

## IMPLICACIONES DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AJUSTE PSICOSOCIAL DE UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES ESPAÑOLES

### IMPLICATIONS OF DRUG USE IN THE PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF A SAMPLE OF SPANISH ADOLESCENTS

Estrella Fátima Rueda Aguilar

Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla. España

#### Abstract

Numerous investigations have studied the relationships between drug use and the personal, family and social resources of adolescents. The relationships found are significant, in the sense that the more resources adolescents have, the lower the consumption of drugs. *Objective.* This study aims to deepen the study of psychosocial adjustment in adolescence and its implications in drug use, for this the protective nature of personal resources and family and social context is analyzed. *Method.* The sample consisted of 532 adolescents, 266 adolescents who used drugs and 266 adolescents who did not use drugs. *Results.* Teenagers who do not use drugs have more personal resources and better psychosocial adjustment, and show greater stability in their relationships with their family, since they communicate openly with their fathers and mothers, and perceive their families together and affectionate. In addition, at the social level, they show higher levels of adaptation and adequate integration and community participation. *Conclusions.* The psychosocial adjustment and mental health of adolescents is affected depending on drug use.

*Keywords:* Psychosocial adjustment, drugs use, adolescence, family, psychosocial resources

#### Resumen

Numerosas investigaciones han estudiado las relaciones entre el consumo de drogas y los recursos personales, familiares y sociales de los adolescentes. Las relaciones encontradas resultan significativas, en el sentido de que cuantos más recursos tienen los adolescentes, menor es el consumo de drogas. *Objetivo.* Este estudio pretende profundizar en el estudio del ajuste psicosocial en la adolescencia y sus implicaciones en el consumo de drogas, para ello se analiza el carácter protector de los recursos personales y del contexto familiar y social. *Método.* La muestra estuvo compuesta por 532 adolescentes, 266 adolescentes consumidores de drogas y 266 adolescentes no consumidores de drogas. *Resultados.* Los adolescentes no consumidores de drogas presentan más recursos personales y mejor ajuste psicosocial, y muestran mayor estabilidad en las relaciones con su familia, ya que se comunican abiertamente con sus padres y madres, y perciben a sus familias unidas y afectuosas. Además a nivel social manifiestan mayores niveles de adaptación y una adecuada integración y participación comunitaria. *Conclusiones.* El ajuste psicosocial y la salud mental de los adolescentes se ve afectado en función del consumo de drogas.

*Palabras clave:* Ajuste psicosocial, adolescencia, consumo de drogas, familia, recursos psicosociales.

Son numerosos los trabajos científicos que analizan las relaciones entre el consumo de drogas y los recursos de los adolescentes (Fuentes, Alarcón, García & Gracia, 2015; González & Londoño, 2017; González & Amorós, 2018; Moreno & Palomar, 2017; Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, de La Torre-Luque & Fernández-Artamendi, 2018; Mateo-Crisóstomo, Rivas-Acuña, González-Suárez, Hernández-Ramírez & Victorino-Barra, 2018; Oliva, Antolín-Suárez & Rodríguez-Meirinhos, 2019; Rial, Burkhart, Isorna, Barreiro, Varela & Golpe, 2019; Rial, Golpe, Barreiro, Gómez & Isorna, 2020; Sánchez, de Albéniz, Paino & Fonseca, 2018; Teixeira & Iossi, 2019). En su mayoría, las relaciones encontradas resultan significativas, en el sentido de que cuantos más recursos psicosociales tienen los adolescentes, menor es el consumo de sustancias, evidenciándose que los adolescentes con baja autoestima tienen mayor riesgo de sufrir desórdenes conductuales (consumo de drogas) y desórdenes emocionales (ansiedad y depresión). Diferentes estudios ponen de manifiesto que una baja autoestima constituye un factor de riesgo importante para la iniciación y estabilización del consumo de drogas (Mendoza, Carrasco & Sánchez, 2003). Tradicionalmente, autores como Rosenberg et al. (1995) han afirmado que una adecuada autoestima global influye en el bienestar y la satisfacción personal, asumiendo un efecto directo de la autoestima en el bienestar, y considerando que una disminución de la autoestima fomentará inevitablemente la aparición de problemas psicológicos. En esta misma línea, los trabajos de Fuentes, García, Gracia & Lila (2011) apoyan la idea de que el autoconcepto es un constructo estrechamente relacionado con el ajuste psicosocial en la adolescencia, la competencia personal y menos problemas comportamentales. Es interesante tener en cuenta las conclusiones derivadas de las investigaciones de Musitu & Herrero (2003) y Jiménez (2006) que indican diferentes influencias del autoconcepto en el consumo de drogas, señalando que la autoestima familiar y académica tienden a inhibir las conductas implicadas en el consumo de alcohol y otras drogas, mientras que la autoestima social está asociada con un mayor consumo de estas sustancias. Riquelme, García & Serra (2018) analizando la vulnerabilidad de los adolescentes, encuentran que la adolescencia tardía es la etapa de más vulnerabilidad para un mayor consumo de cannabis y drogas de síntesis, y que esta se acompaña de una menor autoestima emocional en las adolescentes tardías y de una menor autoestima familiar en los adolescentes

