

Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia

José P. Alfonso^{1*}, Tania B. Huedo-Medina² y José P. Espada¹

¹Universidad Miguel Hernández (Elche)

²Universidad de Connecticut (USA)

Resumen: El objetivo de este estudio fue estimar la relación entre el patrón de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes y los factores de socialización como predictores de su consumo. La muestra incidental estuvo compuesta por 292 estudiantes de 1º a 4º de Educación Secundaria Obligatoria. Se definieron distintos modelos de discriminación del consumo una vez conocida la existencia del mismo para cada una de las sustancias en función de las distintas variables individuales y de socialización. La discriminación entre los adolescentes que consumen más o menos tabaco viene dada en función de una educación familiar sin normas bien establecidas, de la existencia de consumo de cannabis y de una edad temprana de inicio. En cuanto al consumo de alcohol, los jóvenes que beben más habitualmente se discriminan entre los que lo hacen en menor medida cuando predominan actitudes favorables al consumo del mismo por parte del grupo de iguales y cuando a su vez consumen con frecuencia cannabis. Finalmente, la mayor frecuencia de consumo de cannabis está relacionada con una también mayor frecuencia de consumo de tabaco, de alcohol, el fácil acceso a las drogas y un grupo de amigos con actitudes y comportamientos favorables a las mismas. Se discute la influencia de las variables sociales, demográficas y familiares como factores de riesgo en la transición de uso espontáneo de sustancias a hábito del mismo y las implicaciones para el desarrollo de programas preventivos.

Palabras clave: Adolescencia; tabaco; alcohol; cannabis; frecuencia; factores de riesgo.

Title: Risk factors predictors of the pattern of substance use during the adolescence.

Abstract: The aim of this study was to estimate the relation between the pattern of alcohol, cannabis and tobacco use in adolescents and the socialization factors as predictors of consumption. The sample consisted of 292 students from 1st to 4th grade of secondary school. Several discriminant models were defined as a function of different individual and socialization variables. First, the high level of tobacco consume were distinguished among those adolescents with a family education without well established norms, the existence of cannabis consume and an early age of onset. Secondly, the adolescents consumed more often when they had peers with favour attitudes to consume and they also used cannabis more often. Finally, the more consume of cannabis, the higher consume of tobacco and alcohol as well, easier access to drugs and more peers with positive attitudes and behaviours through the drugs. It is discussed the role of social, demographic and family variables as a risk factor for the transition from experimental to frequent use of substances in adolescence and the implications for the development of preventive programs.

Key words: Adolescence; tobacco; alcohol; cannabis; frequency; risk factors.

Introducción

El consumo abusivo de tabaco, alcohol y cannabis es un problema de salud pública relacionado con múltiples causas. Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas (Sussman, Unger y Dent, 2004).

Las repercusiones del consumo en la etapa de crecimiento son considerables, provocando consecuencias tanto físicas como psicológicas. Entre los inconvenientes derivados del abuso de alcohol en la adolescencia destacan los problemas de salud, afectivos, escolares, legales, sexo no planificado y consumo de otras drogas (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003). Este último factor es especialmente relevante, ya que el inicio y mantenimiento del consumo de drogas legales ha sido identificado como factor de riesgo para iniciarse en el uso de drogas ilegales (Becoña, 2000; Espada, Pereira y García-Fernández, 2008).

La incidencia del consumo habitual de alcohol, tabaco y cannabis entre los jóvenes es elevada. Además, el contacto de los escolares con las drogas se produce cada vez a edades más tempranas (Martínez-González y Robles-Lozano, 2001).

Los últimos datos de prevalencia del consumo de sustancias en la población escolar española informan de tasas de consumo reciente del 58% para el alcohol, 27.8% para el tabaco y 20.1% para el cannabis (Observatorio Español sobre Drogas, 2006). El patrón de consumo se concentra en los fines de semana junto a un adelanto en la edad de iniciación (Aguinaga, Andreu, Chacón, Comas, López y Navarrete 2004).

Uno de los grupos de factores de riesgo que han captado más la atención entre los investigadores ha sido el de los factores familiares. El consumo de drogas tiene como base un proceso de socialización en el que influye la familia como transmisora de creencias, valores y hábitos que condicionan más adelante la probabilidad de consumo (Becoña, 2001; Secades, Fernández-Hermida y Vallejo, 2005).

Son numerosos los estudios que tratan de detectar los posibles factores de protección y de riesgo de consumo. La revisión efectuada por González, García-Señorán y González (1996) analizó, entre otros, los factores individuales relacionados con el consumo y/o abuso de drogas en la adolescencia, entre los que destacó la edad y precocidad del inicio, los rasgos de personalidad (búsqueda de sensaciones), baja autoestima o autoconcepto, locus de control externo, rebeldía, baja tolerancia a la frustración, factores cognitivos (conocimientos, actitudes, creencias y expectativas) y problemas conductuales. Otros trabajos tratan de descubrir la relación entre consumo de drogas legales y variables psicosociales como la influencia del grupo de iguales (Graña y Muñoz-Rivas, 2000; Sussman *et al.*, 2004), el afecto y supervisión parental (Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003), el

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: José P. Alfonso. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández, Avda. de la Universidad, s/n. 03202 Elche (Alicante, España). E-mail: jalfonso@umh.es

ambiente escolar (Alonso y Del Barrio, 1996), la ansiedad rasgo (Becoña y Míguez, 2004), el estrés (Becoña, 2003), el autoconcepto (Abu-Shams, Carlos, Tiberio, Sebastián, Guillén y Rivero, 1997), la impulsividad (Llorens, Palmer y Perelló, 2005) y las habilidades sociales (Felipe, León, González y Muñoz, 2004).

