



SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental,
Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6976

rev_smad@eerp.usp.br

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Brasil

de la Villa Moral Jiménez, María
Cambios en las representaciones sociales sobre las drogas y sus usuarios en la sociedad española
SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 3, núm. 2, 2007, p. 0
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
São Paulo, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80303204>

- 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

**SMAD**

Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telephone: 055-16-602-3477 Fax: 055-16-602-4754



CAMBIOS EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LAS DROGAS Y SUS USUARIOS EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA

María de la Villa Moral Jiménez¹

Resumen

En este artículo se describen las representaciones sociales sobre la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas y los cambios en las tendencias dominantes acerca de los riesgos asociados al consumo de alcohol en la cultura mediterránea u otras drogas como los derivados canábicos o los psicoestimulantes. Se propone como estrategia preventiva y de intervención psicosocial y sociocomunitaria incidir en repensar las representaciones sociales y el discurso dominante sobre las drogas para tratar de redimensionar las consecuencias de la experimentación con sustancias psicoactivas, aumentar las percepciones de riesgo y promover cambios actitudinales que redunden positivamente en una tendencia salubrista a nivel global.

Palabras clave: Actitudes, Drogas, Adolescente, Cultura.

MUDANÇAS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS DROGAS E SEUS USUÁRIOS NA SOCIEDADE ESPANHOLA {PRIVADO}

Resumo

Neste artigo são descritos as representações sociais sobre a experiência dos jovens com substâncias psicoativas e as mudanças nas tendências dominantes sobre os riscos associados ao consumo de álcool na cultura mediterrânea e outras drogas, como os derivados canábicos ou os psicoestimulantes. Propõe-se, como estratégia preventiva e de intervenção psicossocial e sociocomunitária, atuar na reflexão das representações sociais e o discurso dominante sobre as drogas para redimensionar as consequências da experiência com substâncias psicoativas, aumentar as percepções do risco e promover mudanças de atitude que culminem em tendência positiva, salubre em nível global.

Palavras-chave: Atitudes, Drogas, Adolescente, Cultura.

CHANGES IN THE SOCIAL REPRESENTATIONS ON DRUGS AND THEIR USERS IN THE SPANISH (PRIVATE) SOCIETY

Abstract

Social representations on the experience of young people with psychoactive substances are described, as well as changes in the dominant tendencies on the risks associated with alcohol consumption in the Mediterranean culture and other drugs, such as derivatives of cannabis or psycho stimulants. This study proposes, as a preventive, psychosocial and socio-communitarian intervention strategy, to work on the reflection of social representations and the dominant discourse on drugs in order to redimension the consequences of the experience with psychoactive substances, to increase risk perceptions and to promote changes in attitudes, with a view to a positive and healthy tendency at the global level.

Key Words: Attitudes, Drugs, Adolescent, Culture.

¹ Profesora Doctora de la Universidad de Oviedo (España). Facultad y Departamento de Psicología. Área de Psicología Social, Oviedo, España *e-mail*: mvilla@uniovi.es

INTRODUCCIÓN

Las representaciones sociales sobre las drogas, a modo de actitudes colectivas recreadas por el imaginario popular y con un importante trasfondo político e ideológico, influyen en las actitudes individuales ante el consumo, tal como se ha constatado en la literatura sobre el tema⁽¹⁻⁵⁾. En su estatuto y regulación influyen las imágenes sociales del anecdotario de consumo de sustancias psicoactivas con improntas socioculturales, las tendencias actuales de experimentación que cada vez adquieren dimensiones más globalizadas y las visiones prospectivas acerca de las propuestas de intervención. Todas ellas se suman e integran en la conformación arquetípica de las representaciones sociales sobre las drogas. De este modo, pasado, presente y futuro del fenómeno objeto de análisis junto a aspectos oréticos, simbólicos y macrocontextuales se interrelacionan en la conformación de actitudes colectivas.

Desde un nivel de análisis psicosociológico como el adoptado en esta aproximación teórica, se sostiene que el cómo se construye e interpreta "la realidad" dominante del denominado *problema de la drogadicción juvenil* entre jóvenes españoles⁽⁶⁻⁸⁾ ha de vincularse a percepciones interesadas por parte de los adolescentes y jóvenes consumidores, bajo la forma de mentalidades del usuario y las consiguientes distorsiones de la percepción de riesgo inherente a la experimentación.