tardíos. Más recientemente, estudios como los de Rial et al. (2019) demuestran la poca capacidad explicativa que tienen algunas variables personales como la autoestima en el consumo de cannabis, en comparación con otras variables vinculadas al establecimiento de normas y límites por parte de los padres. Asimismo, algunos autores (Hernández, Espada & Guillén, 2016; Inglés et al., 2007; Xue et al., 2007) inciden en la relación entre conducta prosocial y consumo de drogas, siendo la probabilidad de consumir alcohol o cannabis menor entre los adolescentes con conductas prosociales. Las conclusiones de otros muchos estudios en este ámbito muestran que el consumo de sustancias se ha relacionado consistentemente con síntomas depresivos, trastornos del ánimo e indefensión (Carlson & Corcovan, 2001; Mendoza et al., 2003; Simón-Saiz et al., 2019). Se observa que los adolescentes con un estilo de vida relacionado con el consumo de alcohol y de drogas informan de mayores niveles de depresión, soledad e infelicidad (Balaguer, 2002; Espada et al., 2018), inestabilidad emocional (Gonzalez & Londoño, 2017; Moral, Rodríguez & Ovejero, 2010; Oliva et al., 2019; Sánchez et al., 2018), estrés vital (Arellanez et al., 2004; Calvete & Estévez, 2009), y menor satisfacción con la vida (Moreno & Palomar, 2017).

Por otro lado, gran parte de la producción científica relacionada con el funcionamiento familiar ha demostrado que el rol que cumple la familia es de gran trascendencia en el ajuste psicosocial de los adolescentes. Actualmente está fuera de duda que la calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con la que los adolescentes afrontan el periodo de transición de la infancia a la edad adulta. Son numerosos los estudios que han constatado la influencia que la familia ejerce sobre los hijos e hijas adolescentes en su adecuado ajuste psicosocial y en su implicación en conductas problemáticas como el consumo de drogas (Alonso-Castillo, Guzmán-Ramírez, Armendáriz-García, Alonso-Castillo & Alarcón-Luna, 2018; Fuentes et al., 2015; Martínez, Fuertes, Ramos & Hernández, 2003; Mateo-Crisóstomo et al., 2018; Moral et al., 2010; Parker & Benson, 2004). Diferentes investigaciones han señalado la influencia que la familia tiene como un factor etiológico en el consumo de drogas (Fuentes et al., 2015; Martínez et al., 2003; Mateo-Crisóstomo et al., 2018; Muñoz-Rivas & Graña, 2001; Sanz et al., 2004). Una de las conclusiones más aceptadas entre los investigadores es que una

relación familiar positiva, en la que predomina la vinculación emocional, actúa como mecanismo de prevención en el consumo de drogas (Nuez, Lila & Musitu, 2002; Simón-Saiz et al., 2019). Mateo-Crisóstomo et al. (2018) indican que el funcionamiento familiar potencia y refuerza la confianza en las decisiones tomadas por los adolescentes, siendo mejor la capacidad de discriminar situaciones de riesgo social y disminuyendo la vulnerabilidad al consumo de drogas.

