ACTITUDES ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y MENTALIDADES DEL USUARIO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Moral Jiménez, M.V.; Ovejero Bernal, A.***
**Profesora Asociada Doctora de la Universidad de Oviedo. Área de Psicología Social.*
***Catedrático de Psicología Social. Universidad de Valladolid.*

Resumen

En esta investigación psicosocial se ha aportado inicialmente una reflexión crítica acerca del constructo droga y se han evidenciado sus usos inapropiados, ya sea vinculados al mistificado binomio joven-droga, o a la visión estereotípica de la representación social de la misma y sus usuarios. De ahí que se proponga sustituirlo por el de sustancia psicoactiva, con menor carga ideológica y uso disfuncional. Como objetivo prioritario se ha propuesto un análisis de las actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas por parte de un colectivo de 775 adolescentes pertenecientes a cuatro Centros de Secundaria del Principado de Asturias. Se han analizado sus percepciones de riesgo inherentes al consumo que se hallan asociadas a las mentalidades del usuario, evidenciándose una mayor permisividad ante el consumo de alcohol que ante la experimentación con otras drogas. Asimismo, se comprueba que, aunque en general presentan una buena concienciación ante la necesidad de evitar los efectos negativos del uso de drogas y manifiestan unas inclinaciones para actuar tendientes al rechazo del consumo, sin embargo, reconocen haber experimentado con drogas institucionalizadas, así como la disponibilidad y accesibilidad a las drogas en su entorno.

Summary

In this psychosocial investigation first we have brought a critical reflection about the drug *construct and we have showed its undue uses, whether tied to the forged young-drug binomial, or to the stereotyped vision of the drug and its users social representation. With the result that we propose replace it by the psychoactive substance concept, with less ideologist load and undue use. As priority objective we have proposed an attitudes to psychoactive substances analysis by a collective of 775 adolescents appertaining to* four Secondary Schools of *Principado de Asturias. We have analyzed theirs inherent in consumption risk perceptions tied to users mentality, making evident more permissive about alcohol consumption that about other drugs experimentation. Likewise, we verify that, although they show a good consciousness on the necessity of avoid the drugs use negative effects and they show an perform inclination tends to the consumption rebound, however they*

recognize have experienced with institutionalized drugs, as well as the resources and acceding to drugs in their environment.

CORRESPONDENCIA A: María de la Villa MORAL JIMÉNEZ

INSTITUCIÓN: Universidad de Oviedo. Facultad de Psicología. Plaza Feijóo, s/n - despacho 211 33003 OVIEDO

TELÉFONO: (98) 5103282 - (98) 5104161 **FAX:** (98) 5104144 - (98) 5104141

E-mail: mvilla@uniovi.es

Introducción

Los términos *droga* y *adicción* han sido empleados indebidamente con demasiada frecuencia y su utilidad se restringe a ser poco menos que una mera etiqueta cubre-lo-todo: lo prohibido, lo tentador, el mal, lo que engancha, lo dañino, lo que genera hábito, lo empedernido, lo que estimula a continuar como vicio, la exaltación de los impulsos instintivos y una larga retahíla de acepciones que se contradicen y que tienen cabida en forma de múltiples dependencias. El consumo de drogas, en el sentido laxo del término, va parejo a la sociedad y su devenir histórico y cultural, si bien la aceptación/rechazo del mismo está modulado por multitud de condicionantes que convirtieron a las drogas, en términos de un especialista como [Esc89], en *chivo expiatorio*. Efectuar una adscripción del consumo de drogas a un momento histórico concreto sería apropiarse de un fenómeno que es consustancial a la especie humana, no por naturaleza tal cual, sino como modo que fue en su día de alivio de dolor dentro de la medicina curativa con una clara función terapéutica o como elemento exorcizante y mágico con claras funciones festivas y rituales (véase [Rom99]). La historia social de las drogas se asocia a infructuosos debates sobre el prohibicionismo y la institucionalización. El fenómeno de la droga fue juzgado por Julián Marías como una *estupidez histórica* -como suma total de cosas que hubieran podido abordarse de otro modo-, de forma que homologó irónicamente la voz estupefaciente con la de *estupidificante*. No sólo por el carácter institucionalizado/prohibido de alguna sustancias, sino por cambios en el discurso sobre el uso de drogas en las instituciones [Ins001] y por la propia actitud social ante ellas (reflejo y proyección de la anterior dicotomía) vinculadas a representaciones colectivas (véase [Bas92]; [Cal97]; [Pae92]) una misma sustancia puede ser considerada una *droga* (léase medicamento) empleada en terapia y como *droga* en su acepción de encarnación del mal, perversión de jóvenes, creadora de dependencia, etc., únicamente diferenciándose en simbolismos y convenciones culturales. Es tan poderosa esa influencia ejercida para categorizar en beneficio/daño que se extrapola como en una tabla de equivalencias a integrado/excluido, normal/patológico, consumidor/dependiente, enfermo/vicioso y un largo etcétera de términos antitéticos que, curiosamente, aunque tan sólo los

separan criterios culturales de adscripción a sustancia lícita/droga penalizada, entre ellos se genera un tremendo abismo por los imperativos derivados de su uso y su (re)interpretación social (véase [Mor02]). De ahí que cualquier intento de centrar la atención sobre la *sustancia* (farmacolización) y el *consumidor* (caso-problema), exclusivamente, debe ser criticado desde cualquier planteamiento psicosociológico, pues el contexto histórico, cultural y social es el que define cualquier problemática. El problema no es la sustancia en sí como tóxico, sino la *carga intoxicante* que parece desprenderse de ella y de las representaciones asociadas e ideologizaciones anejas.

La droga se ha convertido en una *forma histórica de vivir*, en un fenómeno que no puede desligarse del contexto en el que se inserta y que ha de considerarse como un *hecho social total*, de acuerdo con [Rod00]. Sugiere la mencionada autora [Rod85] que como psicólogos sociales hemos de aportar una interpretación psicosociológica, no meramente centrada en el producto. Asimismo, mediante el certero análisis de [Bar86] sobre las implicaciones sociales de la droga se despejan ciertas dudas sobre cuál debería ser la labor de un psicólogo social ante esta cuestión: dado que hablar de "la droga" implica referirse a la conducta del consumidor de droga, la *mirada* ha de dirigirse a esa acción del individuo que va indisolublemente unida a un contexto (intra y extrapersonal). Bajo nuestro punto de vista, proceder a "explicar" (léase interpretar) la globalidad del fenómeno, la involucración de múltiples sectores sociales en él, la construcción de una conciencia colectiva que equipara droga a desviación, los esquemas actitudinales, la ubicación de la denominada problemática de la droga en un contexto en el que prima la hedonía, los condicionantes culturales e históricos de un fenómeno cuya magnitud se acrecienta, etc., únicamente es posible si desplazamos nuestra mirada de la sustancia en sí o del mero elemento biológico aislado para percibir ese hecho comprehensivamente. El joven que consume es una *mera* circunstancia activa, no anecdótica, sino agente participativo y producto participado. La pérdida del valor ritual anejo al consumo de *drogas locales*, que se transforma en la actualidad en un mecanismo de integración social en actos de comunión grupal que se sirven de ritos de consumo tales como el de ciertas drogas de iniciación (alcohol, tabaco, cannabis) (véase [Klo01]), así como la proliferación de sustancias no autóctonas con la intervención consiguiente de ciertos mecanismos de control social y la construcción de representaciones sociales al respecto, contribuyeron a conformar el fenómeno multideterminado de la actual *problemática de la droga*.

La deconstrucción de un término como *droga* y su sustitución por otros, como *sustancias psicoactivas*, que generan menor controversia y alarma social al resultar, aparentemente, más técnico y menos estereotipado, no supone el mero rechazo o abandono del primero, como desde una interpretación simplista se podría suponer, sino un intento de despojarlo de su estereotípica carga denotativa. Proponer otra denominación no es una cuestión de exquisitez lingüística o empecinamiento deconstructivo. Sin embargo, hemos de ser conscientes de que el empleo del término propuesto (sustancia psicoactiva), que se está imponiendo entre los investigadores [San92], puede generar la falsa idea de que se apela a la sustancia en sí. Esto es erróneo, pues en el significado denotativo del mismo se alude a las reacciones que provoca la ingestión de ciertos tóxicos sobre un

organismo no meramente físico, sino psicosociológico. La carga connotativa aún no se ha reificado, la mistificación lingüística y las representaciones colectivas del mismo aún no son estereotípicas. Es el uso disfuncional el que, en buena medida, convierte una sustancia psicoactiva en *droga*, lo cual supone que son criterios e imperativos sociopolíticos y culturales los que auspiciados por la fuerza de la convención sugerida y amparada en la reproducción de discursos, prácticas, usos y costumbres, etc., mediante los que se contribuye a la mistificación de esta "realidad". Por muchos motivos la *droga*, con toda su carga estereotípica, sigue siendo socialmente funcional.