La literatura ha aportado evidencia acumulativa de que el consumo juvenil de drogas responde a un patrón conductual multideterminado, donde se integran variables tales como actitudes, búsqueda de sensaciones, presión de grupo, tendencias socioculturales y otros factores coadyuvantes (Espada *et al.*, 2003). En este sentido hay que añadir lo complicado que resulta determinar las consecuencias para el desarrollo y ajuste adolescente el consumo de sustancias, debido a que está asociado a múltiples factores de riesgo que, a su vez, influyen sobre el desarrollo adolescente (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008). Muchos estudios encuentran que el consumo de sustancias en adolescentes está relacionado con el fracaso o abandono escolar, problemas conductuales o síntomas depresivos (Chassin, Hussong, Barrera, Molina, Trim y Ritter 2004; Johnson, Cohen, Pine, Klein, Kasen y Brook, 2000), aunque el hecho de que la mayoría de estudios que encuentran esta relación sean transversales hace que sea difícil saber si se trata de consecuencias o de precursores del consumo de sustancias. Por otra parte, no faltan investigaciones que encuentran relación entre el consumo, generalmente moderado o experimental, y algunos indicadores de un buen ajuste en la adolescencia o adultez (Bentler, 1987; Chassin, Pitts y Prost, 2002; Shedler y Block, 1990). Estos resultados no son sorprendentes si tenemos en cuenta que la experimentación con drogas, como el alcohol, el tabaco o el cannabis, está muy extendida y aceptada en la sociedad actual, y más entre los adolescentes y jóvenes, y se ha convertido en un comportamiento normativo o una especie de rito de tránsito que marca el fin de la niñez. Así, la asunción de ciertos riesgos, al margen del peligro que conllevan, pueden considerarse como tareas que deben resolverse en un momento de transición evolutiva (Schulenberg y Maggs, 2002). Estas conductas serían funcionales y dirigidas a un objetivo central para el desarrollo adolescente.

Si atendemos a la relación entre consumo de sustancias y la edad, la iniciación suele tener lugar entre los 11 y los 16 años, aumentando el consumo en frecuencia y cantidad durante los años de la adolescencia hasta tocar techo en torno a los 25 años, momento en que comienza a disminuir, probablemente debido a la asunción de los roles y responsabilidades propias de la adultez (Chassin *et al.*, 2004; Gil y Ballester, 2002). La relevancia de nuestro estudio de los factores que afectan a que haya más o menos consumo de drogas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes dadas las dificultades que en muchos casos puede tener reducir dicho consumo a cero pasa por el análisis de trayectorias evolutivas de consumo dado el consumo gradual que se produce desde el inicio del consumo hasta la instauración, en cada caso, de dicho consumo.

Así, resulta interesante diferenciar entre distintas pautas en el consumo, puesto que algunas de ellas pueden resultar no problemáticas, mientras que otras serán más desadaptativas. Oliva *et al.*, (2008), señalan que algunos estudios se han servido de técnicas estadísticas de clasificación o de curvas de crecimiento para determinar distintas trayectorias evolutivas de consumo, especialmente de alcohol (Bennett, McCrady, Johnson y Pandina, 1999; Chassin *et al.*, 2002; Schulenberg, O'Malley, Bachman, Wadsworth y Johnston, 1996; Wills, McNamara, Vaccaro y Hirky, 1996), aunque también de tabaco (Chassin, Presson, Pitts y Sherman, 2000) o cannabis (Flory, Lynam, Milich, Leukefeld y Clayton, 2004).

Si bien los estudios que buscan trayectorias normativas de consumo tienen la ventaja de la sencillez o parsimonia, aquellos que se sirven de técnicas estadísticas de clasificación, como el nuestro, ofrecen más ventajas, como la posibilidad de detectar factores de riesgo o consecuencias específicas para cada subgrupo, y a partir de ellos diseñar estrategias de intervención diferenciadas (Maggs y Schulenberg, 2004). Algunos de estos estudios identifican un grupo de adolescentes de iniciación precoz seguida de una escalada pronunciada en el consumo y con las consecuencias más negativas a largo plazo. Sin embargo, no coinciden todos los estudios en considerar al grupo de iniciación precoz como el de más riesgo, ya que en algunos casos, son los adolescentes que comienzan algo más tarde, pero cuyo consumo sigue una clara trayectoria ascendente, quienes muestran en la adultez temprana los niveles más altos de dependencia y abuso (Hill, White, Chung, Hawkins y Catalano, 2000; Muthen y Shedden, 1999). No obstante, aparte de la edad, entran en consideración una cantidad elevada de variables a tener en cuenta para comprender el fenómeno no solo del consumo de sustancias, sino el del mantenimiento y fidelización de dicho consumo.

El objetivo principal de este estudio consistió en analizar la discriminación de la frecuencia del consumo, una vez conocida la existencia del mismo, de dos sustancias legales, alcohol y tabaco, y una ilegal, cannabis, entre adolescentes en función de la existencia de factores de socialización con el fin de determinar la capacidad predictiva de los mismos para que se dé un mayor o menor consumo de cada una de las sustancias. Se esperaba encontrar una relación directamente proporcional entre mayores niveles de vulnerabilidad socio-familiares entre aquéllos con una mayor frecuencia de consumo así como que la frecuencia y cantidad de consumo de sustancias se viera afectada significativamente por haber consumido cualquiera de las otras dos sustancias durante el último mes.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por alumnos de 1º a 4º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) de la

provincia de Alicante (España), matriculados en centros públicos durante el curso académico 2006-2007. Se recabaron datos de 833 estudiantes escolarizados, de los cuales 126 fueron excluidos por información incompleta o mal cumplimentada. Se seleccionaron los adolescentes que informaron haber tenido algún consumo de alcohol, tabaco o cannabis. La muestra quedó conformada por un total de 292 adolescentes con un rango de edad entre 11 y 17 años y una media de 15.17 años para los fumadores, de 15.06 para bebedores y de 15.36 para fumadores de cannabis.

154 alumnos reconocieron ser fumadores, 274 haber consumido alcohol y 82 cannabis (Tablas 1 y 2).

Tabla 1: Frecuencia y porcentaje de consumo.