A un nivel más global, en las circunstancias actuales, se asiste al afianzamiento de cambios en los hábitos de consumo de drogas iniciáticas en adolescentes (alcohol, tabaco y derivados canábicos) y otras drogas ilegales (drogas de diseño, cocaína, etc.) evidenciados en diversos recientes análisis promovidos desde agencias institucionales tanto en España⁽⁹⁻¹²⁾ como en otros países de Europa⁽¹³⁻¹⁴⁾, Estados Unidos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ o Hispanoamérica⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. En virtud de tales tendencias parece confirmarse en la última década una experimentación temprana con alcohol como droga de integración grupal, así como una extensión del consumo de derivados canábicos

y, en menor medida, un incremento de la experimentación con cocaína y una estabilización del consumo de drogas de diseño y otros psicoestimulantes asociada a una cultura de ocio juvenil recreativo.

Nuestro objeto de análisis no es otro que fundamentar la idea relativa a que el conocimiento de los significados y aspectos valorativos y simbólicos que conforman una representación social es imprescindible en todo análisis comprehensivo de las actitudes individuales y sociales asociadas a la experimentación con drogas. Tales usos determinan disposiciones conductuales, creencias y percepciones de riesgo, tendencias de consumo, grados de sensibilización y concienciación frente a la problemática y otros muchos aspectos de suma significación psicosocial.

Semejante análisis se edificará sobre algunos pilares, tales como las actitudes colectivas hacia las sustancias en sí y la reformulación de las imágenes sociales reificantes de los adictos en constante retroalimentación con la influencia de diversos mecanismos de poder y control social que se diluyen en relaciones y que se reconstituyen colectivamente⁽⁶⁾. En este sentido, convenimos plenamente en que⁽²⁰⁾: "Las raíces sociales de la representación social, su producción colectiva, ponen de relieve la interacción entre individuo y sociedad. En tanto que el sujeto es activo en esta síntesis colectiva, la representación no es un puro reflejo de la realidad social".

Las representaciones sociales estructuran la experiencia y construyen el mundo social⁽²¹⁻²³⁾. Actúan como guía operacional, siendo el objetivo eminentemente práctico: ayudar a la regulación de comportamientos intra e intergrupales⁽²⁴⁾. Desde una perspectiva de análisis psicosociológico se entiende por representación social la forma en que un grupo o colectividad se imagina o piensa los hechos sociales, refiriéndose a objetos que han cobrado significación para el sujeto. El sentido otorgado al término representación social fue el relativo a la *afectación de la interpretación de la realidad por parte de las dimensiones ideológicas de la vida en*

colectividad⁽²⁵⁾. Este sentido no se limita al pensamiento verbal consciente racional, sino que representa un sistema simbólico, de modo que la interpretación de los significados, que dejan de representar simbolismos para construirse en verdades sociales, se hace *desde* el posicionamiento normalizador desde el que se nos socializa o *en contra* del mismo, siendo, en cualquier caso, nuestro referente.

Al formular cualquier evaluación diferencial de la imagen social de las drogas y sus usuarios debería aludirse a la propia representación social del fenómeno, como modo de atribución de significados compartidos que se hace manifiesta a través de comportamientos que reflejan y reconstruyen imágenes que suelen ser ambivalentes (trato diferencial entre sustancias/usuarios institucionalizadas/"normales" y demonizadas/"desviados").

De acuerdo a la interpretación de diversos modelos etiológicos de impronta jurídico-represiva y a los significados connotativos derivados de ellos, se ha definido y valorado al joven drogodependiente como vicioso, fracasado escolar, delincuente, etc., o como enfermo, siendo la representación social parte del proceso de construcción de la realidad. Ese saber del *sentido común* se convierte en el sentido del "saber" común-colectivo (significados sociales, creencias compartidas, tendencias sociales, mistificaciones ideológicas, imágenes públicas, conciencias reificantes, etc.). El estatuto diferencial de las sustancias y de sus usuarios se ampara en la representación social de las mismas, las cuales se retroalimentan de la validez de semejantes clasificaciones.