La cultura socioconstruida de la droga define lo que está o no permitido, así como lo que representa una desviación o un mero uso, lo que resulta ser indeseable y aquello que satisface deseos lícitos, lo que supone una amenaza individual y/o social, sitúa la norma y sus excepciones y redefine unas categorías sociolingüísticas en un terreno móvil adoptándose como una realidad mistificada (*el problema de la droga en la población juvenil*) que es construida intersubjetivamente, esto es, en cuyo proceso de constitución los esfuerzos individuales y los de la comunidad se interrelacionan de forma dinámica y compleja (véase [Iba93, 96a, 96b]). Se han institucionalizado multitud de drogas, así como se ha tendido a desacralizar otros usos que tenían un significado y simbolismo sacro. La institucionalización se asocia a la habitual transcripción del consumidor que, tras una deducción "lógica", concluye que *puesto que está permitida no hace daño*. Esta mentalidad antitética del bien como lo permitido y el mal como lo prohibido tiene tal raigambre que es difícil imbuir cualquier excepción a la norma. Al desproblematizarse ciertos usos y constituirse en norma, se ejerce un intento de despojar a ciertas drogas, tales como el alcohol y el tabaco en ciertas sociedades o el cannabis en otras, del significado de tóxico que genera dependencia. La cultura impone sus propias clasificaciones de drogas construidas en función de la propia *mentalidad colectiva del usuario* la cual, una vez más le viene dada no por preferencias naturales, sino sociales. Mediante una visión ingenua/interesada se ha conformado una conciencia social que defiende este medio de actuación como uno de los remedios, mediante los cuales intentar preservar a los jóvenes de la amenaza de las drogas no institucionalizadas. Aunque para otros, críticos con la apelación a la conciencia social con su denominador común del bien o el mal, que se ha ido nutriendo de la imposición sutil de un pensamiento aleccionante y de una cultura regida por la moral judeo-cristiana, tales como la opinión de [Esc89, 91, 95) las prohibiciones en materia de drogas no solucionan, ni mucho menos, la cuestión. En esta misma línea, aunque con un espectro temático más amplio, [Sza87] alude a la necesidad de la *muerte en sacrificio de ciertos chivos expiatorios* que encarnan el mal para garantizar la cohesión grupal, de modo que cualquier intento de analizar esta *purga ritual* es juzgado como de deslealtad o flagrante ataque a la gran mayoría y a sus intereses. Dados los múltiples fetichismos de la droga se podría aludir a lo que [Arn85] en su *Il Dilema erina* denominó como su identificación estereotípica con una especie de ente mágico, algo externo a la sociedad que en palabras del autor, *infecta al cuerpo social sano* (jóvenes), reemplazando el papel que la peste ocupó en la Edad Media (recogido por ([Mar89], p. 87). Pandemia del último cuarto de siglo que, como en una profecía milenarista, algunos aún hoy, a pesar de los intentos de reformulación de las representaciones colectivas y

actitudes sociales hacia las drogas y sus usuarios (véase [Ara01]) y la eficaz prevención educativa e intervención sociocomunitaria (véase [Bas00]; [Cal03]; [DeA00]; [Mor03a]: [Mor03b]; [Gar03]; [Veg00]: [Veg03]), consideran algo externo y reprobatorio, algo así como una plaga.

De manera similar a la conveniencia de hablar de jóvenes, más que de juventud (véase [Cas00]; [Gro01]; [Fei03]; [Fun03]) ha de aludirse a *las drogas* en plural, de la problemática social de las drogas más que del problema de la droga; de los usuarios más que de los jóvenes drogadictos; de la droga como concepto social más que meramente como sustancia química y alejarse del axioma tautológico según el cual las drogas son ilegales porque son malas y son malas aquellas que están prohibidas. Como constructor de verdades que se toman como tales, mediante el discurso se imponen, de forma insidiosa a través de persuasiones que se familiarizan, sus prerrogativas sobre las más diversas cuestiones que son aceptadas por convención, máxime en temas tan controvertidos como aquellos que involucran la mentalidad de los usuarios de sustancias psicoactivas así como los formalismos y las convenciones asociadas. Se extiende una tendencia a la simplificación, incluso en el propio uso del lenguaje (*la droga*, *el problema de la droga*, *la cultura de la droga*, etc.), nada anecdótico, sino plenamente interesado, que, en otras oportunidades, engloba bajo una etiqueta reificante *droga* todas las sustancias (y los consiguientes usos, prácticas, daños, usuarios, contextos, etc.) con un discurso, tanto en un caso como en otro, igualmente erróneo y con evidentes efectos de poder. Asimismo, la conceptualización del abuso depende desde qué estamento legitimado se realice, ya sea desde el sector sanitario (se suele hablar de abuso de drogas cuando no existe receta o se hace mal uso de ella), desde la jurisprudencia (abuso como incumplimiento de lo prescrito) o desde las ciencias sociales (entenderán por abuso cualquier uso de sustancias que puede ser perjudicial tanto para el individuo como para la sociedad) (véase [Sec00]). Usos y abusos se asocian a evidentes efectos de poder, de ahí que representen meras disquisiciones terminológicas o usos inocentes del lenguaje. Para distinguir entre usos y abusos se recurren a diversos criterios, asociados a connotaciones de marcado cariz negativo. Proliferan dobles morales amparadas en un discurso ideologizado, cuando, en realidad, hay que desconfiar, o no, por igual de todo tipo de drogas. Activada la mentalidad de usuario se advierte del peligro derivado de los consumos de los otros, aunque se insiste obsesivamente en la ausencia de problemas que le afecten de forma personal. Hemos de hablar de usos y abusos, medias verdades y prejuicios, valores y dobles morales, desencantos y desafíos. De un lado, la personalización del conflicto representa subsidiariamente un ejercicio de desproblematización de la sustancia misma, al mismo tiempo que se incide sobre los efectos asociados al sujeto-problema. Por otro lado, la nocividad o inocuidad de una droga no radica, precisamente, en su consideración de legal/ilegal, sino, más bien, en su *estatuto de verdad*, por emplear una terminología foucaultiana, esto es, en la representación social de las mismas y en los poderes y conciencias asociados a ellas (véase [Ara01]). De ahí nuestro interés investigador en analizar la visión estereotípica de la droga y las mentalidades del usuario anejas a ella de los adolescentes usuarios de tales sustancias. Así, ciertos productos transformados culturalmente en *drogas* se mistifican como tales, no tanto como consecuencia de sus propiedades intrínsecas, sino más bien atendiendo a las

prerrogativas y conminaciones contextuales y culturales [Mor02]. Se incurre en una contradicción cuando los criterios médicos y farmacológicos y aquellos derivados de la óptica sociocultural no coinciden en un diagnóstico de drogadicto/consumidor en un adicto a drogas institucionalizadas, a pesar del calificativo de *droga dura* que debería otorgárseles (véase [Bac00]; [Bec94]; [Cam96]; [Esp00]; [Esp03]; [Lae00]; [Lae03]; [Mat01]; [Mar01]; [Mil00]; [Mon01]; [Pon99]; [Rod96]; [Rod00]; [Val01]).

Muestreo

Muestra

Se ha efectuado un *muestreo (intencional) de áreas* de modo que del colectivo hipotético se ha elegido la Comarca del Caudal (Principado de Asturias), concretamente el Municipio de Mieres, por motivos tales como las repercusiones de su situación socioeconómica contrastada en informes locales sobre las expectativas de futuro de los jóvenes y sus hábitos de ocio, a lo cual se suma la realización con anterioridad de sendas investigaciones sobre el problema del fracaso escolar (véase Moral, 1996) y estudios exploratorios del mismo equipo de trabajo (véase [Gros96]; [Ove95a]; [Ove95b]; [Ove, 96]) de las realidades psicosociológicas de los jóvenes de la Comarca, y, finalmente, el inestimable apoyo del Ilmo. Ayuntamiento de Mieres para cuantas labores de investigación se han desarrollado. La investigación se ha realizado en los cuatro Institutos de Enseñanza Secundaria del Municipio de Mieres (I.E.S. "Sánchez Lastra", "Batán" y "Bernaldo de Quirós" en la capital de la Comarca, Mieres, y "Santa Marina" en Turón). Para la selección de los cursos académicos se ha efectuado un *muestreo sistemático por conglomerados* con unidades menos dispersas. El número de alumnos seleccionados de cada Centro se ha intentado que sea representativo del número total de matriculados entre los que se efectuará una selección de los grupos escolares que participen, teniendo en cuenta que, al menos, a dos o tres grupos escolares de cada curso (de 1º de E.S.O. a 4º de E.S.O. y 1º de Bachiller en los centros donde se impartía, dados los cambios que se iban introduciendo gradualmente a raíz de la L.O.G.S.E.) se les debería administrar las pruebas, contando con la inestimable colaboración del Departamento de Orientación de cada Centro para la selección de los grupos más disponibles por motivos académicos, de horario y de acuerdo con la disponibilidad del profesorado para colaborar en este proyecto. Mediante un *muestreo intencional u opinático* se ha llevado a cabo la selección de la muestra empleada en la primera encuestación mediante la que se pretendía llevar a cabo un estudio descriptivo de las realidades psicosociales de los adolescentes en áreas como el ocio, la percepción del sí mismo y sus dimensiones constitutivas, los apoyos y vínculos interaccionales, la educación familiar o el repertorio de habilidades sociales, entre otros, priorizándose el análisis de cuestiones vinculadas a las actitudes y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas. En nuestro caso, se ha enfocado la investigación a un estrato poblacional que abarca, básicamente, desde la *primera adolescencia* (12-13 años) y la *adolescencia media* (14-16 años) hasta edades más avanzadas (>16 años). La *muestra total* está constituida por 755 alumnos seleccionados de los cuatro

