



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 1

Marzo de 2017

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Ysomar Lisset Mendoza Carmona¹ y Katusca Vargas Peña²
Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"
Venezuela

RESUMEN

La presente investigación es de tipo documental, con ella se pretende recabar información acerca de los factores psicosociales que influyen en el consumo y adicción a sustancias psicotrópicas. Es importante señalar que son diversos los modelos que explican la drogodependencia y su causalidad es multifactorial. La temática de las adicciones es un área de interés para diversas disciplinas, incluyendo a la psicología y esto se debe a que este flagelo continua trayendo consecuencias a las sociedades del mundo, impactando negativamente todas las esferas: culturales, sociales, económicas, políticas, familiares y personales. Este es un campo donde falta por develar algunos principios que expliquen el inicio y mantenimiento del consumo para así poder desarrollar intervenciones efectivas. Son numerosos los estudios científicos que señalan el papel que juegan los factores psicosociales (tales como la relación con los pares, habilidades emocionales, la privación económica y social y la autoestima) y de ahí se parte para desarrollar esta revisión.

Palabras claves: Consumo, adicciones, factores psicosociales, incidencia.

¹ Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Correo Electrónico: ysomarmendoza@hotmail.com

² Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Correo Electrónico: katusca501@hotmail.com

PSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH CONSUMPTION AND ADDICTION TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

ABSTRACT

The present investigation is of documentary type with which it is sought to gather information about the psychosocial factors that influence the consumption and addiction to psychotropic substances. It is important to note that there are several models that explain drug dependence and its causality is multifactorial. The subject of addictions is an area of interest for various disciplines including psychology and this is because this scourge continues to bring consequences to the world's societies negatively impacting all spheres: cultural social economic family and personal political. This is a field where we need to unveil some principles that explain the beginning and maintenance of consumption in order to develop effective interventions. They are numbers scientific studies that point out the role that psychosocial factors play (such as the relationship with peers emotional abilities, economic and social deprivation and self-esteem) and from there is part to develop this review.

Key words: Consumption addictions psychosocial factors incidence.

La ingesta de psicotrópicos, se entiende como un problema complejo de tipo social, en cuanto a la magnitud de sujetos que se ven afectados por este; resalta el crecimiento del consumo de sustancias étlicas en jóvenes y las consecuencias perjudiciales del uso de sustancias psicoactivas, que comprometen el estado de salud y desarrollo de una gran cantidad de infantes, adolescentes y adultos, según lo expuesto por Mielgo, Lorigados, Calleja y Cachero (2012).

El consumo de sustancias psicotrópicas legales e ilegales, incrementa cada día más de forma acelerada (Cogollo, Arrieta, Blanco, Ramos, Zapata y Rodríguez, 2011), afectando a países independientes y dependientes en los aspectos culturales, históricos, políticos, sociales, geográficos, educativos y económicos, así lo expresa Camacho (2005). Para la Organización mundial de la salud (2005), el consumo de drogas es un fenómeno complejo que se explica por la interacción de diversos factores psicológicos, biológicos, y socio-contextuales, que de una u otra forma estimulan el establecimiento y mantenimiento de un patrón conductual de abuso o dependencia

Para Guarate y Salazar (2008), la producción masiva de las drogas, el aumento de difusión a través de los medios de comunicación (radio, televisión, redes sociales) la distribución indiscriminada de estas sustancias, podrían ser uno de los principios que explicarían que las drogas estén llegando a todos los estratos sociales sin discriminación, siendo accesibles una gran diversidad de sustancias que puedan crear dependencia. Por otro lado, Myers (1999), considera que un factor que contribuye al consumo y posterior adicción son los aspectos sociales de las personas, como lo son: el desempleo, la clase económica, la deserción escolar, el contexto donde este insertada la familia (que constituye la base para la formación de la personalidad), donde los miembros del núcleo y la comunidad pueden actuar como modelos de conductas a imitar.

En América Latina, concretamente en Venezuela, este hecho se agrava cada día más. Lo que lleva a pensar sobre la necesidad de estimular cambios políticos, económicos y sociales, partiendo desde las bases de la educación familiar y la transformación de valores relacionados con la drogodependencia (Guarate y Salazar, 2008).

Considerando que las adicciones son altamente disruptivas para las personas que la padecen, caracterizándose por la necesidad imperiosa de repetir la conducta de ingesta, a pesar del daño psíquico y físico como consecuencia (Casas, Bruguera, Duro y Pinet, 2011), además del deterioro social que deja, se hace necesario indagar sobre las variables psicosociales, considerando la complejidad del fenómeno, que influyen en el inicio y mantenimiento del consumo y las adicciones para de esta forma estimular el desarrollo de marcos teóricos que permitan la creación o replanteamiento del control de riesgo y potenciación de los factores protectores de las conducta disruptivas a través de un programa de prevención integral en todos sus niveles.

Partiendo de lo anteriormente planteado, el objetivo de este estudio es recabar información documental sobre los factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicotrópicas.

CONSUMO Y ADICCIONES

Pons (2008), señala que se hace imprescindible diferenciar las definiciones relacionadas con niveles de consumo y la drogodependencia. La expresión “consumo”, se refiere a la ingesta de una sustancia, en una circunstancia dada. Por otra parte, se encuentra el consumo abusivo que se caracteriza por el uso de una sustancia específica con una frecuencia y cantidad que exceden los límites de tolerancia del organismo para mantener la salud. Por tanto, se entiende, que no siempre el consumo de drogas desencadenará en un consumo adictivo. Cabe destacar, que la diferenciación entre abuso y dependencia fue eliminada del DSM-V debido a que se consideraba problemático caracterizar las jerarquizaciones, según lo expresado por Jones, Gill y Ray (2012).