El grado de apoyo social percibido se ha asociado con el consumo de sustancias (Catanzaro & Laurent, 2004; Espada et al., 2018; Molero, Pérez, Gázquez & Barragán, 2017), encontrando que un elevado apoyo familiar se asocia negativamente con el consumo de alcohol y otras drogas, y una percepción parental de ausencia de afecto y de aceptación resulta ser un factor crítico que favorece el consumo de drogas en hijos o hijas. Al mismo tiempo, la capacidad de comunicación y de discusión de los conflictos en la familia cumplen funciones protectoras frente al consumo de drogas (Campart & Scandroglio, 1998), mientras que la ausencia de comunicación paterno-filial o pautas negativas de comunicación, y un clima familiar conflictivo se consideran factores de riesgo para la conducta de consumo de drogas (Campart & Scandroglio, 1998; Velasco, 2000). Las investigaciones de Cid y Pedrão (2011) resaltan como factores de mayor riesgo relacionados con el consumo de drogas en adolescentes: el clima familiar negativo (estrés, negatividad, rechazo), el conflicto familiar (hostilidad), el exceso de protección y la falta de comunicación adecuada. Los estudios de Morello et al. (2017) sobre los factores de riesgos asociados al consumo de drogas, indican una asociación negativa entre el control y soporte parental y el consumo de drogas.

En cuanto al contexto social, el consumo de sustancias en grupo es muy característico en la adolescencia, y está asociado a procesos de identificación y asunción de valores y actitudes grupales. Parece que los adolescentes utilizan el consumo de sustancias como una de las conductas que les permiten vincularse al grupo de pares, y por ello, los valores asociados al consumo de sustancias se extienden a los valores de amistad y solidaridad grupal (Frances & Franklin, 1996). La prevalencia masculina en el uso de las distintas sustancias se interpreta de forma similar a la de otros comportamientos ilegales o reprobables, es decir a partir de diferencias en el tipo de socialización y de control ya

que se da mayor libertad a los chicos para implicarse en los comportamientos no convencionales mientras que hay una mayor presión ejercida sobre las chicas a conformarse con las normas sociales. Por lo tanto, es producto de la educación recibida en la familia, más permisiva y tolerante para los chicos (Hser, Douglas Anglin & McGlothlin, 1987). Además, autores como Contreras, Molina & Cano (2012) y Teixeira & Iossi (2019) encuentran cierta asociación entre el consumo de drogas y la conducta violenta, afirmando que la conducta violenta habitual es una de las variables que mejor predicen el consumo de sustancias.

Se considera que estos datos son fundamentales a la hora de determinar si variables personales, familiares y sociales (autoconcepto, empatía, satisfacción con la vida, soledad, depresión, estrés, comunicación personal, conflicto familiar, cohesión, apoyo social, actitud hacia la autoridad, conducta violenta, etc.) están relacionadas con el consumo de drogas durante la adolescencia, ya que como afirman Moral et al. (2010), el consumo juvenil de drogas está determinado por la interrelación de variables personales, familiares, escolares y psicosociales; es decir, es un fenómeno de naturaleza multifactorial que necesita analizarse con un enfoque teórico amplio que considere varios elementos (Alonso-Castillo et al., 2018; González & Londoño, 2017).

Este estudio pretende profundizar en el estudio del ajuste psicosocial en la adolescencia y las implicaciones del consumo de drogas, para ello se analiza el carácter protector o de riesgo de variables relacionadas con los recursos personales, el contexto familiar y el contexto social. Se plantea estudiar las diferencias existentes entre adolescentes que consumen drogas y adolescentes que no consumen drogas en cuanto a los recursos personales (autoconcepto, empatía, satisfacción con la vida, soledad, sintomatología depresiva y estrés), al contexto familiar (funcionamiento familiar y comunicación) y al contexto social (apoyo social, actitud hacia la autoridad y conducta violenta). Para ello se plantearon las siguientes hipótesis:

1. El consumo de drogas está presente en adolescentes con menos recursos psicosociales.
2. El consumo de drogas en adolescentes se asocia con pertenecer a familias con dificultades de comunicación, falta de apoyo y clima familiar conflictivo.