	Tabaco		Alcohol		Cannabis	
	N	%	N	%	N	%
Consumen	154	52.7	274	93.8	82	28

Tabla 2: Edad de inicio al consumo.

Edad de inicio	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Tabaco	154	8	17	12.84	1.54
Alcohol	274	7	17	13.39	1.35
Cannabis	82	10	17	13.83	1.30

Del total de la muestra, la mayoría de estudiantes (248) convivía con ambos padres (85.7 %). Treinta y dos participantes convivían con su padre o su madre sólo (11 %) y 12 (4.1 %) con otras personas. La mayoría de ellos (87.3%) tenían dos hermanos o menos. En cuanto al nivel académico, 176 de los adolescentes no habían repetido ningún curso (60.3 %), 99 estudiantes habían repetido un curso (33.9 %) y el 4.8 %, dos cursos. Por género, 68 varones y 86 chicas fueron fumadores en diferentes intensidades y frecuencias, 131 varones y 143 chicas bebedoras y 40 varones y 42 chicas consumidores de cannabis.

Instrumentos

Cuestionario de consumo de drogas. Está compuesto por 10 ítems sobre la ocurrencia y frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y cannabis durante el último mes. La escala de respuesta es para el tabaco, el alcohol y el cannabis, respectivamente: 1) nunca o de 1 a 2 cigarrillos, una copa o una vez al mes, es decir, consumo inexistente o muy esporádico, 2) de 5 a 10 cigarrillos a la semana, 2 ó 3 copas o veces al mes, 3) de 10 a 20 cigarrillos, de 1 ó 2 copas o veces a la semana, 4) de 10 a 20 cigarrillos al día, 3 ó más copas o veces a la semana y 5) 20 ó más cigarrillos, 1 copa o 1 vez ó más al día. Además se indaga la edad de inicio de consumo en cada una de las sustancias incluidas.

Cuestionario de Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA; Secades, Carballo, Fernández-Hermida, García y García, 2006). Se compone de 90 ítems agrupados en 7 subescalas que evalúan variables interpersonales relacionadas con factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes. Los ítems se responden en una esca-

la tipo likert entre 3 y 5 alternativas y hacen referencia a la situación actual del adolescente en diversos ámbitos de su vida que están relacionados con la probabilidad de consumir drogas. Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio mediante componentes principales y rotación varimax para el estudio de la dimensionalidad de la prueba y se obtuvo una consistencia interna (*alfa* de Cronbach) de .89.

El primer factor, Reacción de la familia ante el consumo, está formado por los tres primeros bloques de ítems (del 1 al 15), que miden la reacción de los familiares ante un posible consumo de drogas legales o ilegales. El segundo factor, Grupo de amigos, corresponde con los tres bloques siguientes (ítems 16 a 27), que evalúan la actitud de los amigos ante las drogas, su nivel de consumo y el tipo de actividades que se pueden realizar con ellos. El tercer factor, Acceso a las drogas, incluye los ítems 28 a 35 y evalúa la percepción del sujeto sobre la facilidad de acceso a las drogas en su entorno. El cuarto factor, Riesgo familiar, está formado por los ítems 37 a 51 y mide los aspectos relacionados con el trato familiar (cuidado o maltrato), el consumo familiar de drogas y la percepción de conflicto familiar. El quinto factor, Educación familiar en drogas, incluye los ítems 52 a 58 y evalúa la educación que el adolescente recibe por parte de su familia respecto al tema de las drogas. El sexto factor, Actividades protectoras, se corresponde con el bloque de ítems 59 a 81 y mide situaciones no peligrosas, calidad de relación con la familia y variables del ámbito académico. El séptimo y último factor, Estilo educativo, abarca los ítems 82 a 90 y mide la existencia normas familiares y la forma de establecerlas.

Procedimiento

Tras informar a la dirección de los centros educativos sobre los objetivos del estudio y solicitar el consentimiento informado de los padres, se procedió a administrar en el aula los instrumentos de evaluación. La duración de la administración de pruebas fue aproximadamente de 55 minutos. Una vez que se entregaban los cuestionarios se instruía a los sujetos para su cumplimentación. Se proporcionaba instrucciones homogéneas, pidiendo sinceridad y garantizando la confidencialidad de los datos. Un investigador permanecía en el aula para resolver las dudas.

Análisis de datos

Una vez recogidos todos los cuestionarios, el primer paso fue proceder a la eliminación de todos aquellos que no habían sido correctamente cumplimentados, bien por no haber contestado a todos los ítems o bien por contar con la indicación expresa de cualquiera de los miembros del equipo de campo que dudara de la veracidad de los datos aportados. Con posterioridad se pasó a codificar todas las variables con sus alternativas de respuesta introduciendo los resultados en una base de datos creados para este fin. Se llevaron a cabo diversos análisis estadísticos en fases consecutivas en función de los objetivos de investigación propuestos empleando

el paquete estadístico SPSS 14.0 (2007) y 15.0 (2008). Se llevó a cabo un análisis de discriminación de la frecuencia del consumo de cada sustancia en función de las distintas variables individuales y de socialización. Así, para las variables categóricas se analiza su posible efecto sobre las categorías de la variable dependiente ordinal a través de la prueba chi-cuadrado y su significación y para las variables cuantitativas, los coeficientes tau de Kendall y su significación. Por lo tanto, por un lado, diremos que hay diferencias significativas en la frecuencia del consumo en función de las categorías de la variable independiente, si la prueba chi-cuadrado es significativa. Y, por otro lado, los coeficientes τ_{Kendall} nos indican la relación entre la variable ordinal que hace referencia a la frecuencia del consumo y los factores cuantitativos incluidos.