En definitiva, desde un planteamiento psicosociológico como el defendido en este exposición, se sostiene que esos perfiles diferenciales no residen exclusivamente en las sustancias químicas en sí, sino, más bien, en las atribuciones de los poderes representados y fácticos que construyen verdades, así como en la legitimación de los significados dominantes y la exorcización de los desviados. En este sentido hay que tratar de evitar desde el punto de vista

profesional *psiquiatrizar la dependencia*⁽²⁶⁾, pues ello puede afectar a las representaciones sociales sobre los propios drogodependientes y a la interpretación sesgada de sus motivaciones para el consumo. Y es que, al fin y al cabo, las construcciones sociales crean las verdades en la praxis cotidiana.

Las consecuencias de las imposiciones socioculturales prevalecen, en cierto sentido, sobre los efectos de lo químico propio de las sustancias psicoactivas, aun cuando en la convergencia de ambos se halla la interpretación etiológica de la drogodependencia como fenómeno-objeto social⁽²⁷⁻²⁸⁾. Ha de aludirse a un *continuum* etiológico en el que lo psicológico, afectivo, cognitivo, social, cultural, histórico o lo macroestructural ha ido haciéndose en relación a/mediante el resto, a la par que conformaba este algo.

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 dominantes como propios.

PLANTEAMIENTO

En materia de drogas, se ha promovido en los últimos años un debilitamiento de ciertas creencias mistificadas sobre el consumo de drogas y sobre sus usuarios, con apariencias de dogmas, construidas a base de toda una retórica de la verdad con importantes efectos de poder y mediante la intervención, plenamente interesada, de la *ideología representacionista* concretada en mitos como el de la representación, la objetividad, la realidad independiente o la verdad⁽²⁹⁻³⁰⁾.

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* 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.

Lo simbólico y lo imaginario actúan a modo de constructores de realidades, de manera que mediante la representación social se proporcionan certidumbres. En esa *transferencia social*, como acto de desconexión de las dudas del mundo real, uno acepta acríticamente los significados afectivos, perceptivos y valorativos del macrodiscurso social. El escenario comunicativo se convierte en un motivador de representaciones sociales sobre los usos y usuarios de las sustancias. Discursos e intuiciones socialmente convenidas se articulan en una particular componenda como herramientas de construcción de ideologías, pensamientos, abstracciones, simbolismos, verdades y mitos, actitudes y representaciones de las drogas y de sus usuarios.

Por un lado, abundan las actitudes mitificadas hacia las *drogas* asociadas a una carga moralizante/culpabilizadora y una acción benéfica para los usuarios y poderes interesados. El estigma del drogado se interrelaciona con la seña de identidad de la sustancia. Los usos de los jóvenes consumidores entran en contradicción con las costumbres de quienes les juzgan. En el proceso de reconstrucción de las actitudes sociales hacia las drogas las predisposiciones individuales a responder de una determinada manera ante el objeto de actitud denotan, más que un *estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad mental o física*⁽³¹⁾, una disposición ligada a imperativos socioculturales.

Por otro lado, las realidades de las actitudes sociales ante las drogas se confunden, asimismo, con las creencias compartidas con criterios de verdad. La hipocresía social es una herramienta constructora de realidades interesadas, así como la normalización induce al control

mediante la reconstrucción y fortalecimiento del hipocriticismo de los individuos. La amenaza permanente de la coerción o, de forma más sutil, de la persuasión coercitiva, potencia el desarrollo del autocontrol y fortalece el acatamiento de la visión dominante.

Según las últimas tendencias mostradas en los informes de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción en España⁽⁹⁾ frente a una elevada permisividad hacia el alcohol, se demonizan socialmente aquellas otras sustancias, como los derivados cannábicos, con una raigambre alejada de la impronta occidental. A ello se opone la representación social sobre el alcohol y sus usuarios en la cultura mediterránea donde esta droga ha contado con siglos de pregnancia en las representaciones colectivas de usuarios y no usuarios, lo cual ha ido redundando en conciencias sociales permisivas⁽³²⁾. En pocas décadas se han producido en España importantes cambios en las actitudes sociales ante los usos de los derivados cannábicos. Baste constatar que según el citado informe F.A.D.⁽⁹⁾, el 36,3% de los españoles está a favor de la legalización del hachís y la marihuana, casi el doble que hace seis años (18,7%). Y es que, por lo que respecta a los jóvenes se han flexibilizado las actitudes reprobatorias hacia el uso del cannabis⁽³³⁻³⁴⁾ a la vez que aumenta la distorsión de la percepción de riesgo del consumo de alcohol entre los propios usuarios. Algo similar, aunque en menor medida, ocurre con sustancias como la cocaína y los psicofármacos⁽³⁵⁻³⁷⁾.