3. El consumo de drogas en adolescentes se relaciona con poco apoyo social, mayor transgresión de normas y más conductas violentas.

## MÉTODO

### Diseño y participantes

El presente trabajo comprende un estudio de carácter empírico, descriptivo y comparativo de grupos equivalentes, destinado a analizar la relación entre los recursos personales y algunas variables del contexto familiar y social entre adolescentes consumidores de drogas y adolescentes no consumidores de drogas.

La muestra estuvo compuesta por 532 adolescentes, distribuidos en dos grupos. Un primer grupo formado por 266 adolescentes con consumo abusivo de drogas que recibían tratamiento en un Centro de Tratamiento Ambulatorio, y un segundo grupo compuesto por otros 266 adolescentes que no consumían drogas y que realizaban sus estudios en diferentes Centros Educativos.

### Instrumentos

La selección de instrumentos ha estado guiada por los objetivos de la investigación en un intento de cubrir la información necesaria de cada una de las variables objeto de estudio. Dichas variables se agrupan en tres grupos: recursos personales, contexto familiar y contexto social. En la Tabla 1 se presentan los instrumentos utilizados.

Para los *recursos personales* se obtuvo una medición del autoconcepto académico y social con la Escala de autoconcepto de García & Musitu (1999), un índice general de empatía con el Índice de empatía para adolescentes de Bryant (1982), un índice general de satisfacción con la vida con la Escala de satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985), un índice de soledad con la Escala de soledad de Russel (1986), un índice de depresión con el Cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva de Radloff (1977) y una mediación de estrés percibido a través del Cuestionario de estrés percibido de Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983).

En el *contexto familiar* se evaluaron los tres tipos de comunicación (abierta, ofensiva y evitativa) con padres y madres separadamente con el Cuestionario de comunicación familiar de Barnes & Olson (1982) y tres dimensiones relacionales (cohesión, expresividad y conflicto) con la Escala de clima social familiar de Moos, Moos & Trickett (1984).

Por último, a *nivel social* se valoró cuatro aspectos distintos del apoyo social (integración comunitaria, participación comunitaria, apoyo social de los sistemas formales y apoyo social de los sistemas informales) con el Cuestionario de apoyo social comunitario de Gracia, Herrero & Musitu (2002), la actitud hacia la autoridad (actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales y actitud positiva hacia la autoridad institucional) con el Cuestionario de actitud hacia la actitud institucional de Reicher & Emler (1985) y seis aspectos distintos de la conducta violenta (agresión manifiesta pura, reactiva e instrumental, y agresión relacional pura, reactiva e instrumental) con la Escala de conducta violenta en la escuela de Little, Henrich, Jones & Hawley (2003).

### Procedimiento

En el momento de la recogida de datos, los adolescentes consumidores de drogas (grupo 1) estaban realizando un programa de tratamiento por sus problemas de uso o abuso de drogas y/o alcohol en un Centro de Tratamiento Ambulatorio especializado; y los adolescentes no consumidores de drogas (grupo 2) realizaban sus estudios en diferentes Centros Educativos y/o Institutos Educación Secundaria.

Para el grupo 1, se contactó con el equipo directivo del centro con el fin de explicar los objetivos del estudio y solicitarles su participación. Una vez obtenido la aprobación, se realizó una reunión informativa con el resto de los trabajadores y trabajadoras para dar a conocer la finalidad del estudio y solicitar la colaboración. A los adolescentes también se les informó de la investigación, se les motivó para que participaran y se les solicitó por escrito el consentimiento informado, a ellos o a sus padres y/o madres en el caso de ser menores de edad.

Para el grupo 2, se contactó con el Equipo Directivo de los diferentes Centros Educativos con el objeto de presentar los objetivos del estudio y solicitarles igualmente su participación. También se realizó una

reunión informativa con el resto del profesorado para dar a conocer los objetivos e interés del estudio a toda la comunidad educativa y, solicitar la colaboración. El siguiente paso fue contactar con las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos a través de las cuales se informó a los padres y madres de la investigación y se solicitó su consentimiento por escrito.