Para este último análisis las variables de frecuencia del consumo se han recodificado en cinco categorías debido al escaso número de sujetos que había sistemáticamente en la última categoría de la codificación original. De esas categorías se incluirán en el análisis tan sólo las que hacen referencia a los consumidores, es decir, previamente se han seleccionado la submuestras de consumidores. Así pues, entre los sujetos que consumían, distinguimos finalmente cuatro categorías para el tabaco, el alcohol y el cannabis, respectivamente: 1) 1 ó 2 cigarrillos, 1 ó 2 copas o 1 ó 2 veces al mes, 2) de 5 a 10 cigarrillos a la semana, de 2 a 3 copas o veces al mes, 3) de 10 a 20 cigarrillos, de 3 o más copas o veces al día y 4) más de 10 cigarrillos al día, más de 3 copas o veces a la semana consumo de cannabis.

Finalmente, el efecto de las variables cuantitativas se evaluó integrándolas en un solo modelo con el fin de proveer una información más completa y exacta acerca de lo que diferencia la frecuencia de consumo.

Resultados

Prevalencia del consumo

La sustancia que presenta una mayor tasa de consumo es el alcohol (38.8%) seguida por el tabaco (21.8%) y el can-

nabis (11.6%). La edad media de inicio al consumo más temprana corresponde al tabaco, a los 12.8 años, le sigue el alcohol (13.4 años) y, por último, el cannabis (13.8 años).

El patrón de consumo alcohol predominante es esporádico, con una gran mayoría de escolares (79.6%) que consumen de 1 a 3 copas al mes. En el caso del tabaco el consumo también es esporádico (72.7%), aunque hay una proporción notable de adolescentes que fuman regularmente. Respecto al consumo de cannabis, existe un 74.4% de consumidores mensuales (de 1-3 unidades) y semanales (9.7%) (ver Tabla 3 para el detalle por categorías).

Tabla 3: Frecuencia y porcentaje de consumo de las tres sustancias en cinco categorías por cantidades de consumo.

	Frecuencia	N	%
Tabaco	1 - 2 cigarrillos/mes	73	47.4
	5 - 10 cigarrillos/semana	39	25.3
	10 - 20 cigarrillos/semana	19	12.3
	>10 /día	23	14.9
	Total	154	100
Alcohol	1 copa / mes	132	48.2
	2 - 3 copas / mes	86	31.4
	1 - 2 copas / semana	30	10.9
	> 3 copas / semana	26	9.5
	Total	274	100
Cannabis	1 vez / mes	40	48.8
	2 - 3 veces/ mes	21	25.6
	1 - 2 veces/semana	8	9.7
	> 3 veces semana	13	15.8
	Total	82	100

Conforme se observa en la Tabla 4, el consumo de cada una de las sustancias aumenta en cantidad con la edad, si bien el consumo habitual y frecuente a edad más temprana es para el alcohol cuya media de edad entre ambas frecuencias de consumo está separada por un mes de diferencia en edad.

Tabla 4: Edad media por frecuencia de consumo.

Edad en medias del consumo de la muestra por sustancias	Consumo escaso (1-2 cigarrillos al mes o 1 copa o porro/mes)	Consumo esporádico (5-10 cigarrillos/mes o 2-3 copas o porros/mes)	Consumo habitual (10-20 cigarrillos/semana o 1-2 copas o porros/semana.	Consumo frecuente (> 10 cigarrillos/día o > 3 copas o porros/día)	Media total de la muestra
Tabaco	14.67	14.92	15.31	15.30	14.9
Alcohol	14.48	14.89	15.1	15.2	14.74
Cannabis	14.87	15.09	15.25	15.76	15.1

Predicción de la frecuencia de consumo

1. Análisis de discriminación de la frecuencia de consumo de tabaco.

Los resultados obtenidos con el análisis de discriminación de la variable ordinal que hace referencia al consumo de cada una de las sustancias objeto de estudio se detallan en la Tabla 5.

El género, el número de hermanos y el tipo de convivencia no afectan significativamente al número de cigarrillos consumidos. Sin embargo, la cantidad de consumo de tabaco se discrimina significativamente entre los consumidores o no de alcohol ($\chi^2 = 8.2$, $p < .05$) y/o cannabis ($\chi^2 = 28.87$, $p < .01$). Así, aunque el mayor porcentaje entre los que consumen y no consumen estas otras sustancias fuman menos de 10 cigarrillos a la semana, hay muy pocos o ninguno (en el caso del alcohol) de los que no las consumen que fumen más

de 10 cigarrillos al día. En cambio, un 16.9% y un 25% de los que consumen alcohol y cannabis, respectivamente, fuman más de 10 cigarrillos al día.

Tabla 5: Variables que discriminan significativamente consumos de las variables categóricas y ordinales. (χ^2)

	Tabaco	Alcohol	Cannabis
Consumo de tabaco		31.85**	1.17
Consumo de alcohol	8.26*		3.27
Consumo de cannabis	28.87**	48.65**	
Repetir curso	13.37*	25.67**	5.17
Frecuencia consumo de tabaco		51.79**	41.70**
Frecuencia consumo alcohol	29.74**		19.44*
Frecuencia consumo cannabis	76.64**	59.46**	
Género	1.47	1.0	4.88
Número de hermanos	5.2	5.68	5.09
Convivencia	.54	1.69	0.958

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabla 6: Variables que discriminan significativamente consumos de las variables cuantitativas. (τ_{Kendall})

	Tabaco	Alcohol	Cannabis
Edad	.165*	.199*	.218*
Reacción de la familia	.193**	.206**	-.010
Grupo amigos/iguales	.386**	.399**	.336**
Acceso a drogas	.218**	.215**	.211*
Riesgo familiar	.007	.156**	.027
Educación familiar drogas	.273**	.017	-.003
Actividades protectoras	.077	.154**	-.054
Estilo educativo	.070	.172**	.072

* $p < .05$, ** $p < .01$.