Mediante el (macro)discurso dominante se forjan actitudes, se normalizan pensamientos, se atribuyen significados o se encauzan valoraciones, siendo el discurso el lenguaje puesto en acción, realizado como actualización concreta. Se construyen actitudes individuales y sociales sobre *las drogas* desde una imagen-modelo dominante que llega a constituir una teoría formal. El (macro)discurso social relativo a las actitudes sociales ante la sustancia química en sí se transforma en otro discurso culpabilizador/permisivo que sanciona o exime a los distintos consumidores de su responsabilidad.

Las actitudes hacia los consumidores de drogas se van reconstruyendo socialmente y proliferan actitudes individuales y sociales dispares ante el consumidor *integrado* y el *desviado*, lo cual actúa como elemento que refleja, al mismo tiempo que proyecta, una interesada mentalidad del usuario o la transferencia social de la misma⁽³⁸⁾.

Una vez que se ha aludido al macrodiscurso constructor de tendencias sociales interiorizadas hacia objetos de actitud que son tales por la focalización de la mirada social en algo que hasta entonces no estaba definido (y, por ende, parece que no existe), convendría centrar nuestro interés tanto en el proceso discursivo de construcción como en las *actitudes* en sí. Éstas se definirían como sistemas organizados y, relativamente estables, de disposiciones cognoscitivas con respecto a un objeto de actitud evaluado como deseable/indeseable, verdadero/falso, aceptable/inaceptable, etc., si bien haya de hablarse de disposiciones colectivamente articuladas, de estabilidad modulada socialmente y del objeto de actitud un punto de mira analizado desde un posicionamiento particular que le convierte en tal ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

La construcción y activación social de las actitudes hacia las drogas va a condicionar su interiorización y ejerce una gran influencia sobre el aprendizaje social de las mismas. Como predictores de las intenciones comportamentales las actitudes son pobres indicadores⁽⁴¹⁾, de ahí que el cambio actitudinal no conduzca automáticamente al cambio correspondiente en la conducta. Los factores cognitivos, sociales, afectivos, valorativos, culturales, etc., no actúan como microesferas independientes, sino contenidas unas en otras, ejerciendo su poder de influencia y siendo, a su vez, influidas por otras.

En lo relativo a las adicciones se ha de recordar que, desde la perspectiva de *compensación o etapas*, se considera que los factores sociales y de aprendizaje -junto a los procesos cognitivos, tales como creencias, actitudes, expectativas y atribuciones-, son dimensiones que intervienen tanto en la formación como en el mantenimiento y cambio de una

adicción⁽⁴²⁾. Asimismo, en cualquier programa de cambio actitudinal se ha de incidir en la necesidad de desbrozar esa maraña de interrelaciones debiéndose convenir en la multidimensionalidad del constructo *actitud hacia el consumo*.

Las actitudes sobre las drogas y sus usuarios construidas mediante la acción-interpretación del discurso social dominante posibilitan, a través de su mediación/inoculación, que el sujeto construya una representación, a modo de comprensión de ese objeto-fenómeno social, al mismo tiempo que se van rehaciendo en cada cambio actitudinal o en cada adhesión o rechazo explícito a la representación social de esa "realidad" de las drogas y a las actitudes sociales ante las mismas, sus usos y modos de acción.

Las herramientas sociales de construcción de actitudes individuales son los instrumentos que contribuyen al proceso de conformación de los predictores de las intenciones comportamentales individuales. La preeminencia social de ciertas actitudes se debe, especialmente, a la funcionalidad de ciertos artefactos a los que se les otorga la categoría de verdad. A la capacidad de realización del individuo como ser proyectivo se conecta la propia inoculación actitudinal. Siendo así, cualquier afianzamiento del cambio actitudinal ha de vincularse a reajustes paralelos en los significados sociales que actúan a modo de reflejo/proyección de cambios y/o resistencias individuales.