Asimismo, Mazo, Botta, Lahens, Perelló y González (2008), definen la drogodependencia como un estado que se caracteriza por:

- El deseo dominante e irresistible de consumir drogas y obtenerla de cualquier forma.
- La tendencia a desarrollar el síndrome de tolerancia.
- El desarrollo de la dependencia física- psíquica con presencia del síndrome de abstinencia por retirada de la sustancia.

Para referir su opinión sobre el poder que tienen las drogas Levin (2011), expresa que la:

“Adicción ha venido a definir tanto una enfermedad como un síntoma. Una conducta individual como un modo colectivo. Una rareza de ciertos grupos sociales como un flagelo ampliamente extendido. Una dependencia, una habituación, un síndrome (de abstinencia), una manía (toxicomanía), un ismo

(alcoholismo), un “ansia”, una necesidad de algo físico, químico, biológico o comportamental.” p. 102

Allí señala el impacto y alcance que a su consideración tienen estas sustancias o podrían llegar a tener si los individuos desarrollan dependencia.

Las drogas, en sentido general, alteran las características químicas y físicas de los organismos, por medio de una acción directa sobre el sistema nervioso central modificando su estructura y su modo de funcionar (World Health Organisation, 2002). Por su parte, Becoña y Vázquez (2001), manifiestan que el consumo de psicotrópicos puede presentarse de forma experimental, social, regular, intensa y compulsiva, los sujetos podrían cambiar alternativamente entre estos modos y no desarrollar secuencialmente una dependencia. Lo que podría deberse al efecto de la sustancia (según la cantidad, tipo, y frecuencia) para generar transformaciones fisicoquímicas en el encéfalo, de la misma manera contribuyen las expectativas, los aspectos de vulnerabilidad personal y las condiciones socio-familiares en las que se realiza el consumo. Llama la atención, la tendencia creciente en los distintos puntos geográficos de la incorporación de sustancias psicoactivas con fines recreativos o bien como mecanismo para evadir la realidad (Serrano, Rodríguez y Louro, 2011).

Desde que la adicción es un tema de interés para los investigadores han surgido muchas teorías que la explican desde diferentes perspectivas, de allí la importancia de señalar algunos modelos que exponen algunos principios de causalidad y mantenimiento de este fenómeno y a continuación se muestran:

MODELO MÉDICO TRADICIONAL

La dependencia de las drogas se considera un fenómeno asociado únicamente con procesos intrínsecos del sujeto y para comprenderla bastará con recurrir a la base explicativa de la interacción entre la biología humana y las características farmacológicas de los psicotrópicos. Se observa a la drogodependencia como un

problema médico, como una enfermedad, que aqueja a los individuos y que es generada por la acción de una sustancia psicoactivadora sobre los procesos biológicos de quienes consumen (Pons, 2008).

EXPLICACIÓN NEUROBIOLÓGICA

Desde esta perspectiva, la adicción se conceptualiza como una enfermedad del cerebro, específicamente de los centros motivacionales y de reforzamiento que dan por asegurada la supervivencia de los organismos y de la especie, esto según Baler (2006). Para Levin (2011), El modelo explica que cuando se activan los centros (arriba señalados), se otorgan recursos de atención y comportamientos a estímulos determinados a los que se les ha etiquetado previamente con una recompensa fijada. Estas explicaciones, han ido ganando terreno en el campo de las adicciones, convirtiéndose en un espacio de investigación fundamental en oposición a gran parte de los datos clínicos y epidemiológicos sobre la enfermedad (Vrecko, 2009).

MODELO PSICOSOCIAL

Ovejero (2000), expresa que cuando un sujeto inicia una etapa de fuerte dependencia a cualquier droga como puede ser el tabaco, el alcohol, la heroína, u otra, se hace científicamente poco útil, remarcar separaciones profundas y artificiales entre la adicción física y la adicción psíquica, y más ilógico separar las causas individuales de las causas sociales. La conducta humana no es algo ni meramente físico, ni únicamente psíquico, ni exclusivamente social, sino definitivamente psicosocial. De allí se parte para ofrecer explicaciones en términos psicosociales, y es así que cuando un individuo empieza a consumir, lo hace, en algunos casos, porque persigue una meta psicosocial.

Asimismo, Levin (2011), manifiesta que son muchos los sociólogos y filósofos, que señalan que la adicción como toda enfermedad, es socialmente construida y tiene una existencia de tipo simbólica que la hace ser lo que es. Ya lo señalaba Ehrenberg en 1994: la experiencia que describen los adictos en cada periodo

histórico y en las diversas culturas son totalmente diferentes y esa diferencia es la que modela la enfermedad que hoy se conoce (Ehrenberg, 1994). Saiz (2008), en su investigación muestra varios modelos psicosociales que se aplican que en el área las drogodependencias, tal y como lo son:

-La Teoría de la Conducta Planificada

- El Modelo Psicosociológico para el Estudio de la Salud Mental

- Además de teorías referentes a los valores personales y teorías de la personalidad.

Por otro lado, se encuentra el abordaje biopsicosocial que pertenece a esta perspectiva, conformado por tres términos que involucra tres esferas de la actividad humana. Y es en el, donde se puede observar que el problema de las adicciones no es exclusividad del ámbito médico. Considera que el análisis psicológico de la drogodependencia por sí solo, no tiene un alcance suficiente, pues deja a un lado el contexto donde se adquirió la dependencia (En cuanto a esto, en la actualidad existe la extinción en múltiples contextos, donde se toma en cuenta el ambiente donde se adquirio esta conducta). La aproximación biopsicosocial según Pitts (1998), “reconoce las bases biológicas y genéticas de muchas enfermedades, incluye el rol de elementos psicológicos como creencias, comportamientos y cogniciones en el desarrollo de las enfermedades y reconoce que los contextos sociales, económicos y culturales tendrán gran impacto en la salud” p. 9.

CAUSAS O VARIABLES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO

Considerando los modelos expuestos, a continuación se muestran diferentes factores implicados en el consumo y adicción a las drogas:

-Nestler (2000), explica en su estudio sobre los genes y la adicción que se ha calculado que los factores genéticos contribuyen del 40 a 60% de la vulnerabilidad para el desarrollo de cualquier adicción.