Institutos de Enseñanza Secundaria del Municipio de Mieres, de los cuales 385 son chicas que representan el 51.00% de la muestra y 370 son chicos que conforman el 49.00% restante. La elección de estos niveles de edad ya ha sido justificado con anterioridad, ya que abarca, básicamente, el correspondiente a la Enseñanza Secundaria, período de edad en el que se suceden e interrelacionan cambios a múltiples niveles tales como fisiológico, psicoafectivo y socio-relacional.

Variables investigadas e Instrumentos de evaluación

En esta investigación sobre las realidades y escenarios psicosociales varios de los adolescentes contemporáneos aparte de indicadores sociodemográficos y otros referentes a variables académicas, junto a un exhaustivo estudio del autoconcepto y los procesos de identidad, así como de variables psicoafectivas y emocionales y de índole familiar, se han analizado diversas cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas en la esfera actitudinal, siendo de estas últimas de las que se aportarán resultados en este artículo del estudio descriptivo emprendido. Bajo el rótulo de *actitudes hacia las drogas* (AICA01-AICA30) se incluyen cuestiones relacionadas, propiamente, con aspectos cognitivos (creencias, expectativas, etc.) y valorativos acerca de las drogas y sus usos y efectos. Se aportan, asimismo, otras afirmaciones referentes a la información sobre el alcohol (INALC01-10) o relativas a los psicofármacos y otras sustancias psicoactivas (INFAR 01-10), incidencias sobre el componente valorativo de la actitud hacia el consumo (ACTITUD), experimentación con las drogas (AICA31) y frecuencia de consumo de drogas institucionalizadas e ilegales (AICA32), disponibilidad de las sustancias (AICA 34) y disposición personal hacia el consumo de alcohol (ACT01-10) u otras drogas (ACT11-20), como variables más significativas.

Para la medición de las actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas se ha empleado un instrumento de evaluación del que se han seleccionado dos escalas. Por un lado, el *Autoinforme de Consumo de Sustancias Psicoactivas* [San90] que consta de treinta ítems medidos en una escala Likert con cinco niveles en los que se analizan actitudes hacia las drogas, su consumo y usuarios de acuerdo con una triple dimensionalidad: cognitiva (creencias y expectativas), emocional (sentimientos y valoraciones) y comportamental (disposición para actuar), conocimientos sobre consumo de drogas, historia de consumo, situaciones y disponibilidad del producto en el entorno (véase [Mac86]. Todo ello junto a un análisis de los *hábitos de consumo de droga* y sobre el *contexto de iniciación* con el fin de disponer de una información precisa sobre el contexto físico y social que rodeó la primera experiencia con las drogas. Por otro lado, se ha empleado el *Cuestionario de Información* [Mac93]. Tiene por objeto evaluar el conocimiento de los alumnos a nivel de creencias sobre los efectos y otras informaciones básicas sobre el alcohol y otras drogas que consiste en una prueba de *verdadero-falso* en la que se ha introducido una alternativa intermedia de respuesta. Concretamente, el *Cuestionario de Información sobre el alcohol* (INALC01-10) es un resumen de uno más extenso propuesto por [Piq73] que originalmente constaba de 46 afirmaciones y que fue reducido a partir de la participación de tres jueces expertos en el tema a veinte ítems, de los cuales en la investigación de [Mac95] utilizada como referente

se emplean diez. A su vez, el *Cuestionario de información sobre psicofármacos y drogas* procede de uno similar utilizado por [Veg78] vinculados al análisis de las creencias e informaciones varias sobre psicofármacos y otras drogas ilegales (INFAR01-10).

Procedimiento

En esta investigación longitudinal se han sucedido diversas fases, si bien, tal y como se recoge en este artículo, únicamente se hará referencia a las labores de primera recogida de información entre el colectivo de adolescentes encuestados. En esta fase, contemplando la imposibilidad de proceder a la administración sucesiva de los cuestionarios empleados en el mismo día a todos los integrantes de la muestra (diez instrumentos de evaluación, 755 alumnos y treinta grupos escolares), se emplearon diversas sesiones, de acuerdo con el Departamento de Orientación de cada Centro, aunque sugiriéndose las fechas más convenientes para que todos los alumnos que integran la muestran respondieran idealmente en la misma semana las escalas correspondientes en cada una de las sesiones acordadas. Se procedió a una aplicación de las escalas por parte de encuestadores en varias sesiones, de modo que algunos instrumentos fueron administrados por los miembros del Departamento de Orientación y por los tutores de los respectivos cursos en el horario por ellos acordado, en función de la disponibilidad de tiempo y, por norma general, en horario de actividades libre o de tutoría. En aras de garantizar la propia validez de los resultados obtenidos a partir de las pruebas empleadas en la investigación y de esta misma, se utilizaron instrumentos contrastados y, una vez atendido este prerrequisito fundamental, se trató de administrar cada prueba con el suficiente rigor con el fin de evitar posibles efectos asociados a las condiciones de administración y/o del experimentador. Asimismo, se intentó favorecer una adecuada comprensión por parte de los alumnos del modo correcto de responder en aquellas afirmaciones que eran presentadas en una escala tipo Likert, así como se enfatizó la importancia de la realización de forma individual de las pruebas y se tendió a valorar expresamente, y así se manifestaba, la sinceridad en las contestaciones. Los datos fueron recogidos de forma anónima, aunque se procedió a la asignación de un código numérico (el número correspondiente a cada alumno en clase) debido a la necesidad de adjuntar los resultados de cada una de las escalas administradas sucesivamente al mismo caso y en vistas a la posterior evaluación de resultados de la intervención educativo-preventiva realizada con una selección de la muestra total en el correspondiente estudio longitudinal.

Resultados

Como objetivo principal de esta investigación se ha realizado un estudio descriptivo de la problemática del consumo juvenil de sustancias psicoactivas, previo al análisis e implementación de medidas de intervención. Cuestiones tales como las relativas a la identificación de patrones de consumo, actitudes (creencias, valoraciones e inclinaciones para actuar) hacia las drogas y sus usos, experimentación y edad de inicio al consumo, información sobre las sustancias o frecuencias de consumo,

entre otras, han sido objeto de estudio, de modo que ofreceremos algunos de los resultados obtenidos, dada la gran cantidad de variables investigadas, la multidimensionalidad de los fenómenos y las diversas posibilidades válidas de realizar análisis estadísticos mediante los que vincular unos resultados parciales a otros.

El estudio de las *actitudes hacia las drogas* ha constituido un objeto prioritario de análisis ya que a aspectos valorativos se han sumado inclinaciones comportamentales y creencias acerca de sus efectos nocivos, tanto en el caso de *las drogas* en general como del tabaco o el alcohol de modo particular. A partir de la revisión de las respuestas ofrecidas por los adolescentes que componen la muestra se extraen algunas conclusiones preliminares:

a) Buena concienciación, en general, ante la necesidad de evitar los efectos negativos del uso de *drogas*, cuestión ésta que halla su reflejo en opiniones vertidas ante afirmaciones en las que se elige la opción *muy de acuerdo* como la más representativa de sus puntos de vista, tales como: "*La droga mata"* (AICA03) ante la cual un 66.2 por ciento se muestra (n=471) conforme; "*La droga es uno de los males de nuestra sociedad"* (AICA04, 56.5%, n=402) u otras como "*La droga no debería existir"* (AICA01) o "*La droga produce infelicidad a largo plazo*" (AICA02), ambas con tendencias de respuesta en el nivel *muy de acuerdo* al que se adscriben el 54.9 (n=391) y el 53.9 (n=384) por ciento de la muestra. Esta actitud es aplicable a drogas institucionalizadas como el tabaco [p.e. "*El tabaco en pequeñas cantidades es perjudicial*" (AICA15), 19.7%, o "*El tabaco es uno de los males de nuestra sociedad*" (AICA16), 29.2%] o el alcohol [p.e. "*El alcohol en pequeñas cantidades es malo*" (AICA23), 20.2%, o "*El alcohol es uno de los males de nuestra sociedad*" (AICA24), 32.3%], aunque en menor medida.