La colaboración de los adolescentes y de los padres y madres, en todos los casos, fue consentida y voluntaria, y no se administró ningún cuestionario sin haber

obtenido previamente los permisos firmados y por escrito correspondientes. Además, en ningún caso se solicitó datos personales que permitieran la identificación de la persona que respondía, por lo que la confidencialidad de la información y el anonimato fueron siempre preservados.

Se acordó un calendario para la aplicación de la batería de instrumentos de forma colectiva en función de la asistencia al centro o del horario de clases de los adolescentes.

Tabla 1. Instrumentos

CONTEXTO	ESCALAS
PERSONAL	<b>Escala de Autoconcepto</b> (García & Musitu, 1999). Dirigida a población de entre 12 y 20 años. Compuesta por 30 ítems con estructura pentadimensional (6 ítems miden el autoconcepto académico y otros 6 ítems evalúan el autoconcepto social). Se responde siguiendo una escala de medida de 1 a 99 puntos. $\alpha=.93$ (.97 para el autoconcepto académico y .90 para el autoconcepto social).
	<b>Índice de Empatía para Adolescentes</b> (Bryant, 1982). Aplicable a partir de los 11 años. Consta de 22 ítems que se contestan siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 4. $\alpha=.77$ .
	<b>Escala de Satisfacción con la Vida</b> (Diener et al., 1985). Aplicable a partir de los 11 años. Formada por 5 ítems que se contestan según una escala tipo Likert de 1 a 4. $\alpha=.74$ .
	<b>Escala de Soledad</b> (Russel, 1986). Aplicable a partir de los 11 años. Integrada por 20 ítems que se responden siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 4. $\alpha=.91$ .
	<b>Cuestionario de Evaluación de la Sintomatología Depresiva</b> (Radloff, 1977). Aplicable a partir de los 18 años, aunque se puede utilizar en edades inferiores cuando hay garantías de su comprensión. Contiene 7 ítems que se contestan siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 4. $\alpha=.82$ .
FAMILIAR	<b>Cuestionario de Estrés Percibido</b> (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Aplicable a partir de los 11 años. Tiene 4 ítems que se responden siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 4. $\alpha=.57$ .
	<b>Cuestionario de Comunicación Familiar</b> (Barnes & Olson, 1982). Dirigida a población de entre 11 y 20 años. Posee 20 ítems estructurados factorialmente en 3 factores para el padre y para la madre separadamente. Se contestan siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 5. Los coeficientes alfa de Cronbach de las subescala de la Comunicación Familiar en este estudio son: .90 para comunicación abierta, .70 para comunicación ofensiva y .65 para comunicación evitativa.
	<b>Escala de Clima Social Familiar</b> (Moos, Moos & Trickett, 1984). Aplicable a partir de los 11 años. Compuesta por 27 ítems que miden 3 aspectos distintos de las relaciones familiares. El tipo de respuesta es dicotómica (verdadero o falso). Los coeficientes alfa de Cronbach de las distintas dimensiones en este estudio son: .93 para cohesión, .91 para expresividad y .91 para conflicto.
SOCIAL	<b>Cuestionario de Apoyo Social Comunitario</b> (Gracia, Musitu & Herrero, 2002). Aplicable a partir de los 11 y 12 años. Consta de 24 ítems que miden 4 aspectos distintos del apoyo social. Se responde siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 4. Los coeficientes alfa de Cronbach de las distintas dimensiones en este estudio son: .69 para la integración comunitaria, .65 para la participación comunitaria, .86 para el apoyo social de los sistemas informales y .67 para el apoyo social de los sistemas formales.
	<b>Cuestionario de Actitud hacia la Autoridad Institucional</b> (Reicher & Emler, 1985). Aplicable a la población en edad escolar. Formada por 10 ítems que miden 2 aspectos actitudinales diferentes, que se contestan siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 4. La fiabilidad de las subescalas según el coeficiente alfa de Cronbach en este estudio es de .77 para Actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales y de .69 para Actitud positiva hacia la autoridad.
	<b>Escala de Conducta Violenta en la Escuela</b> (Little et al., 2003). Aplicable a partir de los 11 años. Contiene 25 ítems que miden 6 aspectos distintos de la conducta violenta, y que se responden siguiendo una escala tipo Likert de 1 a 4. Los coeficientes alfa de Cronbach de las distintas dimensiones en este estudio son: .70 para la Agresión manifiesta pura, .80 para la Agresión manifiesta reactiva, .82 para la Agresión manifiesta instrumental, .56 para la Agresión relacional pura, .68 para la Agresión relacional reactiva, y .72 para la Agresión relacional instrumental.