-Pascual (2002), por su parte indica que hay varios aspectos fundamentales para que se instale la conducta de consumo: la permisividad socio-familiar que tienen las sustancias, la baja percepción de las consecuencias negativas del consumo y la percepción de control sobre el consumo cuando se hace de forma ocasional o recreativa.

-Por su parte, Medina, Peña, Cravioto, Villatoro y Kuri (2002), en su investigación muestran que cuando se inicia el consumo a edades tempranas, existe mayor posibilidad de continuar el consumo en edades adulta, siendo mayor el riesgo de desarrollar drogodependencia y sufrir daños a largo plazo derivados del consumo.

- Berruecos (2003), dice que la publicidad en los medios de comunicación colectiva juega un rol de fundamental relevancia al moldear las preferencias del consumidor, esto considerando las drogas legales.

-También se encuentran los factores ambientales que puedan favorecer el consumo abusivo de sustancias. Considerando las tensiones sociales, económicas, las condiciones causantes de frustración, la falta de oportunidades para los individuos y grupos. Además de la falta de promoción de condiciones que faciliten la igualdad y bienestar social para los sectores sociales (Pons, 2008).

- Pedrero y Rojo (2008), aportan que uno de los factores causales principales para el establecimiento de la dependencia son los rasgos de personalidad del sujeto.

- Por su parte, Pedrero, Ruiz, Llanero, Rojo, Olivar y Puerta (2009), exponen que las alteraciones ejecutivas previas a la ingesta de sustancias favorecen el establecimiento de patrones de conductas disfuncionales de consumo.

Como puede verse, son variadas los aspectos implicados en el inicio del consumo y posterior adicción y van desde causas biológicas hasta psicosociales. Esto reafirma la complejidad del ser humano y la necesidad de realizar intervenciones transdisciplinarias.

DAÑOS GENERADOS POR EL CONSUMO

En cuanto a los efectos de las drogas se tiene que:

Para Medina, Real, Villatoro y Natera (2013), las drogas impactan las diversas esferas de la vida, afectando el desarrollo económico y social del mundo, aumentando los gastos de atención a la salud al relacionarse con lesiones y con variadas enfermedades infecciosas (vih, hepatitis B y C) y crónicas como: cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades mentales. Además, tienen una expresión visible en distintos modos de violencia que puede vincularse con el crimen organizado, con actividades delictivas asociadas con la adquisición ilegal de drogas o dadas por la intoxicación con sustancias psicoactivas.

Al respecto Bringas, López, Rodríguez, Estrada y Rodríguez (2012), expresan que el consumo de sustancias se relaciona con la instauración temprana de la conducta delictiva y su reincidencia en el comportamiento antisocial. Adam (2014), opina de forma similar: las drogas producen efectos como la agresividad y la desinhibición, que estimulan el comportamiento violento y favorecen situaciones negativas.

Cáceres, Salazar, Varela, y Tovar (2006), exponen que entre los daños generados por el consumo de drogas se cuentan: los efectos crónicos sobre la salud, como por ejemplo el daño a ciertos órganos o la aparición de ciertas enfermedades; los efectos físicos que produce directamente la sustancia en un cierto período de tiempo y los efectos sociales derivados del consumo, como la pérdida del trabajo, el daño en las relaciones interpersonales y la desintegración familiar. Ribeiro, Oliveira, Zambolin, Lauris y Tomita (2014), agregan que el uso indiscriminado de

drogas puede causar cambios en la conducta de los sujetos como alteraciones en el humor, pérdida de autoestima el descuido de la salud general y bucal.

Del mismo modo López, León, Godoy, Muela y Araque (2003), explican que las consecuencias de este fenómeno trasciende al propio consumidor, afectando a la familia con la que convive y sus alrededores; de igual forma, el consumo puede generar alteraciones en las funciones cognitivas superiores como la memoria (visual y verbal), la atención, la concentración, el aprendizaje, y la integración visomotora (Ochoa, Madoz-Gúrpide y Caballero, 2011). Asimismo, la neuropsicología de las adicciones ha demostrado de forma cuantitativa la presencia de alteraciones mnésicas, atencionales y ejecutivas en función de distintas sustancias consumidas según lo considerado por Ruiz, Pedrero, Lozoya, Llanero, Rojo y Puerta (2012).

Igualmente, Fisher, Miles, Austin, et al (2007), expresan que en infantes y adolescentes, el uso indebido de sustancias étílicas está relacionado significativamente con daños que van desde riesgos físicos, disminución del rendimiento escolar, depresión, agresión, consumo de otras sustancias, comportamientos sexuales riesgosos hasta el suicidio. Además de estas consecuencias, cabe destacar que estas sustancias inducen trastornos psiquiátricos tales como el trastorno bipolar, la depresión, entre otros (Becoña,2014).

Es importante señalar, que cada droga tiene efectos determinados sobre el organismo, esa consideración señala que las consecuencias del consumo serán diferentes con cada sustancia. En esta recopilación solo se mencionaron algunas consecuencias y como puede verse reflejado en cada una de ellas, el consumidor no es el único que sufre los daños que generan las drogas; la sociedad en general siempre va a estar involucrada de una u otra forma padeciendo los males del consumo.

FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales son considerados circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos. Por lo tanto, pueden influir como factores de protección o riesgo en el desarrollo y mantenimiento de las problemáticas (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Morales (2000), refiere a su vez que los factores psicosociales, son todos aquellos fenómenos psicológicos o sociales que facilitan el establecimiento de las relaciones causales entre las enfermedades y una población determinada, por lo tanto pueden plantearse tres dimensiones, la primera, que es la macrosocial, se refiere a la sociedad en su conjunto y a su sistema de relaciones que sitúan al individuo en una clase determinada; esta dimensión comprende ciertas características nacionales, culturales y religiosas.