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*. Al ser factores macrosociales, paradójicamente, su influjo se nos hace menos evidente que la acción de variables intraindividuales.

La asociación de los significados y funciones de las drogas está inextricablemente unida a la actuación de los mecanismos de poder como factores predisponentes y "explicativos" de la iniciación al consumo de *drogas*. La alusión a 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 aludido como uno de los macro-factores implicados en la génesis del consumo, no obstante, representa un factor que se diluye y tiende a reconstituirse en todos y cada uno a modo de una (trans)formación de actitudes, normas de actuación, tendencias o usos y costumbres.

En síntesis, se van construyendo una o varias realidades a partir de una "verdad" socialmente convenida que se va reformulando hasta que se consiguen inducir efectos de verdad mediante un discurso imbuido por los mecanismos de control. En materia de drogas, las representaciones sociales, al actuar como referente, dictan cuál ha de ser el significado social de los usos y costumbres asociados a las drogas, actúan como vehículos legitimados de acción de construcción de significados atribuidos y como mecanismos fácticos que se retroalimentan de improntas socioculturales así como tendencias de consumo y hábitos individuales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En virtud de lo expresado, se ha de concluir que mediante la representación social se reacciona, ya sea potenciando o negando, un conflicto real o construido, véase por caso el de la *problemática de la droga* o el del binomio *joven-droga*, ambos sometidos a una mistificación ideológica. La potenciación de dos realidades cambiantes, como la del adolescente en proceso de desarrollo y la del mundo sometido y productor de una entropía que contagia a otros sistemas, es tal, que no es posible interpretar la representación social del primero desvinculado de las coordenadas definitorias de su realidad psicosocial. La adaptación ha de buscarse en una adecuada coordinación entre el cambio, propiamente, y el contexto en sí desde una perspectiva dinámica interaccional⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

En materia de drogas, lo construido se adopta como lo *natural*, lo socialmente convenido

es la norma y lo adoptado como verdad colectiva es la realidad que se impone. Siendo así, si deseamos conocer el por qué y el cómo del consumo de *drogas* por parte de jóvenes y del significado social atribuido al mismo objeto-problema social, debemos cuestionarnos sobre el significado que tendemos a atribuir a las actitudes que convertimos en creencias y disposiciones conductuales normativizadas que construyen/se ajustan a diversas pautas de actuación orquestadas desde diversas instancias. El orden de los acontecimientos, una vez construido, constituye una condición *cuasinatural* que se utiliza para categorizar la realidad, de acuerdo con unas coordenadas prefijadas, mediante las que se justifican las representaciones sociales dominantes. Un ejemplo inequívoco de lo expresado podría ser el hecho de que en la sociedad española, y por extensión en la cultura mediterránea, urge proponer estrategias de sensibilización y cambios actitudinales que afecten a las representaciones sociales permisivas de una droga como el alcohol con una profunda raigambre sociocultural⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾, lo cual se está implementando en otros lugares como el Reino Unido⁽⁴⁸⁾ y el resto de Europa⁽⁴⁹⁾ e incluso en Hispanoamérica⁽⁵⁰⁾, dado el carácter cada vez más global de las tendencias de consumo prevalentes.

En definitiva, las representaciones sociales sobre la droga actúan como conformadores de disposiciones a actuar, siendo un producto sociocultural, aunque con un espectro de acción cada vez menos localista y más globalizante. Semejante raigambre impone prerrogativas que son interiorizadas como verdades naturales. Se fraguan visiones estereotípicas que se aplican sistemáticamente tanto a la naturaleza y efectos de la sustancia química como a las características diferenciales de sus usuarios. Lo acostumbrado es la norma y bajo esos criterios se construyen significados y representaciones sociales, se inoculan actitudes convenidas o se simplifican complejidades reificando arbitrariedades, más que habiéndose articulado nuevas formas de análisis e intentos de comprensión de este fenómeno socioconstruido (*problema de la droga*) y de todos los corolarios que se derivan de él (actitudes hacia los consumidores, significados

atribuidos a distinciones arbitrarias tales como *drogas* blandas vs. duras o legales vs. ilegales, sesgos perceptivos e inferenciales ligados a visiones estereotípicas, acciones de los mecanismos de control, etc.). Los códigos sociales, lingüísticos y culturales imponen significados, valoraciones, representaciones, actitudes, comportamientos, predisposiciones, criterios de adscripción, etc., verdades en fin.