b) Por lo que respecta a ciertos aspectos valorativos de las actitudes, se concluye que se experimenta comprensión hacia los consumidores de drogas en general ["*Detesto a quien consume droga*" (AICA07) donde un 42.1% se muestra *en desacuerdo* o *muy en desacuerdo*] y admiración hacia los no usuarios de tabaco ["*Admiro a quien no consume tabaco*" (AICA18) 35.5% muestra su conformidad ante este hecho] y alcohol ["*Admiro a quien no consume alcohol*" (AICA26) 31.6%] en particular, lo cual abunda en la tendencia manifiesta a una sensibilización social ante esta problemática.

c) Manifestación de unas inclinaciones para actuar tendentes al rechazo del consumo de sustancias psicoactivas (nivel de respuesta *muy de acuerdo*), tanto drogas en general ["*Rechazaría una invitación para tomar droga*" (AICA10), 58.6%; "*No estaría dispuesto a probar la droga por curiosidad*" (AICA08), 57.2%; "*No estaría dispuesto a tomar ningún tipo de droga*" (AICA14), 53.1 %] como, con porcentajes de respuesta afirmativa bastante más bajos, ante el consumo de tabaco [p.e. "*Aunque todos mis amigos fumen yo no pienso fumar*" (AICA22), 45.6% y de alcohol [p.e. "*Aunque todos mis amigos beban yo no pienso hacerlo*" (AICA30), 27.9%] lo cual denota el mayor grado de permisividad e inclinación a actuar consumiendo sustancias institucionalizadas.

Y, asimismo, *d)* Influencia explícita de la realidad mitificada de las drogas y sus efectos, por lo que respecta a la búsqueda del desempeño de un acto no aplicable

a su nivel de edad manifestada en afirmaciones tales como: *"El tabaco nos hace mayores"* (AICA21) ante la cual un 70.1 por ciento (n=499) se muestra *muy de acuerdo* o, por contrapartida, acuerdo mostrado por el 59.3 por ciento (n=422) ante "*El alcohol no nos hace mayores*" asociado al ansia de experimentación de tabaco (véase AICA19) y de alcohol (AICA27).

TABLA 1.- *Actitudes generales ante las drogas* (AICA01-AICA30). Análisis porcentual

ACTITUD ***ANTE LAS*** DROGAS	**MA** %	**A** %	**I** %	**D** %	**MD** %
AICA01 La droga no debería existir	54.9	22.3	11.2	6.7	4.8
AICA02 La droga produce infelicidad a largo plazo	53.9	23.2	12.6	6.0	4.2
AICA03 La droga mata	66.2	15.3	9.4	5.9	3.2
AICA04 La droga es uno de los males de nuestra sociedad	56.5	29.4	7.0	4.5	2.7
AICA05 La droga impide una buena comprensión entre las personas	38.6	32.4	16.9	6.5	5.6
AICA06 Me disgusta que exista la droga	37.9	28.1	15.2	11.5	7.3
AICA07 Detesto a quien consume droga	20.6	11.1	26.1	23.7	18.4
AICA08 No estaría dispuesto a probar la droga por curiosidad	57.2	13.1	14.7	9.0	6.6
AICA09 No estaría dispuesto a tomar drogas nunca	59.0	13.2	15.2	7.0	5.6
AICA10 Rechazaría una invitación para tomar droga	58.6	13.9	15.9	6.7	4.9
AICA11 Me iría de un sitio donde estuvieran tomando droga	37.2	17.8	19.0	15.2	10.8
AICA12 Discutiría con alguien que estuviera a favor de la droga	27.7	20.6	27.4	14.2	10.1
AICA13 Cambiaría de amigos si los míos tomasen droga	26.7	15.7	27.8	16.2	13.6
AICA14 No estaría dispuesto a tomar ningún tipo de droga	53.1	17.0	16.9	9.1	3.9
AICA15 El tabaco en pequeñas cantidades es perjudicial	19.7	28.9	26.5	16.3	8.6
AICA16 El tabaco es uno de los males de	29.2	34.0	17.7	11.9	7.2

nuestra sociedad					
AICA17 Me disgusta que se consuma tabaco	20.8	21.9	23.0	19.9	14.3
AICA18 Admito a quien no consume tabaco	35.5	24.4	18.3	11.1	10.7
AICA19 No tengo curiosidad para probar el tabaco	37.4	20.4	13.9	13.2	15.2
AICA20 Rechazaría una invitación para fumar	36.5	19.5	18.1	11.1	14.7
AICA21 El tabaco nos hace mayores	70.1	17.7	3.7	3.5	5.1
AICA22 Aunque todos mis amigos fumen yo no pienso fumar	45.6	21.3	15.9	8.7	8.4
AICA23 El alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial	20.2	23.9	23.2	21.5	11.2
AICA24 El alcohol es uno de los males de nuestra sociedad	32.3	31.7	18.1	11.2	6.6
AICA25 Me disgusta que se consuma alcohol	22.6	19.8	25.0	21.2	11.5
AICA26 Admiro a quien no consume alcohol	31.6	25.1	21.1	11.1	11.1
AICA27 No tengo curiosidad para probar el alcohol	26.5	17.4	21.9	20.8	13.3
AICA28 Rechazaría una invitación para beber alcohol	26.1	16.0	23.3	20.1	14.5
AICA29 El alcohol no nos hace mayores	59.3	25.8	6.2	4.2	4.5
AICA30 Aunque todos mis amigos beban yo o pienso hacerlo	27.9	13.1	29.4	17.6	21.2

En relación con lo anterior, convendría proceder a analizar cuestiones tales como la *experimentación* o no *con las drogas* así como la *frecuencia de consumo*. Para ello se ofrecen en la Tabla 2 los resultados hallados, de modo que se constata que ante la cuestión "*¿Has probado alguna vez estas sustancias?*" (AICA31) se obtienen unos elevados índices de experimentación inicial con sustancias psicoactivas. Semejantes usos se confirman para todas las drogas cuya iniciación al consumo ha sido objeto de estudio tales como el *tabaco* (54.6% de experimentadores ocasionales) y el *alcohol* (78.2%). Asimismo, hemos de fijarnos en los porcentajes moderados, aunque significativos a otros niveles, obtenidos en lo relativo al consumo de *derivados canábicos* (20.6%, n=146) y *anfetamínicos* (12.2%, n=87). Y, finalmente, se confirma una baja experimentación con otras drogas y diferencias poco significativas (excepción hecha del *pegamento* ya que quince jóvenes, un 2.1% manifestaron que habían probado esta sustancia) que, aunque puede ser calificada de residual debido a su escasa significación estadística, sin embargo a ello se asocian indudables implicaciones a múltiples niveles.

TABLA 2.- *Experimentación con drogas institucionalizadas e ilegales.*

USO DE DROGAS (%)	NO	SÍ
Tabaco	45.4	54.6
Alcohol	20.5	79.5
Cannabis	74.9	20.6
Anfetaminas	87.8	12.2
Somníferos	98.0	2.0
Pegamento	97.9	2.1
Heroína	99.7	0.3
Cocaína	99.4	0.6

En definitiva, se confirma la tendencia hallada en otros estudios tanto a nivel nacional como local o sectorial (véase [DGN02]; [Esp00]; [Esp03]; [Lae03]; [Mor02]), a cuyos resultados ya se ha aludido en el abordaje teórico de la cuestión, con porcentajes bastante elevados de experimentación de drogas institucionalizadas como el tabaco y el alcohol así como de otras como el cannabis y los derivados anfetamínicos. En cambio, el consumo autoinformado del resto de sustancias psicoactivas objeto de estudio es prácticamente nulo, aunque los escasos casos existentes son significativos a nivel psicosocial debido al propio trasfondo en el que se auna la acción de diversas variables interrelacionadas que conforman un entramado, resultado y modulador de la experimentación con sustancias como las citadas entre adolescentes, a la mayor vulnerabilidad psicofisiológica.

Otra de las variables macrocontextuales que se suelen tomar en consideración en la literatura sobre el tema son las concernientes al *contacto con las sustancias* y su *disponibilidad* ya que se constata que ambos se relacionan con una mayor probabilidad de experimentación de ciertas drogas de fácil adquisición. En esta investigación se ha analizado la *posibilidad de contacto* y *disponibilidad de drogas ilegales* cuyos resultados se exponen en la Tabla 3.

