1991). En la medida en que las expectativas son más positivas y el individuo espera conseguir resultados más satisfactorios puede observarse un mayor consumo.

Y por último, dentro de este apartado nos referiremos a los *factores comportamentales*, que representan el grado de implicación en diversos problemas conductuales así como en conductas desaprobadas socialmente. Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares (Eggert, Seyl y Nicholas, 1990; Botvin y Botvin, 1992). Luengo et al. (1990) señalan que la involuación del individuo en otro tipo de conductas desviadas distintas a las relacionadas con el consumo es otro factor de riesgo al que no se le ha prestado demasiada atención. "Las conductas problemáticas" a edades tempranas son un buen predictor del consumo de drogas en la adolescencia y juventud, es más frecuente que los consumidores de drogas estén implicados en actividades delictivas que los no consumidores. Por otra parte, el uso de una droga es un buen predictor del uso de cualquiera de las otras.

Factores sociales

NIVEL MICROSOCIAL

Influencias parentales. La familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, puede actuar elicitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas (Denton y Kampfe, 1994). Según Bailey y Hubbard (1991) existen diferencias desde el punto de vista evolutivo que influyen en la iniciación del consumo de drogas. Los padres tienen mayor influencia en la niñez y en los adolescentes más jóvenes, ésta disminuirá progresivamente conforme aumenta la edad.

En las primeras fases de consumo, el comportamiento de los padres es crítico, y de su actuación va a depender que el adolescente se inicie en el consumo de cerveza, vino, experimentando cada vez con bebidas de más alta graduación. En fases posteriores a la iniciación, la calidad de las relaciones padre-hijo cobra importancia, si los vínculos son estrechos el consumo se frenará, de lo contrario evolucionará a formas más graves de abuso (Rhodes y Jason, 1990).

El modelo directo de los padres, las relaciones familiares deficitarias, actitudes de sobreprotección materna con conducta paterna ineficaz, prácticas educativas inadecuadas caracterizadas por una excesiva permisividad o dureza, incomunicación y tensión, se encuentran relacionados con un mayor consumo de drogas (Hualde, 1990).

Influencias de los hermanos. La presencia de hermanos mayores es un claro factor de riesgo (Brook, Whiteman, Gordon y Brook, 1989; García Señorán, 1994). Las influencias pueden deberse al modelado directo que ejercen sobre la conducta de los más pequeños; a sus actitudes y orientaciones hacia el consumo; juegan un papel importante en la elección de los compañeros de sus hermanos pequeños; también pueden actuar como una fuente de suministro de drogas. Los hermanos podrían considerarse como un subgrupo especial de compañeros, cuya influencia sería menor que la de los propios compañeros pero mayor que la de los padres.

Influencias de los compañeros-amigos. Los amigos desempeñan un papel muy importante en el mundo del adolescente; este hecho ha sido demostrado repetidamente al observar la similitud del comportamiento entre los miembros de un grupo o pandilla. La mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque

necesitan sentirse aceptados por su grupo. Por ello tratarán de desarrollar las actividades valoradas por sus compañeros, sean éstas admitidas socialmente o no.

Una serie de investigaciones detectaron la influencia de los amigos como el más claro predictor del consumo de drogas en el adolescente (Brook et al., 1989; Bailey y Hubbard, 1991; Epstein, Botvin, Diaz y Schinke, 1995; García-Pindado, 1993; García-Señorán, 1994). Existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescente con amigos consumidores y su propio consumo. Se ha demostrado que un adolescente que consume drogas es más probable que tenga amigos consumidores que un no consumidor. También existe una fuerte interrelación entre la percepción del consumo de los amigos y el consumo propio. Cuando se producen cambios en dichas percepciones también se producen variaciones en el consumo (Epstein et al., 1995).

El proceso mediante el que los adolescentes son influidos por sus iguales incluye diferentes mecanismos: el modelado o aprendizaje social parece ser el más importante; destaca también el refuerzo selectivo de ciertas conductas del individuo por parte de sus compañeros. Es probable que los adolescentes manifiesten un comportamiento acorde a las normas establecidas y expresadas por el grupo, el grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece a él debe adaptarse a ellas. El aceptar y poner en práctica sugerencias de amigos podría actuar de forma indirecta en el comportamiento del adolescente afectando la formación de sus propias actitudes y preferencias.