En suma, mediante las representaciones sociales y el discurso dominante en el que se asocia joven y droga se tiende a definir el *problema de la drogadicción juvenil* como un problema circunscrito a un reducido espectro de sustancias químicas y usuarios, definición que, obviamente, no agota la multidimensionalidad de este fenómeno. Ha de promoverse una visión más comprehensiva de esta problemática con la implicación de diversas agencias socializadoras en tareas preventivas y de intervención a nivel psicosocial y sociocomunitario. Para ello trabajar optimizando unas representaciones sociales no ideologizadas, que representen creencias, disposiciones y tendencias colectivas saludables resulta una tarea prioritaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirrezabal A, Valencia JF. Representaciones Sociales: principios organizadores y anclajes del discurso del SIDA. Encuentros en Psicología Social 2004; 2(1): 15-9.
2. Arana X, Márquez I, Vega A. Drogas: cambios sociales y legales ante el tercer milenio. Madrid: Dykinson; 2000.
3. Calafat A. La Representación Social de las Drogas de Diseño en Europa. En: 24 Jornadas Nacionales Socidrogalcohol. Libro de Actas. Valencia: Generalitat Valenciana; 1997. p. 39-61.
4. Moral MV, Ovejero A. Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes. Entemu. UNED Centro Asociado de Asturias 2003; 15: 151-75.
5. Rodríguez E, Megías E. Una aproximación al cambio de las representaciones sociales sobre drogas en España. Trastornos Adictivos 2001; 3(3): 193-8.
6. Moral MV. Crítica psicosocial a la representación social de las drogas asociada a mecanismos de poder y control. SMAD Revista Electrónica 2005; 1.
7. Moral MV, Rodríguez FJ, Sirvent C. Jóvenes y consumo social recreativo de alcohol tras la ley

del botellón: politización de las propuestas preventivas. I Congreso de Psicología Jurídica. 12-14 de julio 2004. Santiago de Compostela; 2004.

8. Moral MV, Rodríguez FJ, Sirvent C. Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema* 2006; 18(1): 52-8.

9. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.). *La percepción de los problemas de drogas en España 2004*. Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción. Madrid; 2005.

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

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

12. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº 8. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid; 2005.

13. Academy of Medical Sciences. Calling time: the nation's drinking as a major health issues. London: Academy of Medical Sciences; 2004.

14. UK Cabinet Office. Alcohol harm reduction strategy for England. London: Prime Minister's Strategy Unit; 2004

15. NIDA 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 2006; 20(6).

16. NIDA. Studies Identify Factors Surrounding Rise in Abuse of Prescription Drugs by College Students. NIDA Notes 2006, 20(4).

17. Galván J, Ortiz A, Soriano A, Casanova L. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México (1986-2003). Sistema de reporte de información sobre drogas. *Salud Mental* 2005; 28(3): 51-9.

18. Mora-Ríos J, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental* 2005; 28(2): 82-90.

19. Ortiz A, Soriano A, Galván J, Meza D. Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. Sistema de reporte de información en drogas. *Salud Mental* 2005; 28(2): 91-7.

20. Behar J. Dimensión social de la pubertad. En: T. Ibáñez (Compilador). *Ideologías de la vida cotidiana*, p.205-45. Barcelona: Sendai; 1988.

21. Jodelet D. Représentations sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale. In B. Schiele et C. Belisle (Eds.). *Les représentations*, numéro spécial. Communication

Information 1984; 6: 15-41.

22. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. En: D. Jodelet (eds.). Les représentations sociales. París: Presses Universitaires de France ; 1991.

23. Doise W, Palmonari A. L'Etude des représentations sociales. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé ; 1986.