TABLA 3.- *Posibilidad de contacto con drogas ilegales y disponibilidad en el barrio en entornos conocidos.*

CONTACTO Y DISPONIBILIDAD	Porros		Heroína		Cocaína		Anfetas		Somníferos	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
CONTACTO CON LAS SUSTANCIAS										

NO	37.8 (269)	71.2 (507)	71.2 (507)	63.3 (451)	59.0 (420)
SÍ	62.2 (443)	28.8 (205)	28.8 (205)	36.7 (261)	41.0 (262)
DISPONIBILIDAD EN EL BARRIO					
NO	29.1 (207)	70.9 (505)	69.1 (492)	64.9 (462)	64.3 (454)
SÍ	70.9 (505)	29.1 (207)	30.9 (220)	35.1 (205)	35.7 (254)

Se advierte que el porcentaje de adolescentes que tienen conocimiento del mercadeo de las sustancias ilegales objeto de estudio (*derivados canábicos*, *heroína*, *cocaína*, *derivados anfetamínicos* y *somníferos*) es bastante significativo a nivel psicosocial. Preocupa, igualmente, la fácil disponibilidad en el barrio de sustancias como las citadas ya que, por ejemplo un 70.9% reconoce que se puede encontrar *cannabis* en su propio barrio, habiendo porcentajes de gran significación psicosocial para los casos de sustancias tales como *heroína* (29.1%), *cocaína* (30.9%), *derivados anfetamínicos* (35.1%) o *somníferos* (35.7%).

Siendo las actitudes tanto un intento de comprensión del mundo que nos rodea, organizando y simplificando una entrada muy compleja de estímulos, como la protección de la autoestima individual, el servir de ayuda para la adaptación a un mundo complejo o la expresión de nuestros valores, los *aspectos informativos* a pesar de revelarse como fundamentales, no son garantía de una conducta mediante la que se reafirme esa tendencia actitudinal. Así, se concluye al revisar los resultados expuestos en las Tablas 4 y 5 que los adolescentes parecen poseer una información suficiente de los efectos tanto del alcohol como de los psicofármacos cuestión esta corroborada en sus respuestas ante diversas afirmaciones en las que se incide sobre algunos de los mitos asociados a la experimentación y dependencia de ciertas sustancias psicoactivas. En el caso particular del *alcohol*, se constata que los adolescentes poseen una adecuada información sobre cuestiones más o menos controvertidas tales como aquéllas relativas a los efectos nefastos derivados de su consumo, ante la opción concerniente a la existencia de una personalidad prealcohólica y, entre otras, la posibilidad de que cualquier persona "normal" puede convertirse en alcohólica (hecho este último analizado en la afirmación INALC10 ante la cual un 88.1% de los alumnos responden afirmativamente). Mitos tales como el relativo a la ausencia de daños derivados del consumo abusivo de cerveza (véase INALC02), la condición de euforizante del sistema nervioso central del alcohol (véase INACL05) o la necesaria pertenencia a clases socioeconónicas bajas de los alcohólicos (véase INACL06) también han sido objeto de estudio hallándose respuestas de desacuerdo y, por ende desmitificadoras, en su conjunto. Finalmente, cuestiones tales como la relativa a la *mentalidad del usuario* (véase Echeburúa, 1994) que podría influir en las respuestas ante afirmaciones tales como "*Que tanta gente consuma alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como se dice*" (INALC04) (ante las que un 70.6% manifiestan que es falso) o ante la creencia en la hipótesis de la escalada ya citada de Kandel ejemplificada en la afirmación "*No existe*

relación entre fumar o tomar alcohol y el consumo de drogas ilegales" (INACL08) donde hay diversidad de opiniones, se confirma que son más controvertidas.

TABLA 4.- *Información* (Creencias, expectativas, valores, conocimientos y opiniones) *sobre el alcohol y sus efectos*.

INFORMACIÓN SOBRE *ALCOHOL*	**V** %	**F** %	**?** %
INALC01 El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales	87.2	4.6	8.1
INALC02 Una persona puede ser alcohólica bebiendo sólo cerveza	52.2	27.1	20.6
INALC03 El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo	77.1	6.7	16.2
INALC04 Que tanta gente consuma alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como se dice	12.8	70.6	16.6
INALC05 El alcohol es un estimulante, no un depresor	32.4	28.9	38.6
INALC06 La mayor parte de los alcohólicos proceden de clases sociales bajas	18.4	61.8	19.8
INALC07 Es fácil dejar de beber una vez que uno ha tomado la decisión de hacerlo	28.7	50.0	21.3
INALC08 No existe relación entre fumar o tomar alcohol y el consumo de otras drogas ilegales	12.1	32.2	25.7
INALC09 Quien toma alcohol para animarse, fácilmente buscará efectos parecidos en otras drogas	46.6	31.2	22.2
INALC10 Cualquier persona normal puede terminar siendo alcohólico	88.1	6.6	5.3

Tendencias de respuesta similares son las obtenidas ante la *información sobre psicofármacos* mediante las que se corrobora la aparenta buena información de la que disponen ante cuestiones tales como la existencia de drogas que inducen estados de dependencia ["*Hay medicinas que son drogas y crean hábito*" (INFAR10), un 78.1% responde de modo afirmativo], ante los problemas derivados del consumo de psicofármacos ["*Consumir medicinas sin prescripción médica acarrea serios problemas de salud*" (INFAR09), 82.7% es el porcentaje de respuesta afirmativa] o la no existencia demostrada de una personalidad preadictiva hecho este corroborado en sus respuestas ante dos afirmaciones tales como aquella en la que se alude a la personalidad desviada de los drogadictos ["*Todos los drogadictos lo son por tener una personalidad trastornada, anormal*" (INFAR02) ante la cual responden un 56.6% de forma negativa] o ante la

posibilidad de que "*Cualquier persona puede terminar siendo drogadicto*" (INFAR07) en la que se halla un elevado acuerdo (82.7%). De las respuestas aportadas ante cuestiones relativas a la influencia de la disponibilidad de las drogas ilegales y su primer contacto (véase INFAR01) o aquellas relativas a la teoría de la escalada (véase INFAR03 e INFAR04) se extrae el reconocimiento de una moderada adhesión a las mismas. Por último, cabe mencionar la percepción y valoración que los adolescentes hacen acerca de la influencia y presión del grupo de iguales como incitadores hacia el consumo y como modelos de comportamiento lo cual se ejemplifica en afirmaciones tales como "*Generalmente son los amigos y compañeros los que hacen el primer ofrecimiento de las drogas*" (INFAR06) afirmación ante la cual un 51.8% responde afirmativamente o "*Decir 'no' al ofrecimiento para consumir droga en un grupo de amigos y conocidos es fácil para la mayoría de la gente*" (INFAR08) la cual rechazan (41.2%), y de cuyas respuestas se deduce que parecen estar más confusos ante esta posibilidad decantándose hacia el reconocimiento de esa presión.

TABLA 5.- *Información* (Creencias, expectativas, valores, conocimientos y opiniones) *sobre drogas ilegales y sus efectos*.

INFORMACIÓN SOBRE *DROGAS ILEGALES*	V %	F %	? %
INFAR01 Las drogas ilegales son ofrecidas generalmente por un adulto desconocido (en discoteca, salida del colegio, etc.)	51.4	26.1	22.5
INFAR02 Todos los drogadictos lo son por tener una personalidad trastornada, anormal	18.1	56.6	25.3
INFAR03 El consumo de drogas ilegales empieza más fácilmente en aquellos que ya consumen drogas legales	58.8	16.7	24.4
INFAR04 Quienes no han probado el "porro" son en su mayoría jóvenes que no fuman tabaco	42.6	35.7	21.8
INFAR05 La mayoría de los jóvenes a los que se les ofreció alguna vez droga ilegal, aceptaron la oferta a pesar de ser contrarios al consumo de drogas	23.5	35.7	40.9
INFAR06 Generalmente son los amigos y compañeros los que hacen el primer ofrecimiento de las drogas	51.8	25.7	22.5
INFAR07 Cualquier persona normal puede terminar siendo drogadicto	82.9	8.3	8.8
INFAR08 Decir que "no" al ofrecimiento para consumir droga en un grupo de amigos y conocidos es fácil para la mayoría de la gente	35.8	41.2	23.0
INFAR09 Consumir medicinas sin prescripción médica puede acarrear serios problemas de salud	82.7	5.1	12.2
INFAR10 Hay medicinas que son drogas y crean hábito	78.1	3.9	18.0

El componente *comportamental* o *reactivo* de las actitudes, esto es, la inclinación para actuar favorable o desfavorablemente se asocia a la predisposición y la tendencia valorativa que puede manifestarse abiertamente de un modo u otro. Siendo así, al analizar los resultados contenidos en la Tabla 6, en la que se mide la predisposición para actuar ante la posibilidad de consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas, se constata que existe una disposición contraria al consumo, si bien se evidencia una mayor permisividad ante el consumo de alcohol que ante la experimentación con otras drogas, cuestión ésta que es un reflejo del propio *trato diferencial* con el que, a múltiples niveles, son juzgados unos y otros consumos. Ante afirmaciones tales como las relativas al *rechazo de una invitación*

para consumir alcohol (ACT04) u *otras drogas* (ACT13) los porcentajes de respuesta afirmativa (MA y A) son, respectivamente, del 38.3 y del 60.0 por ciento. La tendencia explicitada fue corroborada al analizar las respuestas brindadas ante la disposición contraria a la adquisición de estas sustancias para el propio uso ya sea alcohol (ACT03) u otras sustancias psicoactivas (ACT15) donde las diferencias son sumamente significativas ya que un 31.0% se muestra *muy de acuerdo* (8.7%) y *de acuerdo* (22.3%) ante esta posibilidad rechazándolo un 48.8% (18.3% *desacuerdo* y 30.5% *muy en desacuerdo*) y mostrándose *indiferentes* el resto. En el caso de otras drogas la tendencia afirmativa se reduce de forma evidente (*muy de acuerdo*, 5.8% y *de acuerdo*, 3.9%) incrementándose el rechazo manifiesto (*muy en desacuerdo*, 64.3% y *en desacuerdo*, 15.2%) ante esta posibilidad.