La segunda dimensión es la del micromedio, en esta se incluye la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta del individuo como lo son los amigos o pares. Por último, se encuentra la tercera dimensión la cual se denomina individual, que comprende al sujeto y como su personalidad orienta y regula su comportamiento.

Basados en lo anterior, los factores psicosociales pueden convertirse en factores de riesgo o protección. El primero hace referencia aquellas variables psicosociales que favorecen la adquisición de una enfermedad o una condición específica y el segundo corresponde aquellas variables psicológicas y sociales del individuo y del ambiente que están relacionadas con la reducción de la probabilidad de adquirir una condición específica.

Clayton (2007), coincide con esta clasificación de los factores psicosociales y define el factor de riesgo como un atributo o característica individual, situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de la situación problemática; mientras que el factor de protección es un atributo o característica individual, situacional o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de la situación problema.

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia.

Milanes, Arrieta, Bayuelo y Martínez (2011), refieren que son múltiples los factores psicosociales que están relacionados con el consumo y adicción de sustancias psicoactivas, estos influyen sobre la salud dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, entre otros. Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco sólida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque las personas pueden ser impulsadas a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía (Pons y Berjano, 2006).

De igual forma, en algunas investigaciones que pretenden evaluar cuales son los factores asociados con el consumo o abuso de sustancias psicoactivas, se ha encontrado que las relaciones familiares se encuentran como un factor que está ligada a este fenómeno, un ejemplo de ello se muestra en el estudio realizado por

Marino, González y Medina (2005), con el objetivo de conocer el número de adolescentes con problemas en el área de las relaciones familiares en un grupo de estudiantes y otro de adolescentes consumidores de drogas. Se analizaron las relaciones familiares en aspectos como la organización, patrones de comunicación y comprensión dentro del sistema familiar, encontrando que el número de casos detectados de adolescentes con problemas en el área de relaciones familiares es muy elevado; concretamente se encontraron este tipo de problemas en más de la mitad de los adolescentes estudiantes y el 85% de adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas.

Partiendo de lo anterior, Villanueva (1989), plantea un modelo donde divide los factores protectores y de riesgo que llevan al consumo o abuso de drogas en: factores interpersonales, intrapersonales y situacionales.

FACTORES INTERPERSONALES

El consumo de drogas parece estar bastante asociado al fenómeno de grupo, dando como resultado que la relación entre el consumidor y los grupos a los cuales pertenece (en particular, la familia y los pares) sean considerados como variables críticas para el análisis del consumo de drogas (Otero, Mirón y Luengo, 2001). Se ha encontrado que el uso y abuso de bebidas alcohólicas y cigarrillos está positivamente asociado tanto con el nivel de consumo de sus pares y padres, como con la aprobación de los mismos hacia estas sustancias (Anderson y Henry, 2004).

De esta forma, existen relaciones positivas significativas entre el uso y abuso de sustancias y la ausencia de normas parentales, entre una falta de consistencia en el cumplimiento de esas normas y una ausencia de cercanía en la relación padre-hijo (Denton y Kampfe, 2007). Además, investigaciones recientes han tratado la influencia del uso y abuso de los pares y sus normas respecto al consumo de sustancias, donde el modelado o aprendizaje social parece ser el mecanismo más importante que explica la influencia de los pares en la medida que el grupo de

consumidores se comporta por refuerzo facilitando el consumo y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas (Pérez, 2011).

FACTORES INTRAPERSONALES

Pérez (2011). ha confirmado hallazgos previos, encontrando tres factores asociados que explican los patrones de uso en la población normal: reducción de la tensión, efecto de la droga y relación con los pares. El primero se refiere al alivio de la ansiedad o la tensión; alejarse de los problemas el cólera o la frustración. El efecto de la droga se relaciona con la curiosidad por la experiencia, en términos de novedad y esto está vinculado con la búsqueda de sensaciones. Se ha encontrado que altos niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima están relacionados a una actitud positiva hacia las drogas y la voluntad de hacerlo (Otero, Miron y Luengo, 2001).

De igual forma, existe una relación entre las habilidades de afrontamiento modelada por su núcleo social, debido a que las personas aprenden a usar alcohol, aislarse, orar o buscar soporte, observando la conducta de los otros.

FACTORES SITUACIONALES O DE CONTEXTO

El medio es una fuente de información que juega un rol definitivo en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en las personas. La experiencia con sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo en la medida que implica la interacción de factores farmacológicos, tales como la dosis, vía de administración y respuesta del usuario; aunadas a las expectativas personales y socioculturales. El patrón de uso de sustancias puede ser acumulativo, debido a que los sujetos pueden ampliar su repertorio de uso a otras drogas y también puede ser secuencial, porque se inicia con drogas lícitas a drogas ilícitas a lo largo de los años (Thorlindsson y Vilhjalmsón, 2006).

Otros factores familiares, que han sido evaluados en relación con el consumo de alcohol, son los antecedentes de maltrato, la funcionalidad familiar, la satisfacción

respecto al sistema familiar, la comunicación padres-hijo, la cercanía con los padres, las actitudes de los padres hacia el consumo de alcohol, el seguimiento del consumo de los hijos por parte de los padres, el apoyo familiar y los estilos de crianza.

Al igual que la familia, los amigos o pares pueden constituir un factor de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes. En algunos estudios se ha encontrado que cuanto mayor sea el contacto entre compañeros que inciten al consumo, mayor es la probabilidad, para que ellos también lo hagan. Asimismo, se ha encontrado que los universitarios que consumen alcohol hasta llegar a la embriaguez, tienen amigos que presentan el mismo comportamiento (Valera, Salazar, Caceres y Tovar, 2007). La presión social para consumir resulta determinante en los jóvenes y adultos, quienes tienen una fuerte necesidad de ser aceptados y obtener reconocimiento social. Los pares suelen ser modelos directos de consumo y facilitar actitudes favorables hacia el mismo; sus normas sociales y prácticas cotidianas pueden validar el consumo, lo que, sumado a la falta de habilidades para resistir la presión, obstaculizan la modificación o eliminación de los comportamientos de consumo y abuso de alcohol u otras sustancias psicoactivas (Marino, González y Medina, 2005).