Por otra parte, la reciprocidad es el corazón de la amistad e implica unas normas, los participantes del grupo deben colaborar entre sí. Las drogas pueden transformarse en un símbolo del grupo. Las relaciones amistosas implicarán unos determi-

nados comportamientos que serán vistos como elecciones personales en vez de como una influencia social, por tanto, la influencia de los compañeros se hace más sutil y difícil de definir.

Factores Escolares. Las variables escolares que se relacionan de forma más significativa con el consumo de drogas son: las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un nivel más bajo de compromiso con las actividades académicas, un mayor nivel de absentismo escolar y una peor ejecución académica. Todos estos factores también inciden en el fracaso escolar.

En algunas ocasiones, cuando el adolescente no puede alcanzar el mismo nivel de logro que sus compañeros, por unas causas u otras, aumenta la probabilidad de que presente conductas problemáticas en el aula. Esta desadaptación podría inducirle a unirse con compañeros no convencionales. Se ha detectado que en algunas escuelas las tasas de comportamientos desviados son más bajas; estas escuelas procuran que las clases sean relevantes e interesantes para los alumnos; a los estudiantes se le reconocen sus avances; las relaciones entre los alumnos y profesores son satisfactorias. Todo ello mejora el rendimiento académico, acrecienta la autoestima y mejora el control de los alumnos sobre sí mismos.

El clima escolar influye notablemente sobre el logro académico y el comportamiento del escolar. La escuela puede ser vivida como la primera experiencia de fracaso social generando un proceso de ruptura con el mundo de los adultos y compañeros, llevando al joven a buscar su autoestima y satisfacción en otros ambientes, muchas veces en la calle (Hualde, 1990).

NIVEL MACROSOCIAL

Influencia de los medios de comunicación. Los medios de comunicación juegan

un importante papel en el aprendizaje de cuestiones relacionadas con el tema de las drogas en los adolescentes, y son percibidos por los jóvenes como una fuente fidedigna de información. Una revisión de nuestros "mass media" podría sugerir que potencian el consumo de drogas; si se observan los mensajes enviados podrá advertirse que rara vez predomina una información objetiva.

Es curioso que dos productos, tabaco y alcohol, altamente nocivos para nuestro bienestar se nos intenten presentar siempre con imágenes y mensajes sugestivos de salud, seguridad, encanto, atractivo, éxito social y sexual. Muchos eslogans publicitarios sugieren representaciones ideales, nostalgias e ídolos de los jóvenes y con ello estimulan los deseos en la dirección deseada.

Es natural que los supuestos y esfuerzos realizados por la Organización Mundial de la Salud, así como por otros organismos y entidades, para promover una estrategia de salud para todos, queden diluidos en todo este alud de potencia financiera, económica y de manipulación.

Los adolescentes son el primer objetivo del mercado para la industria del tabaco, pues muchos fumadores están muriendo a causa de su hábito y un creciente número de ellos se están esforzando por dejarlo; por tanto, es necesario mantener el número de fumadores a fin de conservar los beneficios de la industria; de ahí que se utilicen atractivas y persuasivas imágenes que sirven para minar la credibilidad de las campañas de educación contra el tabaco.

Por otra parte los continuos anuncios publicitarios de medicamentos pueden formar la creencia errónea, tanto en niños como adolescentes, de que es imposible funcionar en nuestra sociedad sin la ayuda de algún fármaco y que todos los problemas se resuelven consumiendo algún medicamento.

Por lo que respecta a la influencia de los medios de comunicación sobre el consumo de drogas ilegales, es muy difícil de establecer, pues existe una falta de control sobre la exposición a dichos mensajes, por lo que sería necesario una situación experimental donde se controlase la cantidad e intensidad de dichos mensajes y la forma en que repercute sobre el individuo.

Contexto social. Las toxicomanías como un problema de salud más, tienen que ver fundamentalmente con los estilos de vida que una población posee. Dichos estilos de vida están condicionados por contextos económico-sociales y presentan unas características que condicionan modelos de consumo y de respuesta social.