24. Di Giacomo JP. Teoría y método de análisis de las representaciones sociales. En: D. Páez, editor. Pensamiento, individuo y sociedad: Cognición y representación social. Madrid: Fundamentos; 1987.

25. Moscovici S. Psicología social, I. Influencia y cambio de actitudes. Individuos y grupos. Barcelona: Paidós; 1985.

26. Romani O. Las drogas, sueños y razones. Barcelona: Ariel; 1999.

27. Moral MV, Rodríguez FJ, Sirvent C. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: Análisis de las diferencias inter-género y propuesta de un *continuum* etiológico. Adicciones 2005; 17(2): 105-20.

28. Moral MV, Sirvent C, Ovejero A, Rodríguez FJ. Comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas. Trastornos Adictivos 2004; 6(4): 248-61.

29. Ibáñez T. Construccinismo y psicología. En: Gordo A. Linaza JL, editores. Psicologías, discursos y poder. Madrid: Visor; 1996. p 325-38.

30. Ibáñez T. ¿Cómo se puede no ser construccionista hoy día? En T Ibáñez. Psicología social construccionista. México: Universidad de Guadalajara; 1996.

31. Allport GW. Attitudes. En C Murchison (Ed.). Handbook of Social Psychology. Clark University Press; 1935.

32. Bach I. Bach L. La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo. Rev Española Drogodependencias 2000; 25(2): 114-17.

33. Amengual M, Enfoques preventivos del uso y abuso de cannabis y problemas asociados. Adicciones 2000; 12(2), 275-80.

34. Calafat A, Fernández C, Becoña E, Gil E, Juan M, Torres MA. Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. Adicciones 2000; 12(2): 197-230.

35. Calafat A, Fernández C y Juan M. Uso recreativo de cocaína y asunción de riesgos: resultados convergentes en cuatro muestras. Adicciones 2002; 13(supl.2): 123-45.

36. López Durán A, Becoña E. Consumo de cocaína y psicopatología asociada. Adicciones 2006;

18(2): 161-96.

37. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Cocaína: tendencias más recientes. *Farmacéuticos* 2006; 307: 48-50.

38. Moral MV, Sirvent C. Menores, marginación y consumo de sustancias psicoactivas: Politización de las propuestas preventivas. *Psicología Jurídica del Menor y de la familia*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Xustiza, Interior y Administración local; 2004. p. 175-83.

39. Thurstone LL. Theory of attitude measurement. *Psychol Rev*, 1929; 36: 222-41.

40. Katz D. The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Q*, 1960; 24: 163-214.

41. Wickler AW. Attitudes versus actions: the relationship of verbal and overt behavioural responses to attitude objects. En: Thomas K, editor. *Attitudes and Behavior*. Routledge and Regan Paul: Penguin; 1969.

42. Marlatt GA, Gordon JR, editors. *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press; 1985.

43. Lerner MJ. Adolescent maturational changes and psychosocial development: a dynamic interactional perspective. *J of Youth Adolescence* 1980; 14 (4): 355-72.

44. Lerner MJ. Children and adolescents as producers of their own development. *Develop Rev*, 1982; 2: 342-70.

45. Becoña E, Calafat A. *Los jóvenes y el alcohol*. Madrid: Pirámide; 2006.

46. Gual A. Alcohol in Spain: It is different? *Addiction* 2006; 101(8): 1073-7.

47. Moral MV, Rodríguez FJ., Sirvent C. Jóvenes y consumo zocal recreativo de alcohol tras la ley del botellón: politización de las propuestas preventivas. I Congreso de Psicología Jurídica. 12-14 de julio. Santiago de Compostela; 2004.

48. Academy of Medical Sciences. *Calling time: the nation's drinking as a major health issues*. London: Academy of Medical Sciences; 2004.

49. Anderson P, Baumberg B. *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.

50. Vélez LF. Representaciones sociales acerca del consumo de alcohol de los jóvenes universitarios en la ciudad de Bogotá. En: García Mira R, Fernández A, Losada MD, Goluboff M. *Psicología Ambiental, Comunitaria y de la Educación*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005. p. 241-49.**Erro! Indicador não definido.**

Recibido: 28/02/2007

Aprobado: 15/03/2007