De igual forma, el consumo y abuso de sustancias psicoactivas está asociado a factores psicológicos que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo o abuso de las mismas. Entre estos factores se encuentran la autoestima, las alteraciones psicológicas, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las sustancias, las creencias religiosas, el maltrato, entre otros (Graña y Muñoz, 2005).

La baja autoestima, considerada como una variable intensamente vinculada a la autoeficacia o sentimiento de ser competente y hábil, es de gran importancia para

que una persona se sienta capaz de negarse al consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, los resultados de las investigaciones son contradictorios y poco concluyentes, asociando también la presencia de una alta autoestima con el consumo de drogas, precisamente porque las personas se sienten confiadas y asumen comportamientos de riesgo para probarlas (Graña y Muñoz, 2005).

La presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión y estrés, las cuales se ha asociado al consumo y abuso de sustancias en la medida en que éstas constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, afrontar los cambios y presiones del entorno gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso.

El bajo autocontrol, puesto que se relaciona con la búsqueda de sensaciones placenteras, la realización de poco esfuerzo personal y el comportamiento por reforzadores inmediatos y placenteros, siendo así un factor de riesgo para el consumo de sustancias. El déficit en habilidades sociales, ya que ocasiona dificultad para mantener las propias opiniones y enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Becoña (2011), refiere que las habilidades emocionales constituyen también un factor de riesgo, considerando que son éstas las que permiten resolver los conflictos interpersonales de manera positiva e incluyen el autoconocimiento, la identificación, la expresión y el manejo de los sentimientos, el control de los impulsos y las gratificaciones demoradas, el manejo del estrés y la ansiedad (Goleman, 2007), y que si no se cumple dicha función, entonces se convierten en factores que se relacionan con el comportamiento de consumo de algunas sustancias.

Las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento, que pueden ser de alto riesgo o de protección para una persona que se enfrenta a la decisión de consumir o no una sustancia psicoactiva (Adam, 2014). Así mismo, el consumo de sustancias puede ser asumido como una estrategia de afrontamiento del malestar emocional. El maltrato, considerado como la violencia interpersonal que cubre un abanico de actos y comportamientos desde la violencia física, sexual y psicológica, hasta la negligencia y el abandono (OMS, 2002), ha sido ampliamente reconocido como un importante predictor del consumo relacionado con la adicción y sus consecuencias negativas a largo plazo.

Por otro lado, en los últimos años se ha investigado no solo los factores psicológicos sino también la relación de los factores comunitarios en el uso y abuso de sustancias. Becoña (2011), refiere que existe una relación importante entre la comprensión del hombre y del mundo que una sociedad tiene, y el empleo que la misma hace de las distintas sustancias psicoactivas. Los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las drogas influirán, por tanto, en la elección de las sustancias y en los patrones de consumo de las mismas, constituyéndose como factores de riesgo y protección para el uso, abuso y dependencia por parte de sus individuos. Las culturas y subculturas recreativas integradas en los países occidentales modernos son un factor de riesgo social potente e infravalorado que está detrás del desarrollo del uso y abuso de drogas, con su énfasis en lo material y en el individuo y la promoción de imágenes e ideales de vida que no se ajustan demasiado bien a las necesidades humanas ni reflejan las realidades sociales. Este contexto cultural puede estar conduciendo a un bienestar disminuido, incluyendo la promoción del uso y abuso de drogas entre los adolescentes y jóvenes y otras conductas de riesgo para su salud y seguridad (MacDonald y Marsh, 2006).

Existe evidencia que indica que diferentes comunidades difieren sustancialmente en su perfil de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, y que

esas diferencias están asociadas claramente con los perfiles de consumo de drogas en esas comunidades (Hawkins, Horn y Arthur, 2004). Existen diferentes factores que pueden cumplir un rol protector o de riesgo dentro de las comunidades tales como: la deprivación económica y social, la desorganización comunitaria, las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables hacia el uso de drogas, la disponibilidad y accesibilidad a las drogas y la percepción social del riesgo de cada sustancia

En este sentido, inicialmente cuando se comenzó a estudiar el uso y abuso de drogas hace varias décadas se pensaba que la deprivación económica y social era un factor clave para explicar el consumo de drogas. Sin embargo, conforme se fue avanzando en el estudio del fenómeno del uso y abuso de drogas y en el estudio de las variables asociadas al mismo, esta perspectiva cambió. Incluso, en ocasiones se afirmaba lo contrario, que era más bien la posibilidad de disponer de una buena cantidad de dinero lo que constituía la causa del consumo de drogas (Mulia y Karriker, 2012).

En un estudio realizado por Pons y Berjano (2006), encontraron que a partir de una determinada cantidad de dinero se incrementaba la cantidad de alcohol ingerido, de modo que existía una relación positiva entre cantidad de dinero disponible y el consumo de alcohol. En este mismo sentido, recientemente se ha identificado el bajo estatus económico como un factor que protege frente al consumo y abuso de sustancias (Donath, 2012).

La deprivación económica extrema, entendida como la pobreza y el hacinamiento, tiene una importante relevancia en el consumo de drogas cuando la persona vive en una cultura donde otros tienen acceso a un gran número de bienes. Algunos autores sugieren que la pobreza es un factor de riesgo para la salud en general y para el uso y abuso de drogas en particular, en mayor medida, en comunidades que prestan menos servicios de asistencia y preventivos que en las que los proporcionan en mayor medida (Hawkins, 2004).