La influencia de los modelos sociales parece crucial en la iniciación al consumo de drogas. Ciertos hábitos y estilos de vida se muestran como conductas de prestigio social y expresiones de placer a imitar por los adolescentes.

Otro aspecto digno de mencionarse es la "sociedad consumista" que nos rodea, nuestro ambiente forma parte y está fuertemente enraizado en una sociedad de consumo. Los adolescentes no son ajenos al bombardeo consumista; a pesar de su dependencia económica hoy en día la adolescencia posee un poder adquisitivo mediatizado que nunca tuvo, de hecho, un sector cada vez más importante del mercado se dirige a ellos casi en exclusiva, pues constituyen una especie de grupo o clase social. En este contexto debe situarse también el consumo de drogas; como señala Hualde (1990, p. 79):

"... ser punki, macarra, heavy,.. implica, entre otras cosas, 'identificarse con y frente a' por llevar el pelo de cierta manera, vestir cazadora, pantalones y botas adecuados, y escuchar una música concreta o asistir a determinados conciertos. También

en determinadas circunstancias implica consumir drogas”.

Por otra parte, los adolescentes han asumido la “cultura del coloquio”. Nuestros adolescentes están recibiendo constantemente el mensaje de que la única forma de estar bien en la vida, de tener marcha, es estar colocado. Estamos acostumbrados a tomar continuamente sustancias que afectan nuestro estado de ánimo, comportamiento y percepción. Usamos infinidad de sustancias que producen excitación, tranquilizan, ayudan a dormir, alivian el dolor o mejoran nuestra resistencia a las enfermedades. Constantemente nuestra sociedad incita al consumo para sentirse bien. Si ser sano en nuestra sociedad es no tener marcha, Funes (1991) se plantea: “¿Cómo le vamos a vender a un adolescente la idea de tener consumos más sanos si eso equivale a ser un muermo, a no tener diversión, a no pasárselo bien, y ser diferente de los otros...” (p. 26).

Oferta y disponibilidad de las sustancias. Hay una relación directa entre la disponibilidad de las drogas y el aumento del problema en los últimos años. El alcohol, el tabaco y los psicofármacos están al alcance de cualquier persona incluso niños, y son las sustancias más consumidas. Cuanto mayor sea la cantidad de droga en el mercado, un número mayor de sujetos se iniciará en el consumo, se consumirán mayores cantidades y el número de individuos que se convertirán en consumidores habituales será mayor.

Valoración final e implicaciones para la prevención del uso indebido de sustancias adictivas

Como hemos visto, el uso de drogas se nos presenta como un fenómeno complejo y de naturaleza multicausal. Tras la revisión de la abundante literatura sobre el te-

ma, podemos señalar que inicialmente el uso de sustancias se explicaba utilizando variables individuales, se enfocaba el problema desde una perspectiva médica, devolucionista. Dichos estudios se centraban en la relación entre la sustancia y la psicodinámica individual. Posteriormente, se incorporaron variables de tipo social en el origen de dicha conducta, entre ellas el rol de los padres, de los hermanos, de los amigos, y toda una serie de factores que nos permiten afirmar que se trata de un fenómeno con fundamentos sociales.

Kandel (1975) intenta explicar estos hallazgos contradictorios, recalando que los diferentes conjuntos de variables están relacionadas con diversas fases del consumo de drogas. En las primeras etapas los factores sociales jugarían un papel más importante y en las últimas serían decisivos los factores individuales y farmacológicos. Sin embargo, no tiene en cuenta el hecho de que predictores de diferentes categorías se encuentren asociados en la misma fase de dicha conducta. Para solucionar este inconveniente, investigaciones ulteriores intentaron dividir la población en grupos pequeños, apareciendo tantas combinaciones de variables etiológicas relevantes casi como drogadictos.

Esto nos lleva a concluir que existen muchas posibles vías, combinaciones de diferentes variables que pueden conducir al abuso de drogas. Los estudios realizados hasta el momento, por los autores citados, son un buen comienzo y abrieron importantísimas perspectivas de cara a la prevención pues han contribuido enormemente a la comprensión del fenómeno; sin embargo, la existencia del concepto de múltiples factores de riesgo tiene grandes implicaciones para la intervención pues, al haber diferentes constelaciones de factores etiológicos un único programa preventivo no es capaz de incidir sobre todos ellos, por ello deben desarrollarse diversos

tipos de programas para reducir factores etiológicos concretos.