También se discrimina significativamente el consumo en función de los cursos repetidos ($\chi^2 = 13.3$, $p < .05$), la mayoría fuman de 1 a 2 cigarrillos al mes independientemente de no haber repetido ningún curso o haber repetido un curso (61.4% y 35.6%, respectivamente). Sin embargo, un 43.5% de los que han repetido dos cursos fuman de 5 a 10 a la semana, luego sólo un 8.6% de los que no han repetido ningún curso fuman más de 10 cigarrillos a la semana. Entre los que han repetido un curso, lo hacen un 21.9%. Finalmente, discriminan significativamente la cantidad de cigarrillos fumados, la frecuencia con la que se bebe alcohol ($\chi^2 = 29.74$, $p < .01$) y con la que se consume cannabis ($\chi^2 = 76.64$, $p < .01$). Así, aunque la mayoría de los que consumen menos de 3 copas al mes o menos de 3 veces al mes cannabis son los que fuman 1 ó 2 cigarrillos al mes, un 36.4% de los que consumen 1 ó 2 copas a la semana fuman de 10 a 20 cigarrillos a la semana, un 42.1% de los que fuman más de 10 cigarrillos al día son los que toman más de 3 copas a la semana y un 87.5% de éstos que consumen tal cantidad de tabaco son los que consumen 1 ó 2 veces a la semana cannabis.

En la Tabla 7 se aportan los datos de la función discriminante en la que finalmente permanecían predictores significativos además de aquella que mayor porcentaje de varianza explicaba para cada sustancias. Conforme se aprecia en dicha tabla, las cinco categorías de la variable consumo de tabaco se discriminan significativamente en función de las

siguientes variables independientes cuantitativas consideradas individualmente: la edad de inicio ($\tau_{\text{Kendall}} = .165$, $p < .05$), siendo los que más consumen los que se iniciaron a edades más tempranas, la reacción de la familia, los que más consumen son aquellos a cuyas familias menos les afecta dicho consumo ($\tau_{\text{Kendall}} = .193$, $p < .01$), el grupo de amigos, entre los que consumen con más frecuencia suelen puntuar con más vulnerabilidad en este factor ($\tau_{\text{Kendall}} = .386$, $p < .01$), el acceso a las drogas, las categorías de más consumo se presentan cuando más fácil acceso se posee a las mismas ($\tau_{\text{Kendall}} = .218$, $p < .01$), y, finalmente, la educación familiar, el mayor consumo se da con estructuras familiares sin normas ante las drogas y los comportamientos de riesgo bien establecidas ($\tau_{\text{Kendall}} = .273$, $p < .01$).

Tabla 7: Modelo integrador de discriminación de consumo de las variables dependientes.

	Tabaco	Alcohol
Educación familiar	0.407	
Consumo de cannabis	0.605	
Edad de inicio	-0.304	
Grupo amigos/iguales		0.706
Frecuencia consumo cannabis		0.488
S ²	94%	97%
Correlación Canónica	0.77	0.53

Para cada predictor se indican los coeficientes beta estandarizados.

* $p < .05$, ** $p < .01$, S² Varianza explicada.

El modelo integrador de variables cuantitativas que mejor ajusta y obtiene una óptima función de discriminación explicando un 93.4% de la varianza y cuya correlación canónica es de 0.77, es aquél compuesto por las variables: la frecuencia de consumo de cannabis, el factor relacionado con la educación familiar y la edad en la que se comenzó a consumir tabaco. Respecto a dichas variables se puede asumir el supuesto de no colinealidad y discriminan significativamente entre todos los pares de las cantidades del consumo de tabaco.

Puesto que el único centroide negativo fue para aquellos sujetos que fumaban 1 ó 2 cigarrillos al mes y el único coeficiente tipificado negativo de las funciones fue para la variable edad de inicio del consumo, cabe interpretar que los sujetos con menor vulnerabilidad en educación familiar, menor consumo de cannabis y mayor edad de inicio en el tabaco suelen ser calificados como que fuman 1 ó 2 cigarrillos al mes.

2. Análisis de discriminación de frecuencia de consumo de alcohol

Se han analizado individualmente las variables independientes para comprobar si discriminan o no entre los sujetos que consumen más o menos alcohol siguiendo los mismos análisis y estructura que se presentaba para el consumo de tabaco.

Como ocurría con el tabaco, el sexo, la convivencia y el número de hermanos no son factores que afecten significativamente a beber alcohol en mayor o menor cantidad. En

cambio la cantidad de consumo de alcohol sí se ve afectada significativamente por haber consumido tabaco ($\chi^2 = 31.85$, $p < .01$) y/o cannabis ($\chi^2 = 48.65$, $p < .01$) durante el último mes. Así, el mayor porcentaje de sujetos que consumen tabaco y cannabis beben de 2 a 3 copas al mes (38.2% y 34.2%, respectivamente). Por otro lado, el mayor porcentaje de sujetos que no consumen estas sustancias beben tan sólo una copa al mes (64.5% y 59%, respectivamente). De los que consumen más de 3 copas a la semana tan sólo un pequeño porcentaje no consume otras sustancias (5.1% y 4.1% para el tabaco y el cannabis, respectivamente), en cambio de este mismo grupo que bebe más de 3 copas a la semana un 14% de los sujetos consume tabaco y un 22.8% consume cannabis.

Como ocurría en la cantidad de cigarrillos fumados, también se discrimina significativamente el consumo de alcohol en función de los cursos repetidos ($\chi^2 = 25.66$, $p < .01$), la mayoría beben 1 copa al mes independientemente de no haber repetido ningún curso o haber repetido un curso (55.7% y 36.3%, respectivamente), en cambio, un 43.8% de los que han repetido dos cursos beben de 2 a 3 copas al mes, luego sólo un 4.2% de los que no han repetido ningún curso beben más de 3 copas a la semana, sin embargo, de los que han repetido un curso, lo hacen un 19.8%. Finalmente, discriminan significativamente la cantidad de copas bebidas, la frecuencia con la que se fuma ($\chi^2 = 51.79$, $p < .01$) y con la que se consume cannabis ($\chi^2 = 59.46$, $p < .01$), así aunque la mayoría de los que fuman de 5 a 10 cigarrillos a la semana o menos y los que consumen menos de 3 veces al mes cannabis son los que beben 1 copa al mes, un 44.1% de los que fuman de 5 a 10 cigarrillos a la semana beben 2 ó 3 copas al mes, un 34.8% de los que beben más de 3 copas a la semana son los que fuman más de 10 cigarrillos al día y un 38.5% de éstos que beben dicha cantidad de alcohol son los que consumen 1 ó 2 veces a la semana cannabis.