Tras muchos estudios sobre la pobreza, hoy se sabe que la deprivación, en ciertas circunstancias, favorece el consumo de drogas en una parte de las personas deprivadas y, al contrario, que el disponer de dinero, junto a otros factores, favorece el inicio o mantenimiento en el consumo de distintas drogas en contextos no deprivados (Mulia y Karriker, 2012).

Ahora bien, al hablar de desorganización comunitaria se hace referencia aquellos barrios o comunidades en donde hay un claro deterioro físico (calles mal asfaltadas, aceras rotas, pintadas, suciedad, malos servicios públicos o inexistencia de los mismos, etc.), carencia de sentido de comunidad por parte de las personas que viven en el mismo barrio, robos y delincuencia, carencia de plazas o parques públicos o si estos existen presentan deterioro y un alto nivel de movilidad y transición de las personas que viven en él.

En un ambiente con un importante nivel de desorganización, aumenta la probabilidad de que las personas se vean implicadas en conductas problema, desarrollen conductas antisociales, cometan más actos delictivos y comiencen tempranamente a consumir drogas (Becoña, 2011). Además, Donalith (2012) plantea que en estos entornos suelen concurrir diversos factores de riesgo para el consumo de drogas y otras conductas problema, (ej., bajo nivel de control sobre los hijos, deprivación económica y mayor tasa de paro, índice mayor de alcoholismo, mayor nivel de fracaso escolar, etc.).

Entre los factores de riesgo en la comunidad para el uso de drogas, uno de los más importantes por influyente y a la vez difícil de aceptar y asumir por la comunidad, son las creencias, normas (a veces implícitas) y leyes favorables, permisivas o tolerantes con el uso y abuso de sustancias psicoactivas en general y con las drogas ilegales en particular (Song, Smiler, Wagoner y Wolfson, 2012).

Las creencias que la propia sociedad tenga acerca del uso de sustancias y la percepción de riesgo acerca de las mismas es un importante factor en el riesgo

asociado al uso, abuso y dependencia (López y Rodríguez, 2010). Las personas que poseen creencias que recogen un determinado nivel de peligrosidad en el consumo de drogas, las usan en menor grado que aquellas que opinan lo contrario (Becoña, 2011), y esta percepción del riesgo varía sustancialmente de unas a otras sustancias.

La normalización de la percepción del consumo de drogas ha permitido aparcar un modelo explicativo de carácter criminalista que derivaba en actitudes de rechazo y marginación de los consumidores y ha permitido tener una visión más ajustada a la realidad. No obstante, ha favorecido la existencia de percepciones y actitudes favorables al consumo, provocando que la sociedad sea más permisiva hacia el uso de drogas. De igual manera, se sabe que la publicidad aumenta la probabilidad de que los adolescentes se acerquen al consumo de alcohol, comiencen antes a beber y aumenten las cantidades de alcohol ingeridas (Anderson, 2009).

Anderson, Hughes y Bellis (2007), ilustran cómo diversos estudios longitudinales han demostrado que el volumen de anuncios publicitarios presentes en el medio social aumentan significativamente la probabilidad de que los adolescentes empiecen a beber. Los estudios recientes reportan que los adolescentes que tienen un mayor conocimiento de las marcas de bebidas alcohólicas registran mayores frecuencias de consumo de bebidas e ingieren mayores cantidades de alcohol (Sanchez, 2012).

Otro factor importante dentro del núcleo comunitario es la disponibilidad y acceso que se tenga a las sustancias psicoactivas; en el caso del alcohol, se ha comprobado que cuando éste está más disponible, se produce un incremento importante tanto de la prevalencia de uso de la bebida y de la cantidad consumida, como de la frecuencia de consumo. En la actualidad la amplia disponibilidad de drogas para ser consumidas en ambientes nocturnos ha permitido el uso y abuso

de los psicotrópicos de forma recreativa terminando en muchos casos en adicciones.

La accesibilidad de la sustancia, la forma, el tamaño, la presentación, el modo de obtenerla y el precio, son determinantes importantes para el inicio en el consumo de drogas (Gervilla, 2011). La disponibilidad de drogas, y en definitiva la presencia de consumidores, parece influir en el tipo de representaciones sociales de determinados grupos en relación al consumo de drogas, dado que una mayor incidencia de consumo en el entorno fomentará la creencia de aceptación o percepción favorable del consumo y a su vez estas creencias compartidas entre las personas de un mismo grupo ejercen un poder notable sobre las actitudes relacionadas con el uso o abuso de drogas (Anderson, 2009).

Otra variable que se encuentra inmersa dentro de los factores comunitarios es la percepción social del riesgo en el uso de sustancias psicoactivas en el cual diferentes estudios han demostrado, que existe una relación inversa entre el riesgo percibido de una droga en particular y el consumo de la misma. Así, a mayor riesgo percibido, menor consumo, y viceversa (Llorens, Palmer y Perelló, 2004).

Son diversos los factores que se asocian con el desarrollo de la percepción del riesgo por parte de las personas de una población sobre una droga específica. En el caso del alcohol, los jóvenes tienden a minimizar los riesgos del consumo abusivo de esta droga. Se tiende a minimizar las consecuencias, bajo la creencia de que puede ser un buen medio para establecer vínculos sociales o puentes de unión con el grupo de iguales, al constituirse en un elemento básico de muchos espacios de diversión (Pascual, 2000).

Hoy en día se dispone de poca información sobre los factores reales, encontrados empíricamente, que expliquen el que las personas incrementen o disminuyan su percepción de riesgo sobre las distintas sustancias, pero de lo que sí existe clara

evidencia es de que a mayor riesgo percibido sobre una droga menor consumo y a menor riesgo percibido mayor consumo (López y Rodríguez y Arias, 2010). Y, lo que es aún más importante, los consumidores de drogas con una baja percepción del riesgo, asociada a su consumo, tienen una probabilidad mayor de implicarse en otras conductas problema asociadas al uso de drogas, tales como la conducción de vehículos o la exposición a otras situaciones arriesgadas para la salud y la seguridad (Aitken, Crofts y Kerger, 2008).