TABLA 6.- Análisis del *componente comportamental de las actitudes* (inclinación para actuar) *hacia el alcohol y otras drogas ilegales*.

ACTITUDES ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	**MA** %	**A** %	**I** %	**D** %	**MD** %
ACT01 Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de alcohol	13.9	8.0	19.7	25.8	32.6
ACT02 Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol	8.0	14.6	16.9	20.2	40.3
ACT03 Estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso	8.7	22.3	20.2	18.3	30.5
ACT04 Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que tome alcohol	23.3	15.0	27.2	20.1	14.3
ACT05 Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de alcohol	28.2	21.2	31.6	11.9	7.0
ACT06 Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiese alcohol	30.6	20.4	26.0	12.5	10.5
ACT07 Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo de alcohol	35.1	29.4	18.4	8.4	8.7
ACT08 Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario	5.5	7.6	18.3	27.0	41.7
ACT09 Estaría dispuesto a convencer a mis amigos para que probasen el alcohol por primera vez	5.9	4.6	13.5	24.9	51.1

ACT10 Estaría dispuesto a felicitar a alguien por dejar de beber	59.6	20.6	10.1	3.9	5.8
ACT11 Estaría dispuesto a probar las drogas por curiosidad	6.9	7.3	15.7	14.6	55.5
ACT12 Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de drogas	2.2	2.2	7.4	14.6	73.5
ACT13 Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que tome drogas	48.5	11.5	12.5	8.3	19.2
ACT14 Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser sitios de consumo de drogas	29.2	16.0	24.2	13.9	16.7
ACT15 Estaría dispuesto a comprar drogas para mi uso	5.8	3.9	10.8	15.2	64.3
ACT16 Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de drogas	44.1	19.1	20.1	8.1	8.6
ACT17 Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que tomase droga	42.1	16.3	19.0	6.0	14.0
ACT18 Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del consumo de drogas	53.1	21.5	11.1	6.2	8.1
ACT19 Estaría dispuesto a tomar cualquier tipo de droga	3.5	3.2	10.3	14.3	68.7
ACT20 Estaría dispuesto a dejar unas compañías por consumir ellos drogas	24.2	11.7	28.9	14.2	21.1

Lo anterior encuentra apoyo en las respuestas de reafirmación de una inclinación contraria a la experimentación con todo tipo de drogas (ACT19) "*Estaría dispuesto a tomar cualquier tipo de droga*" ante la cual un 83.0 por ciento muestra su manifiesta disconformidad (*muy en desacuerdo* y *en desacuerdo*), aunque esta inclinación para actuar preventivamente se reduce en el caso del alcohol ya que ante la afirmación "*Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol*" (ACT02) aunque un 60.5% muestra su rechazo, un 16.9% se define como *inseguro* y un 22.6% se muestra o bien *de acuerdo* (14.6%) o muy de acuerdo (8.0%), hecho este preocupante y que en el caso del uso de otras drogas (ACT12) no se obtiene de este modo (73.5% *muy en desacuerdo*, 14.6%, *en desacuerdo*, 7.4% *indiferentes*, 2.2% *de acuerdo* y 2.2%, *muy de acuerdo*). En otras muchas afirmaciones se obtienen patrones de respuesta mediante los que se corrobora esta doble tendencia a demonizar unos usos e interpretar de un modo interesado el del consumo de alcohol. En cambio, ante la tendencia manifestada hacia el rechazo de

la presión de un grupo de amigos para consumir alcohol (ACT06) y *otras drogas* (ACT17) los porcentajes de acuerdo no son tan dispares (51.0% y 58.4%, respectivamente).

Hay que reconocer que, como psicólogos sociales, junto a la toma en consideración como claves interpretativas de esta doble moral de criterios diagnósticos (véase [DSM95]) que se emplean como dictadores de normas/desregulaciones, ha de situarse el análisis psicosociológico de la realidad objeto de estudio. Adviértase que todo lo anterior relativo al doble criterio adscriptor de conflictos al uso de drogas ilegales e institucionalizadas que haya su reflejo en las opiniones individuales se comprueba de una forma más fehaciente en el caso de las tendencias de respuesta halladas en la submuestra (grupos experimentales en los que se implementaría la posterior intervención psicosocial), precisamente, por la valoración del mayor riesgo asociada a estos grupos.

En suma, del análisis de estas inclinaciones para actuar de un modo u otro asociadas a una valoración favorable o desfavorable hacia el objeto de actitud (alcohol y otras drogas) ha de extraerse como conclusión preliminar, que debe verse desmentida o corroborada por otros análisis, que se refuerza en buena medida la falacia ya aludida (*droga legal-blanda/ilegal-dura*, *usos lícitos* e *indebidos*) que constituye el pilar sobre el que se fundamenta y potencia la doble moral vinculada al *problema de la droga*, tal y como se ha descrito en este trabajo. En todo caso, la relación entre actitud y conducta es sumamente compleja, de modo que tanto la correlación entre ambas como la determinación de una sobre otra es una cuestión aún controvertida.

Discusión

Últimamente, se ha observado un incremento de los consumos de drogas institucionalizadas como el alcohol y el tabaco entre los adolescentes [Gon96], cuestión asociada al mayor riesgo de intoxicación, abuso y dependencia alcohólica confirmada en la investigación de [Bri01], y de la problemática acuciante del tabaquismo ante la que se emprenden renovados intentos de educación preventiva [Gon00). Se han hallado altas tasas de prevalencia de consumo de cannabis ([Bob00]; [Bob00]; [Lae03]; [Elz00]) y una extensión del uso de psicofármacos y drogas de síntesis entre la población juvenil (véase [Bar00]; [DGP00]; [DGP01]; [DGP02]; [Fer03]; [Gam99]; [Gar03]; [Sai01]; [Sai03]). El consumo de drogas, a pesar de ímprobos esfuerzos, parece aumentar, ya que se pone de manifiesto un aumento en los dos últimos años del consumo de cocaína, cannabis y éxtasis, si bien el consumo de heroína es casi residual y se mantiene la experimentación con alucinógenos [DGP02]. En esta investigación se han obtenido unos elevados índices de experimentación inicial con sustancias psicoactivas, tanto institucionalizadas como los relativos al consumo de *derivados canábicos* y *anfetamínicos*. Ello se ha asociado a un análisis de la *posibilidad de contacto* y *disponibilidad de drogas ilegales*, dada la vinculación predicha con posibles experimentaciones. Baste recordar que en conocidos trabajos (véase [Ber96]; [Gon96]; [Mac95]; [Ort93]; [Pro84]; [Veg81]) se ha aludido

a la influencia derivada de la *disponibilidad* y *accesibilidad* a las drogas como factor facilitador del acceso al consumo.

De acuerdo con los resultados hallados a partir de los análisis de la esfera actitudinal (creencias, valoraciones e inclinaciones para actuar) hacia las drogas y sus usos, experimentación e información sobre las sustancias o frecuencias de consumo, ha de concluirse que los adolescentes manifiestan una tendencia a presentar una buena concienciación y sensibilización ante la problemática del alcoholismo. Sin embargo, como evidencia [Pas02], la percepción de alcohol entre los jóvenes se ve influida por sus propios usos/abusos. Ello se vincula al *nivel de información* que poseen sobre la visión estereotípica de las sustancias y sus usuarios, de manera que los adolescentes parecen disponer de una información suficiente de los efectos tanto del alcohol como de los psicofármacos, cuestión esta corroborada en sus respuestas ante diversas afirmaciones en las que se incide sobre algunos de los mitos asociados a la experimentación y dependencia de ciertas sustancias psicoactivas, y que corrobora los resultados de investigaciones como las de [Mor02]. Si vinculamos esta tendencia a la predisposición para actuar ante la opción de consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas, aun cuando en líneas generales se reafirma la tendencia explicitada relativa a una disposición contraria al consumo, sin embargo se perciben valorativamente de modo diferencial los usos de drogas iniciáticas, como alcohol y tabaco, y otros tipo de experimentaciones con otras sustancias pscioactivas, de acuerdo con un de tipo de mentalidad del usuario activada. De este modo, puesto que los consumos suelen producirse en actos de comunión grupal, con implicaciones psicosociales e identitarias [Ove00], ha de promoverse la percepción grupal como instrumento clave de detección de la percepción del riesgo inherente al consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes (véase [Cos03]).