Respecto a las variables cuantitativas, los adolescentes que menos beben se discriminan cuanto mayor disgusto muestra la familia ante el consumo ($\tau_{\text{Kendall}} = .206$, $p < .01$), menor consumo de alcohol. Así mismo, y como ocurría con el consumo de tabaco, se distingue entre los niveles de consumo de alcohol en función de que el adolescente tenga o no amigos que consumen, siendo los que más consumen los que más vulnerabilidad presentan en este factor ($\tau_{\text{Kendall}} = .399$, $p < .01$), en función de la dificultad para acceder a las drogas ($\tau_{\text{Kendall}} = .215$, $p < .01$), de las relaciones familiares ($\tau_{\text{Kendall}} = .156$, $p < .01$), el número de actividades protectoras de las que se rodea el adolescente ($\tau_{\text{Kendall}} = .154$, $p < .01$), y el estilo educativo familiar ($\tau_{\text{Kendall}} = .172$, $p < .01$), siendo los que más consumen los que más vulnerabilidad presentan en estos cuatro últimos factores.

Al igual que se hizo para la frecuencia de tabaco consumido, la Tabla 4 presenta los datos de un modelo integrando las variables cuantitativas para discriminar la cantidad de alcohol consumido. El modelo explica un 97.1% de la varianza y su correlación canónica es de 0.53. Las variables que lo componen son: el grupo de amigos y la frecuencia con la

que se consume cannabis. Se asume independencia entre estos factores y discriminan significativamente entre todos los pares de las cantidades del consumo de alcohol excepto entre beber más de 3 copas a la semana y beber entre 1 y 2 ($F = 1.04$, $p = .35$)

El único centroide negativo fue para aquéllos que bebían 1 copa al mes, luego cabe interpretar que los sujetos con menor vulnerabilidad entre el grupo de amigos, es decir, con un grupo de amigos que no consume y que a su vez consumen poco cannabis, suelen ser calificados como que beben 1 copa al mes.

Análisis de discriminación de frecuencia de consumo de cannabis

Para la cantidad de cannabis consumido las únicas variables categóricas que discriminan bien son la frecuencia o cantidad de consumo de las otras dos sustancias evaluadas, tabaco ($\chi^2 = 13.3$, $p < .05$) y alcohol ($\chi^2 = 13.3$, $p < .05$). En cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol, destaca que, aunque la mayoría de los sujetos que consumen de 2 a 3 veces al mes cannabis son los que beben 1 ó 2 copas a la semana o incluso menos, el 36.8% de los sujetos que toman más de 3 copas a la semana consumen cannabis más de 3 veces a la semana. Respecto al tabaco se observa la misma tendencia, es decir, los porcentajes altos entre los que consumen poco tabaco son los que se sitúan en las categorías de poco cannabis consumido, en cambio, destaca que un 33.3% de los sujetos que fuman más de 10 cigarrillos al día se sitúan en la categoría de consumir cannabis tan sólo una vez al mes.

En cuanto a las variables cuantitativas, los adolescentes que menor consumo hacen de cannabis se discriminan mediante su menor edad ($\tau_{\text{Kendall}} = .218$, $p < .05$), su interacción con un grupo de amigos que no consume ($\tau_{\text{Kendall}} = .336$, $p < .01$), y un acceso difícil a las drogas ($\tau_{\text{Kendall}} = .211$, $p < .05$).

Dado el escaso tamaño muestral en el consumo de esta última sustancia no fue posible llevar a cabo un modelo de discriminación incorporando más de una variable predictora.

Discusión

El objetivo principal de este trabajo consistió en analizar la relación entre la frecuencia del consumo, cuando había existencia del mismo, de tres sustancias de alta prevalencia de consumo en la adolescencia, alcohol, tabaco y cannabis, en función de factores demográficos y de socialización y determinar la capacidad predictiva de los mismos en el patrón de consumo de cada una de las sustancias. Particularmente aquí se ha intentado clarificar el patrón habitual que distingue entre aquellos adolescentes que consumen más y los que lo hacen con menor frecuencia.

En todas las edades el alcohol es la sustancia con mayor tasa de consumo, tendencia que coincide con la pauta de consumo nacional (PNSD, 2007). Se confirma el elevado consumo temprano de estas sustancias entre los estudiantes

españoles de ESO, y la insuficiencia de los programas preventivos aplicados en este ámbito.

Respecto a las diferencias de género, los resultados señalan que la cantidad de alcohol consumido no ha resultado superior en el caso de los hombres. De hecho, los resultados indican que las mujeres consumen más alcohol de manera más frecuente en las categorías de 2 a 3 copas al mes (32.9% de mujeres frente a 29.8% de varones) y de más de 3 copas a la semana (10.5% de mujeres frente a 8.4% de varones). Estas semejanzas en el patrón de consumo entre chicos y chicas en consumo de alcohol coincide con los datos que indican que en la actualidad se está produciendo una equiparación en el patrón de consumo (Espada *et al.*, 2008; Laespada, 2003; Moral, 2002). La proporción de mujeres fumadoras ha resultado significativamente superior a la de los hombres (55.8% frente al 44.2%) y la proporción de hombres consumidores de cannabis no ha resultado superior a la de mujeres. Los resultados indican que el 51.2% de mujeres son consumidoras de cannabis frente al 48.8% de varones, aunque en la única categorización en la que la frecuencia de su consumo es superior entre las mujeres es la de consumo probatorio (54.8% frente a 42.5%).