REFLEXIONES FINALES

En la revisión planteada se reafirma que el consumo y adicción de sustancias psicoactivas esta mediadas o influenciadas por diversos factores tales como familiares, individuales, psicológicos y comunitarios que actúan como medios de protección o riesgo para el desarrollo de conductas adictivas. De esta manera, como en cualquier otro campo de intervención en materia de promoción de la salud y prevención de trastornos y problemas asociados a la conducta humana, en el de la prevención de las drogodependencias es imprescindible conocer cuáles son los determinantes probables (factores de riesgo y protección) relacionados con el consumo de drogas.

Como se ha expuesto, durante los últimos años se ha avanzado de modo importante en el conocimiento de los mismos y un buen número de estudios han permitido conocer los que son más relevantes y los que tienen mayor poder predictivo en el uso y abuso de drogas. En el estudio de los factores de riesgo y protección, y observando cómo estos factores han sido agrupados en la literatura científica, es claro que los mismos están estrechamente relacionados con el proceso de socialización durante la infancia tardía, adolescencia y edad adulta temprana. Siguiendo este proceso de desarrollo del ser humano, podemos explicar el posterior consumo o no de drogas.

De modo especial, el medio familiar ocupa un lugar destacado desde el principio de este proceso de socialización. En el seno de la familia la persona comienza a socializarse, a través del aprendizaje y formación de creencias, actitudes, normas sociales interiorizadas, valores e intenciones, que van a determinar en último término que ponga en práctica unas u otras conductas.

El aprendizaje, la observación, y el consecuente reforzamiento vicario por observación y aprendizaje de las consecuencias de las acciones de las conductas propias y de los otros, van poco a poco moldeando el modo de ser del niño y posteriormente del adolescente. Las investigaciones recientes indican que el medio familiar tiene más importancia de lo que se pensaba hace años, en relación con los iguales (Arteaga, 2010), pudiendo afirmarse por ello, tanto en éste como en otros aspectos, que los padres y el entorno familiar juegan un papel importante para el uso o no de drogas por parte de sus hijos.

Además de la familia, tras los primeros años en la vida de los hijos, van a ser la escuela, los compañeros, amigos y los entornos en los que continúe desarrollándose dicho proceso de socialización. La influencia de los factores de riesgo y protección determinarán en buena medida el resultado de que la persona pruebe o no pruebe las drogas y las continúe o no consumiendo posteriormente tras haberlas probado.

En el desarrollo de la vida, las personas se encuentran expuesto a la influencia de una serie de factores de riesgo y protección, unos de su ambiente y medio social, otros de su familia, sus compañeros, amigos, su sistema escolar y, finalmente, otros que le van a ser propios por características personales. A su vez, existe una mutua y compleja interrelación entre unos y otros, que se modula a través de la historia y el aprendizaje personal.

El uso y abuso de drogas va asociado (unido de modo concurrente, como antecedente o como consecuencia posterior) a otras conductas problema, las

conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. La detección de personas vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para el resto de la sociedad, por lo cual el estudio y monitorización de los factores de riesgo y protección en el consumo de drogas resulta también útil para la prevención de estas conductas.

Eso también conduce a tener en cuenta que la mejora en el bienestar social, biológico y psicológico de las personas, puede ser una de las mejores formas de hacer prevención para el consumo de drogas. Por todo ello, se puede afirmar que cuanto más y mejor se conozcan los factores de riesgo y protección, no sólo se conocerá mejor las causas por las que las personas consumen drogas, sino que se puede desarrollar cada vez programas preventivos más adecuados y eficaces.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, A. (2014). La eficacia de la suspensión de la pena en drogodependientes. ***Gaceta internacional de ciencias forenses*** (11), 85-89.
- Anderson, A. y Henry, C. (2004). Family system characteristic and parental behavior as predictors of adolescent substance use. ***Adolescence***, 29(114), 405 – 420.
- Anderson, P. (2009). Is it time to ban alcohol advertising. ***Clinical Medicine***, 9(2), 121-124.
- Baler, R. y Volkow, N. (2006). “Drug addiction: the neurobiology of disrupted self control”. ***Trends in molecular medicine***, 12 (12) 559-566.
- Becoña, E (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Cuadernos de medicina psicosomatica, (58), 58-61.
- Becoña, E. (2011). Los adolescentes y el consumo de drogas. ***Papeles del Psicólogo***, 77, 25-32.

- Becoña, E. y Vázquez, F. (2001). Consumo problemático de sustancias. En V. Caballo (Dir.), Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales. Madrid: Siglo XXI.
- Berruecos, L. (2003). La mujer consumidora de alcohol y su papel mediador en la familia. *Liber-Addictus*, 69.
- Berruecos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. Xochimilco (49).
- Bringas, C, López, J., Rodríguez, F., Estrada, C. y Rodríguez L. (2012). Consumo de drogas y conducta delictiva análisis diferencial de la heroína y la cocaína en la trayectoria infractora. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 3 (1), 39-54.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 521-534.
- Camacho, I. (2005). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 1 (5) 41-56.
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P. y Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. En: J. Bobes, M. Casas y M. Gutiérrez. Manual de Trastornos Adictivos. (17 – 25). Madrid, España: Enfoque Editorial S.C.
- Clayton, R. (2007). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Picken
- Cogollo, Z., Arrieta, K., Blanco, S., Ramos, L., Zapata, K. y Rodríguez, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de salud pública*, 13 (3) 470-479.
- Denton, R. y Kampfe, C. (2007). The relations between family variables and adolescent substance abuse a literature review. *Adolescence*, 29(14), 474 – 495.
- Díaz, L., Botta, V., Arza, M., Moráquez, G. y Ferrer, S. (2008). Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo. *MEDISAN*, 12 (2).
- Donath, C. (2012). **Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence-a representative study.** *Health*, 11(84), 1-13.