En suma, vivimos en una cultura de drogas, calificada como de sociedad farmacologizada y usuaria de *sustancias psicoactivas* donde proliferan usos privados de drogas domésticas y usos públicos de drogas expansivas, en los términos expresados por [Mor02]. Se trata de la búsqueda de *maravillas domésticas* [Hux99], ante un fenómeno problematizado y un uso/abuso condenado por los imperativos de la presión de una conciencia social represora con los usos de los demás, aunque se conciban como lícitos aquellos *usos integrados*. En el momento en que el producto se convierte en mercancía, la sustancia es funcionalmente útil, se cataloga al consumidor de ciertas sustancias demonizadas de *desviado* en un entorno que hipócritamente apela a la raigambre histórica de otros productos, la institucionalización *versus* prohibición es una convención que se impone como de procedencia natural, los (pre)adolescentes buscan la integración en un grupo de iguales que consume drogas iniciáticas, apelando a la moral del bien y el mal se sacralizan unas sustancias al tiempo que se exorcizan otras y, finalmente, cuando todos estos convencionalismos se elevan a la categoría de norma social entonces se desarrolla, en plena expansión, la cultura social y mercantil estereotípica de la droga. En materia de drogas el *ser o no ser* es una cuestión de poder (de acción política y convención sociocultural), meramente circunstancial, aunque plenamente intencional y con evidentes efectos. Se amparan usos *domésticos*, no reprobados, mientras se sancionan otros usos *ilícitos*, cuando,

en realidad, en toda violación el problema radica en el mismo acto impositivo. En esa misma línea, las palabras de ([Fre89], p. 43) resultan suficientemente explícitas: "Toda substancia *desacralizada* y trasformada en mercancía, será, como indican los estudios etimológicos en lenguas neolatinas en el futuro una *droga*, que sea legal o *ilegal* será un accidente de la integración de dicha substancia en la red comercial del mundo 'occidental'". En consecuencia, en materia de drogas, han de promoverse cambios actitudinales y en las propias representaciones sociales de las sustancias, así como abogar por emplear estrategias desmitificadoras y de sensibilización e implementar una eficaz prevención educativa e intervención sociocomunitaria (véase [Bas00]; [Cal03]; [DeA00]; [Gar03]; [Mor03a]; [Mor03b]; [Veg00]; [Veg03]).

Referencias

[Ara01] Arana, X.; Márquez, I. y Vega, A. (2001). Drogas: cambios sociales y legales ante el tercer milenio. Madrid: Dykinson.

[Arn85] Arnao, G. (1985). *Il Dilema erina.* Feltrinelli.

[Bac00] Bach i Bach, L. (2000). La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo. *Revista Española de Drogodependencias, 25*(2), 114-117.

[Bar86] Barriga, S. (1986). Implicaciones sociales de la droga. En J. León Carrión. *Bases para la prevención de las drogodependencias* (pp. 81-103). Sevilla: ALFAR.

[Bar00] Barrio G.; Bravo, M.J. y De la Fuente, L. (2000). Consumo de drogas ilegales en España: hacia una diversificación de los patrones de consumo y los problemas asociados. *Enf. Emerg., 2*, 2-16.

[Bas00] Bas, E. (2000). *Posibilidades y limitaciones de la prevención en el medio educativo*, CDD, 70.

[Bas92] Basabe, N y Páez, D. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales*. Madrid: Fundamentos.

[Bec94] Becoña, E. (1994). Drogodependencias. En A. Belloch; B. Sandín y F. Ramos. *Manual de Psicopatología*, Vol. I (pp. 493-530). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

[Ber96] Berenzon, S.; Medina-Mora, M.E.; Carreño, S.; Juárez, F.; Rojas, E. y Villatoro, J. (1996). Los factores relacionados con el uso y el abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y media superior de la república mexicana. *Salud mental, 19.*

[Bob00a] Bobes, J. y Calafat, A. (Eds.) (2000). Monografía Cannabis. *Adicciones, 12*, suplemento 2.

[Bob00b] Bobes, J.; Bascarán, M.T.; González, M.P. y Sáiz, P.A. (2000). Epidemiología del uso/abuso del cannabis. *Adicciones, 12*, suplemento 2, 31-40.

[Bri01] Bríñez-Horta, J.A. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones, 13*(4), 439-455.

[Cal97] Calafat, A. (1997). La Representación Social de las Drogas de Diseño en Europa. En *XXIV Jornadas Nacionales Socidrogalcohol*. Libro de Actas (pp. 39-61). Valencia: Generalitat Valenciana.

[Cal03] Calleja, M.F. (2003). Mediadores sociales en el grupo de iguales. *Adicciones, 15*, suplemento 1, 27.

[Cam96] Camacho, J.M. (1996). Alcoholismo juvenil. *Diario de Navarra*, 25-XI-96.

[Car00] Carrasco, A.M. (2000). *El consumo de alcohol en los adolescentes españoles en el contexto de sus estilos de vida.* Tesis Doctoral inédita. Universidad de Sevilla.

[Cro01] Crosera, S. (2001). *Para comprender al adolescente*. Barcelona: De Vecchi.

[DeA00] De Arce, F. (2000). Prevención escolar y comunitaria de drogodependencias. Una experiencia de dos años de aplicación. *Intervención Psicosocial, 9(2)*, 233-246.

[DGP00] D.G.P.N.S.D. (2000). *Encuesta sobre drogas en población escolar, 1998. Informe nº 3 Marzo 2000*. Observatorio Español sobre Drogas. Madrid: DGPNSD. Ministerio del Interior.

[DGP01] D.G.P.N.S.D. (2001). *Informe 4. Observatorio Español sobre Drogas. Marzo 2001*. Madrid: Minsiterio del Interior. Madrid: DGPNSD. Ministerio del Interior.

[DGP02] D.G.P.N.S.D. (2002). *Informe 5. Observatorio Español sobre Drogas. Julio 2002*. Madrid: Ministerio del Interior.

[Ech95] Echeburúa, E. (1985). Terapias aversivas en el tratamiento del alcoholismo: una revisión. *Drogalcohol, 10(1)*, 27-34.

[Elz00] Elzo, J.; Comas, D.; Laespada, M.T.; Salazar, L. y Vielva, J. (2000*). Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Servicio de Publicaciobes del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

[Esc89] Escohotado, A. (1989). *Historia de las drogas, I-III*. Madrid: Alianza Editorial.

[Esc91] Escohotado, A. (1991). *¿Legalizar las drogas?: Criterios técnicos para el debate*. Madrid: Edición Popular.

[Esc95] Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama.

[Esp00] Espada, J.P.; Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones, 12*(1), 57-64.

[Esp03] Espada, J.P.; Méndez, X.; Griffin, K. y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo, 84*, 9-17.

[Fei03] Feixa, C. (2003). Generación @. La adolescencia en la era digital. *Cuadernos de Pedagogía, 320*, 52-55.

[Fer03] Fernández, J.; Alvarez, E.; Secades, R.; Jiménez, J.M.; Cañada, A.; Donate, I.; Fernández, J.R. y Vallejo, G. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del principado de Asturias (España). *Adicciones, 15*(1), 31-37.

[Fre89] Freixa, F. y Sánchez-Concherio, M.T. (1989). *¿Camino sin salida? El drogodependiente frente al sistema jurídico-penal y sanitario*. Barcelona: Icaria.

[Fun03] Funes, J. (2003). ¿Cómo trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlos un problema?. *Papeles del Psicólogo, 84*, 1-8.

[Gam99] Gamella, J.F. y Alvarez Roldán, A. (1999). *Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles.* Barcelona: Ariel.

[Gar03] García-Portilla, M.P.; Sáiz, P.; Paredes, B.; Martínez, S. y Bobes, J. (2003). Personalidad y uso-abuso de éxtasis (MDMA). *Adicciones, 15*, suplemento 2, 199-205.

[Garr03] Garrudo, H. (2003). La cooperación entre la familia, la escuela y las instituciones en un objetivo común: la educación para la salud de niños/as y jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias, 28*(1-2), 104-112.

[Gon00] González González, S.G.; Gómez-Durán, B.J. y García de la Torre, M.P. (2000). Prevención del tabaquismo: evaluación de la eficacia de un programa educativo-preventivo. *Revista de Psicología General y Aplicada, 53*(4), 661-672.

[Gon96] González Calleja, F.; García Señorán, M.M. y González González, G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema, 8*(2), 257-267.