El patrón de variables interpersonales asociadas a los diferentes consumos varía en función de las sustancias estudiadas, confirmándose la relevancia de estas variables. El consumo de cualquiera de las sustancias es un predictor significativo del patrón de consumo de las otras sustancias. La explicación puede encontrarse en el efecto de contagio entre diferentes consumos (Bandura, 1977; Bandura y Walters, 1979, Kandel, 1996). Las conductas de riesgo para la salud forman parte de un patrón de comportamiento que se encuentran en el mismo grupo de adolescentes (Atav y Spencer, 2002; Everett, Malarcher, Sharp, Husten y Giovino, 2000; Sussmam *et al.*, 2004). Las relaciones de intimidad entre los compañeros del grupo son un potente pronosticador de la implicación del joven en un primera etapa de consumo centrada en el uso de alcohol y tabaco (Margulies, Kessler y Kandel, 1977; Downs, 1987; Otero, Mirón y Luengo, 1989) pero, una vez establecida, tal y como propusieron Kandel y Andrews (1987), sería la imitación de la conducta de los iguales la forma dominante de influencia social favoreciendo la selección de compañías que refuerzan este tipo de conductas.

Los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol y cannabis a mayor dificultad en acceder y conseguir drogas. No obstante, cuando controlamos por otras variables el acceso a drogas en el caso del alcohol y el tabaco ya no es tan relevante.

Respecto a las variables sociodemográficas, ni el número de hermanos ni el tipo de convivencia han afectado al patrón de consumo. Respecto al rendimiento académico nuestros resultados son consistentes con los informados por Alfonso, Espada, García del Castillo y Lloret (2006). Estos discriminan significativamente el consumo de tabaco, de alcohol y de cannabis en función de los cursos repetidos. En consonancia con otros estudios, haber repetido curso predice una

mayor implicación del joven en el consumo de cualquiera de las sustancias consideradas (Barro y Kolstad, 1987; Holmberg, 1985; Mensh y Kandel, 1988).

En cuanto a las variables de vulnerabilidad familiar, los resultados muestran que los adolescentes consumen menos tabaco y alcohol cuanto mayor es el disgusto de la familia ante el consumo. En el caso del cannabis la reacción de la familia no resultó significativa en cuanto a la cantidad consumida. Esto puede ser debido a que el consumo de cannabis está más asociado a factores de mayor riesgo familiar y una vez que se ha iniciado el consumo éste se vuelve más problemático, además de que está asociado a una edad media mayor de consumo.

Los estudiantes consumen menos alcohol cuanto mejores son las relaciones familiares, no obstante este factor pierde relevancia al controlar por otros, siendo entonces la relación con el grupo de iguales uno de los más relevantes para determinar la cantidad de consumo del adolescente. Los factores relacionados con el riesgo familiar no han resultado significativos en el patrón de consumo de cannabis. Ahora bien, la educación preventiva que el adolescente recibe por parte de su familia sí incide claramente en el patrón de consumo de tabaco disminuyendo su consumo ante normas familiares bien establecidas respecto al uso de drogas, aunque no es así en las otras sustancias.

En consonancia con la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), se subraya nuevamente la importancia del consumo de los padres al proporcionar modelos de conducta que los hijos tienden a imitar, utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas.

El uso de un estilo educativo familiar democrático (consistencia de la familia al marcar las normas familiares y un establecimiento de las mismas por mutuo acuerdo), es un predictor del menor consumo de drogas legales sobre todo en el consumo de tabaco, En el de alcohol deja de ser significativa al controlar por el efecto, por ejemplo, de la educación familiar en drogas.

Los resultados obtenidos deben ser interpretados teniendo en cuenta las limitaciones de este estudio que podrían subsanarse en futuras investigaciones. La muestra procede de una sola región geográfica e incluye adolescentes escolarizados, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados encontrados. Por otro lado, el análisis de las variables de socialización evaluadas por el cuestionario FRIDA han sido evaluadas por cada una de las 7 variables mensuradas. Un análisis por ítems permitiría mayor profundidad y comparación con otros trabajos que sí han incluido esta premisa.

Conclusiones

Los resultados confirman las hipótesis de partida dando relevancia a las variables sociales y familiares como factores de riesgo para la transición del uso experimental de sustancias a un uso de las mismas más habitual y frecuente en la adolescencia y las implicaciones para el desarrollo de programas preventivos. Existe una notoria necesidad de reducir

los factores de vulnerabilidad familiar a través de unas relaciones equilibradas basadas en el afecto, el apoyo y unos niveles consensuados de supervisión y control. La prevención de riesgos en la adolescencia debe incluir a los padres intentando clarificar formas adecuadas de transmitir apoyo, afecto, preocupación y control. Las variables grupo de amigos, vulnerabilidad familiar y consumo de drogas han tenido un peso específico en los modelos que mejor modelan el consumo, por tanto deben ser estudiadas en profundidad para evitar el fracaso de los programas de talla única para al

menos si no eliminar totalmente el consumo sí reducirlo considerablemente. La investigación debe seguir los modelos de predicción del consumo desarrollados en este trabajo y continuar el desarrollo de modelos teóricos útiles que pueden ser referentes para la investigación futura.

Agradecimientos: Esta investigación ha sido realizada gracias a la financiación de la Diputación Provincial de Alicante a través del Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.