La labor preventiva se iniciará evaluando qué factores etiológicos están presentes en una población determinada, estudiando la interrelación de los mismos y, posteriormente, se desarrollará un programa preventivo adaptado a las necesidades detectadas.

Investigaciones futuras deberían precisar las diferentes combinaciones de los

factores individuales y sociales que incrementan y disminuyen la vulnerabilidad al uso de sustancias así como los factores que pueden atenuar o exacerbar la probabilidad de convertirse en sujeto de riesgo, teniendo en cuenta que las diferentes combinaciones probablemente variarán según la edad, el sexo, la subcultura y la fase de consumo en que se encuentre el individuo.

Referencias

- 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.
- Botvin, G.J., Baker, E., Dusembury, L., Tortu, S., y Botvin, E.M. (1990). Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3 Year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 437-446.
- 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.
- Brook, J., Whiteman, M., Gordon, A. y Brook, D. (1989). The Role of Older Brothers in Younger Brothers' Drug Use Viewed in the Context of Parent and Peer Influences. *The Journal of Genetic Psychology*, 151 (1), 59-75.
- Crockett, L. y Petersen, A. (1993). Adolescent Development: Health Risks 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.
- Dento, R. y Kampfe, Ch. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: literature review. *Adolescence*, 29 (114) 475-495.
- Eggert, L., Seyl, C. y Nicholas, L. (1990). Effects of a School-Based Prevention Program for Potential High School Dropouts and Drug Abusers. *The International Journal of Addictions*, 25 (7), 773-801.
- Epstein, J., Botvin, G., Diaz, 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.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior*. Reading: Addison Wesley.
- Fleming, R., Glynn, K. y Leventhal, H. (1985). *Predictors of cigarette smoking in adolescents*. Presentation at the Mid-Western Psychological Association, Chicago.
- Fleming, R., Leventhal, H., Glynn, K. y Ersler, J. (1989). The role of cigarettes in the initiation and progression of early substance use. *Addictive Behaviors*, 14, 261-272.
- Funes, J. (1991). Como y por qué acercarse a los adolescentes que consumen drogas. En Xunta de Galicia, *Menores con problemática del consumo de drogas: La intervención desde la institución* (pp. 19-35). Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Traballo e Servizos Sociais.
- 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 ado-*

- lescentes escolarizados de Galicia. Propuesta educativa para su prevención.* Tesis Doctoral, Universidad de Santiago.
- Graham, J., Collins, L., Stuart, E., Chung, N. y Hansen, W. (1991). Modeling Transitions in Latent Stage-Sequential Processes: A Substance Use Prevention Example. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 48-57.
- Hualde, G. (1990). Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales culturales e ideológicos asociados. *Comunidad y Drogas*, 10, 75-97.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kumpfer, K. y Turner, Ch. (1991). The Social Ecology Model Adolescent Substance Abuse: Implications for Prevention. *The International Journal of Addictions*, 25 (4A), 435-463.
- 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.
- Luengo, A., Mirón, L. y Otero, J.M. (1990). Factores de riesgo en el consumo de drogas en los adolescentes. En Fundación Caixa Galicia, *Drogodependencias y Sociedad*, (pp. 147-165). Santiago de Compostela: Fundación Caixa Galicia.
- McGee, Z. (1992). Social Class differences in parental and peer influence on adolescent drug use. *Deviant Behavior: An interdisciplinary Journal*, 13, 349-372.
- Millstein, S., Petersen, A. y Nightingale, E. (Eds.) (1993). *Promoting the Health of Adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Novacek, J., Raskin, R. y Hogan, R. (1991). Why Do Adolescents Use Drugs? Age, Sex, and User Differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 20 (5), 475-492.
- Rhodes, J.E. y Jason, L.A. (1990). A Social Stress Model of Substance Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 395-401.
- Yin, Z., Zapata, J. y Katims, D. (1995). Risk factors for substance use among Mexican American school-age youth. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 17 (1), 61-76.

Aceptado el 21-XII-95