[Gro96] Grossi, F.J.; Ovejero, A.; García, A.I; Fernández, J.A.; Agulló, E. y Moral, M.V. (1996). Jóvenes, actitudes sociales y salud. *Psicosalud'96, II Congreso Internacional de Psicología de la Salud*. La Habana.

[Hux99] Huxley, A. (1999). *Las puertas de la percepción. Cielo e infierno*. Barcelona: Edhasa.

[Iba93] Ibáñez, T. (1993). La dimensión política de la psicología social. *Revista Latinoamericana de Psicología, 25*, 19-34.

[Iba96a] Ibáñez, T. (1996a). Construccionismo y psicología. En A. Gordo López y J.L. Linaza (Eds.). *Psicologías, discursos y poder* (pp. 325-338). Madrid: Visor.

[Iba96b] Ibáñez, T. (1996b). *Fluctuaciones conceptuales en torno a la postmodernidad y la psicología*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

[Ins01] Insúa, P. y Moncada, S. (2001). ¿Está cambiando el discurso sobre el uso de drogas en las instituciones?: un programa de formación de formadores. *Revista Española de Drogodependencias, 26*(1), 6-28.

[Klo01] Kloep, M.; Hendry, L.B.; Ingebrigtsen, J.E.; Glendinning, A. y Espness, G.A. (2001). Young people in 'drinking' societies? Norwegian, Scottish and Swesich adolescents' perception of alcohol use. *Health Education Research, 16*(3), 279-291.

[Lae02] Laespada, T. (2000). Tabaco y Alcohol. En J. Elzo (Dir.). *La cultura de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.

[Lae03] 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.

[Mac86] Macià, D. (1986). Cuestionario de Actitudes acerca del alcohol y Cuestionario de Información. *Método Conductual de Prevención de Drogodependencias*. Valencia: Promolibro.

[Mac95] Macià, D. (1995). *Método conductual de prevención de la drogodependencia*. Valencia: Promolibro.

[Mac91] Macià, D.; Méndez, F.X. y Olivares, J. (1991). Intervención comportamental-educativa para la salud en atención primaria. *Revista de Psicología de la Salud*, *3*(1), 119-145.

[Mar, 89] Márkez, I.; Gurrutxaga, F. y Barrios, L. (1989). *Las drogas en Euskadi. El dominio de la hipocresía*. Bilbao: Txalaparta.

[Mar01] Martínez, J.M. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema, 13*, 222-228.

[Mat01] Matos, R.; Betancourt, A.; Álvarez, E.; Aces, S. y Toirac, S. (2001). Muertes violentas y consumo de alcohol. *Adicciones, 13*(1), 75-80.

[Mil00] Miller, M.A.; Alberts, J.K.; Hecht, M.L.; Trost, M.R. y Krizrk, R.L. (2000). *Adolescent Relationships and Drug Use*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.

[Mon01] Monrás, M. (2001). Cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica. ¿Debemos cambiar la oferta asistencial?. *Adicciones, 13*(2), 139-146.

[Mor96] Moral, M.V. (1996). *Fracaso escolar en una zona económicamente deprimida: un estudio psicosocial*. Universidad de Oviedo: Tesis de Licenciatura.

[Mor02] Moral, M.V. (2002). *Jóvenes, consumo de sustancias psicoactivas e identidad. Propuesta de prevención e intervención psicosocial y comunitaria*. Universidad de Oviedo: Tesis Doctoral.

[Mor03] Moral, M.V.; Ovejero, A. y Rodríguez, F.J. (2003). La construcción intersubjetiva de las diferencias inter-género en el consumo juvenil de alcohol. *II Symposium Nacional "Tratamiento de la Adicción en la Mujer".* Madrid

[Mor03a] Moradillo, F. (2003a). La educación sobre drogas entre alumnos en un centro de Educación Secundaria. *Adicciones, 15*, suplemento 1, 63-64.

[Mor03b] Moradillo, F. (2003b). Educación sobre drogas en un centro de educación secundaria: una experiencia participativa. *Revista Española de Drogodependencias, 28*(1-2), 24-47.

[Ort93] Orte, C. (1993). Elementos para la construcción de un modelo predictivo de la conducta adictiva (pp. 333-342). *IV Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones.

[Ove95a] Ovejero, A.; García, A.; Fernández, J.A.; Grossi, F.J.; Agulló, E. y Moral, M.V. (1995). Situación laboral y actitudes de los jóvenes hacia el trabajo: Diferencias entre dos concejos asturianos. En L. González; A. De la Torre y De Elena, J. (Comps.). *Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Gestión de Recursos Humanos y Nuevas Tecnologías. V Congreso Nacional de Psicología Social*. Libro de Comunicaciones (pp. 473-493). Salamanca: EUDEMA.

[Ove95b] Ovejero, A.; Grossi, F.J.; Fernández, J.A.; Agulló, E.; García, A.I. y Moral, M.V. (1995). Actitudes, valores y participación política de

los jóvenes asturianos: Diferencias entre dos concejos. En E. Garrido y Herrero, C. (Comps). *Psicología Política, Jurídica y Ambiental. V Congreso Nacional de Psicología Social* (pp. 65-81). Libro de Comunicaciones. Salamanca: EUDEMA.

[Ove96] Ovejero, A.; Grossi, F.J.; García, A.I.; Fernández, J.A.; Agulló, E. y Moral, M.V. (1996). Actitudes sociales de los jóvenes de dos concejos asturianos. En M. Marín (Comp.). *Sociedad y educación* (pp. 433-443). Sevilla: EUDEMA.

[Pae92] Páez, D. y otros (1992). Representaciones Sociales del alcohol. *Revista de Psicología Social Aplicada, 2*(2-3). 33-54.

[Pas02] Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones, 14*, suplemento 1, 123-132.

[Piq73] Piqueras, F. (1973). *Informe sobre el alcoholismo*. Madrid: Alianza Editorial.

[Pon99] Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia*. Madrid: Caja de Madrid. PND.

[Pro84] Proyecto Hombre (1984). Informe sobre la Toxicomanía en el municipio de Gijón. La perspectiva de los agentes implicados. En Fundación de los Servicios Sociales Municipales. *Primeros Encuentros Ciudad y Droga* (pp. 21-46). Gijón: Fundación Pública de Servicios Sociales.

[Rod96] Rodríguez-Martos, A. (1996). Factores de riesgo. Prevención. Detección e intervención en problemas de alcohol en la población infanto-juvenil. En E. Gil; T. Robledo; J. Rubio e I. Espiga. *Alcohol y Juventud 1995* (pp. 61-86). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica.

[Rod00] Rodríguez-Martos, A. (2000). Tendencias en el consumo de alcohol en España y de los problemas relacionados con éste ¿paradoja española?. *Jano, Vol. LIX*, nº 1361.

[Rom99] Romani, O. (1999). *Las drogas, sueños y razones*. Barcelona: Ariel.

[Sai01] Sáiz, P.A.; González, M.P.; Paredes, B.; Delgado, J.M.; López, J.L.; Martínez, S. y Bobes, J. (2001). Consumo de MMDA (éxtasis) en estudiantes de secundaria. *Adicciones, 13* (2), 159-171.

[Sai03] Sáiz, P.A.; García-Portilla, M.P.; Paredes, B. y Bobes, J. (2003). Anfetaminas y drogas de síntesis. En J. Bobes, M. Casas y M. Gutiérrez (Eds.). *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. Barcelona: Psiquiatría Editores.

[San94] Santacreu, J. y Froján, M.X. (1994). Evaluación del consumo de drogas. En R. Fernández-Ballesteros. *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud* (pp. 571-612). Madrid: Pirámide.

[San92] Santacreu, J.; Zaccagnini, J.L. y Márquez, M.O. (1992). *El problema de 'la droga'. Un análisis desde la psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.

[Sec02] Secades, R. (2000). Uso y abuso de alcohol en los jóvenes. http://www.uniovi.es/-Psi/REIPS/v1n0/art16.html.

[Szs87] Szasz, Th.S. (1987). *El segundo pecado. Reflexiones de un iconoclasta*. Barcelona: Martínez-Roca.

[Val01] Valbuena, A.; Largo, R.; Quintero-Gutiérrez, J.; García-Resa, E. y Correas, J. (2001). Comorbilidad en alcohólicos ingresados. Implicaciones clínicas y sociosanitarias. *Adicciones, 13*(3), 319-322.

[Veg81] Vega, A. (1981). *Las drogas. ¿Un problema de hoy?*. Madrid: Cincel.

[Veg00] Vega, A. (2000). *El País Vasco ante las drogas. Los retos del proyecto comunitario en las escuelas*. San Sebastián. Gakoa.

[Veg03] Vega, A. (2003). Repensar la educación sobre las drogas para una nueva prevención. *Revista Española de Drogodependencias, 28*(1-2), 7-23.

[Veg78] Vega, A.; Mendoza, R. y Sagrera, R. (1978). *El papel del educador en la prevención del abuso de las drogas*. Barcelona: I.C.E.