Referencias

- Abu-Shams, K., Carlos, M., Tiberio, G., Sebastián, A., Guillén, J. y Rivero, M. (1997). Autoconcepto de los adolescentes fumadores. *Psiquis*, 18, 57-62.
- Aguinaga, J., Andreu, J., Chacón, L., Comas, D., López, A. y Navarrete, L. (2005). *Informe 2004. Juventud en España*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Alfonso, J.P., Espada, J.P., García del Castillo, J.A. y Lloret, D. (2006). ¿Son peores estudiantes los escolares que beben y fuman?. Rendimiento académico y consumo de alcohol y tabaco en una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria. *Poster para el Congreso Internacional de Ciencias de la Conducta. Universidad Autónoma de Madrid*.
- Alonso, C. y Del Barrio, V. (1996). Consumo de drogas legales y factores asociados al ambiente escolar. *Psicología Educativa*, 2, 91-112.
- Atav, S. y Spencer G.A. (2002). Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study. *Family Community Health*, 25, 53-64.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. y Walters, R.H. (1979). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.
- Barro, S.M. y Kolstad, A. (1987). *Who drops out of high school? Findings from high school and beyond*. Washington, DC: Government Printing Office.
- Becona, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77, 25-32.
- Becona, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En R. Secades Villa y J. R. Fernández Hermida (Eds.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre la Drogas.
- Becona, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y drogas*, 3, 70-92.
- Becona, E. y Míguez, M.C. (2004). Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones*, 16, 91-96.
- Bennett, M.E., McCrady, B.S., Johnson, V. y Pandina, R.J. (1999). Problem drinking from young adulthood to adulthood: Patterns, predictors, and outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 605-615.
- Bentler, P. M. (1987). Drug use and personality in adolescence and young adulthood: Structural models with nonnormal variables. *Child Development*, 58, 65-79.
- Chassin, L., Hussong, A. M., Barrera, M., Molina, B.S.G., Trim, R. y Ritter, J. (2004). Adolescent substance use. En R.M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2ª ed.) (pp. 665-696). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Chassin, L., Pitts, S. y Prost, J. (2002). Trajectories of heavy drinking from adolescence to young adulthood: Adolescent predictors and young adult outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 67-78.
- Chassin, L., Presson, C.C., Pitts, S. y Sherman, S.J. (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a Midwestern community sample: Multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology*, 19, 223-231.
- Downs, W.R. (1987). A panel of normative structure adolescent alcohol use and peer alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 167-175.
- Espada, J. P. Méndez, F. X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Prevención del abuso de drogas en la adolescencia. En J. M. Ortigosa, M. J. Quiles y F. X. Méndez (Eds.), *Manual de Psicología de la Salud. Intervención con niños, adolescentes y familias* (pp. 325-348). Madrid: Pirámide.
- Espada, J.P., Pereira, J. R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20, 531-537.
- Everett, S.A., Malarcher, A.M., Sharp, D.J., Husten C.G. y Giovino, G.A. (2000) Relationship between cigarette, smokeless tobacco, and cigar use, and other health risk behaviors among U.S. high school students. *Journal of School Health*, 70, 234-240.
- Felipe, E., León, B., Gonzalo, M. y Muñoz, B. (2004). Las habilidades sociales y su relación con el consumo de sustancias en adolescentes. *Ciencia Psicológica*, 9, 30-44.
- Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C. y Clayton, R. (2004). Early adolescent through young adult alcohol and marijuana use trajectories: Early predictors, young adult outcomes, and predictive utility. *Development & Psychopathology*, 16, 193-213.
- Gil, M. D. y Ballester, R. (2002). Inicio temprano de consumo de alcohol entre niños de 9 a 14 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 165-211.
- González, F., García-Señorán, M.M. y González, S.G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8, 257-267.
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.
- Hill, K., White, H.R., Chung, I., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (2000). Early adult outcomes of adolescent alcohol use: Person- and variable-centered analyses of binge drinking trajectories. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 892-901.
- Holmberg, M.B. (1985). Longitudinal studies of drug abuse in a fifteen-year-old population: 1. Drug care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71, 67-79.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Pine, D.S., Klein, D.F., Kasen, S. y Brook, J.S. (2000). Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 284, 2348-2351.
- Kandel, D.B. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.
- Kandel, D.B. y Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of Addictions*, 22, 319-342.
- Laespada, M.T. (2003). Consumo de drogas entre escolares donostiarras: un estudio longitudinal durante 21 años. *Revista Española de Drogodependencias*, 28(1-2), 24-47.
- Llorens, N., Palmer, A. y Perelló, M. J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos adictivos*, 70, 2, 90-96.
- Maggs, J.L. y Schulenberg, J. (2004). Trajectories of alcohol use during the transition to adulthood. *Alcohol Research and Health*, 4, 195-201.
- Margulies, R.Z., Kessler, R.C. y Kandel, D.B. (1977). A longitudinal study of onset of drinking among high-school students. *Journal of Studies on Alcohol*, 38, 897-912.
- Martínez-González, J.M. y Robles-Lozano, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13, 222-228.

- Martínez J.L., Fuertes A., Ramos M. y Hernández A. (2003) Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Mensch, B.S. y Kandel, D.B. (1988). Dropping out of high school and drug involvement. *Sociology of Education*, 61, 95-113.
- Moral, M.V. (2002). *Jóvenes, consumo de sustancias psicoactivas e identidad. Una propuesta de prevención e intervención psicosocial y comunitaria*. Tesis doctoral no publicada. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Muthen, B.O. y Shedden, K. (1999). Finite mixture modeling with mixture outcomes using the EM algorithm. *Biometrics*, 55, 463-469.
- Observatorio Español sobre Drogas (2006). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 153-169.
- Otero, J.M., Mirón, L. y Luengo, A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *The International Journal of the Addictions*, 24(11), 1065-1082.
- Plan Nacional sobre Drogas (2006-2007). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de educación secundaria (ESTUDES) 2006-2007*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Secades, R., Fernández-Hermida, J. R. y Vallejo, G. (2005). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 14, 1-15.
- Secades, R., Carballo, J. L., Fernández-Hermida, J. R., García, O. y García, E. (2006). *Cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes (FRIDA)*. Madrid: TEA.
- Shedler, J. y Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal study. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Schulenberg, J. y Maggs, J.L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. Special issue. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 54-70.
- Schulenberg, J., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Wadsworth, K.N. y Johnston, L.D. (1996). Getting drunk and growing up: Trajectories of frequent binge drinking during the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 289-304.
- Sussman, S., Unger, J.B. y Dent, C.W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 9-25.
- Wills, T.A., McNamara, G., Vaccaro, D. y Hirky, A.E. (1996). *Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence*. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 166-180.

(Artículo recibido: 9-2-2009; aceptado: 3-4-2009)