- Ehrenberg, A. (1994), Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fisher ,L., Miles I., Austin S., et al. (2007). Predictors of initiation of alcohol use among US adolescents: findings from a prospective cohort study. **Arch Pediatr Adolesc Med.** 161:959-66.
- Gervilla, E. (2011). Quantification of the influence of friends and antisocial behaviour in adolescent consumption of cannabis using the ZINB model and data mining. **Addict Behav**, 36(4):368-74.
- Graña, J. y Muñoz, M. (2005). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. **Psicología conductual**, 8, 19-32.
- Guarate, Y. y Salazar ,M. (2008). Aspectos bioéticos de las adicciones en adolescentes. **Revista Educación en Valores**, 2 (10).
- Jones, K., Gill, C. y Ray, S. (2012). Review of the proposed DSM-5 substance use Disorder. **Journal of Addictions y Offender Counseling**, 33, 115-133.
- Levin, L. (2011). La construcción de la adicción como problema de conocimiento neurobiológico y las perspectivas de tratamientos. Una crítica al modelo médico hegemónico. **Redes**, 17 (32) 95-132.
- Llorens, N., Palmer, A., Perelló, L. (2004). Modelado del número de días de consumo de cannabis. **Psicothema**, 17,(4),569-574.
- López T., León, R., Godoy, J., Muela, J. y Araque, F (2003). Factores familiares que inciden en las drogodependencias. **Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM XIII** (1), 203-230.
- López, S., Rodríguez, J., (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. **International Journal of Psychological Research**, 5(1), 25-33.
- Marino, M., Gonzalez, C. y Medina, M. (2005). Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. **Psicología Conductual**, 7,461-470.
- McDonald, R. y Marsh, J. (2006). Crossing the Rubicon: youth transitions, poverty, drugs and social. **Adolecence**, 4(8), 144 – 155.
- Medina, M., Peña, M., Cravioto, P., Villatoro, J. y Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas?. **Salud pública México**, 44 (1):109-115.

- Medina, M., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública México*, 55,67-73.
- Mielgo, S., Lorigados, D., Calleja, A. y Cachero, P. (2012). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas. *Psicología de las Adicciones*, 1, 7-11.
- Milanés, Z., Arrieta, K., Bayuelo, S., Martienez, L. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470-479.
- Mulia, M. y Karriker, J. (2012). Interactive Influences of Neighborhood and Individual Socioeconomic Status on Alcohol Consumption and Problems. *Journal*, 47(2): 178–186.
- Myers, D. (1999). Psicología. Editorial Médica Panamericana. 5ta. Edición. Oficina de las Naciones Unidas para el control de las drogas y la Prevención del Crimen (ODCCP). (2003). Estadísticas de Latinoamérica.
- Nestler, E. (2000). Genes and addiction. *Nature Genetics*; 26, 277-281.
- Ochoa, E., Madoz, A. y Caballero, L. (2011). Trastornos adictivos con sustancias: Cocaína. En J. Bobes, M. Casas y M. Gutiérrez Fraile (Eds.), *Manual de Trastornos Adictivos* (2a ed., pp. 457-463). Enfoque Editorial, S.C.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2002). The World Health Report. Recuperado el 11 de octubre de 2015, de <http://www.who.int/whr/2002/download/en/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, DC: OPS.
- Otero, J., Miron, L. y Luengo, M. (2001). Influencia de la familia y el grupo en el uso de las drogas en adolescentes. *The international Journal of the Adiccions*, 24(11), 1065 – 1082.
- Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Psychosocial Intervention*, 9 (2), 199-215.
- Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14 (1), 123-131.
- Pedrero, Ruiz, J., Llanero M., Rojo, G., Olivar, A. y Puerta, C. (2009). Sintomatología frontal en adictos a sustancias en tratamiento mediante la

versión española de la escala de comportamiento frontal. **Revista de Neurología**, 48 (12), 624-631.

Pedrero, E. y Rojo, G. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. **Adicciones**, 20 (3), 251-261

Pérez, C. (2011). Factores psicosociales asociados al uso de bebidas alcohólicas y tabaco en adolescentes tardíos de una Universidad privada en lima. **Revista de Psicología**, 23(2).

Pitts, M. (1998). An introduction to health psychology. En M. Pitts y K. Phillips (Eds.). *The psychology of health*. London: Routledge.

Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. **Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial**, 42, 157-186.

Pons, J. y Berjano, E. (2006). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. **Revista Española de Drogodependencias**, 21 (3), 229-244.

Ribeiro, E., Oliveira, J., Zambolin, A., Lauris, J., y Tomita, N. (2014). Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. **Pesquisa. Odontologica Brasil**, 16(3), 239-245.

Ruiz, J., Pedrero, E., Lozoya, P., Llanero, M., Rojo, G. y Puerta, C. (2012). Inventario de síntomas prefrontales para la evaluación clínica de las adicciones en la vida diaria: proceso de creación y propiedades psicométricas. **Revistas de Neurología**, 54, 649-63.

Saiz, J. (2008). *Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético*. **Intervención Psicosocial**, 17 (1).

Serrano, A. y Louro I. (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. **Revista Cubana de Salud Pública**, 37 (2), 130-136.

Song, Y., Smiler, A., Wagoner, K., Wolfson, M. (2012). Everyone says it's ok: adolescents' perceptions of peer, parent, and community alcohol norms, alcohol consumption, and alcohol-related consequences. **British Journal of Social Psychology**, 28, 193-202.

Valera, M., Salazar, I., Caceres, D., Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. **Pensamiento psicológico**, 3(8), 31 – 45.

Villanueva, M. (1989). Factores psicológicos asociados a la iniciación y habituación del consumo. **CEDRO**, 5(9), 167 – 209.

Vrecko, S. (2009), “The war on drugs: science, policy and the neurobiological imagination”. History of the Human Sciences.