Nota: elaboración propia.

Durante la aplicación de la batería de cuestionarios, un investigador o investigadora convenientemente formada en la aplicación y corrección de las pruebas explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación, así como el carácter voluntario y anónimo de su participación. A continuación se describieron brevemente el tipo de preguntas y las distintas escalas de

respuesta. Se entregó a cada adolescente un cuadernillo con todos los instrumentos. El investigador o la investigadora estuvo presente durante todo el proceso de cumplimentación de los instrumentos para resolver las dudas de los adolescentes y supervisar que la batería se cumplimentara adecuadamente.

El tiempo de aplicación de la batería de instrumentos fue de una hora aproximadamente.

### Análisis de datos

Para llevar a cabo los análisis estadísticos se utilizó el programa informático IBM SPSS Statistics, en su versión 24.0. Con los análisis estadísticos se planteó indagar en las diferencias por conjuntos de variables personales, familiares y sociales, comparando adolescentes consumidores de drogas con adolescentes no consumidores de drogas a través de los correspondientes ANOVAS unifactoriales, una vez comprobado los supuestos de igualdad de varianza y de normalidad. Asimismo se utilizó la *d* de Cohen (1988) para estimar el tamaño del efecto. El intervalo de confianza establecido para los análisis estadísticos fue del 95%, con un nivel de significación igual o menor a .05.

## RESULTADOS

### Datos sociodemográficos

El 68.4% de los adolescentes eran chicos y el 31.6% eran chicas, y tenían edades comprendidas entre los 14 y 21 años en el grupo 1 ( $M=18.1$ ,  $DT=1.7$ ) y entre 15 y 21 años en el grupo 2 ( $M=17.9$ ,  $DT=1.6$ ).

En cuanto al nivel de estudio, los adolescentes tenían diferentes niveles de estudios: el 4% estudios de Educación Primaria, el 13% nivel de 1º y 2º de ESO, el 33.5% nivel de 3º y 4º de ESO, el 33.3% Bachillerato y el 16.2% primer curso de Universidad.

Además, se observó que la mayoría de los adolescentes vivían con su padre y con su madre (72.1%). El resto vivía sólo con su madre, sólo con su padre o por temporadas con algunos de los dos (22.5%), y con otros familiares o personas que no son familiares (5.4%).

Los adolescentes con consumo abusivo de drogas que recibían tratamiento en un Centro de Tratamiento Ambulatorio fueron evaluados con el Índice de Severidad de la Adicción en Adolescentes (T-ASI) de Kaminer, Bukstein & Tarter (1992). Se evidenció que el consumo más habitual de drogas fue el cannabis (89.4%) seguido por la cocaína (59.7%). Por último, la mayoría de los adolescentes (78.3%) consumían más de una droga, por lo que un porcentaje significativo eran policonsumidores.

### Recursos personales

En el análisis de las variables autoconcepto social, autoconcepto académico, satisfacción con la vida, empatía, estrés percibido, sintomatología depresiva y soledad a través de las pruebas de efectos inter-sujetos se pone de manifiesto que adolescentes consumidores (grupo 1) y adolescentes no consumidores de drogas (grupo 2) difieren en (Figura 1):

- Satisfacción con la vida:  $F_{1,528}=61.969$ ,  $p<.01$  ( $d=.19$ )
- Empatía:  $F_{1,528}=4.395$ ,  $p<.05$  ( $d=.11$ )
- Sintomatología depresiva:  $F_{1,528}=30.940$ ,  $p<.01$  ( $d=.14$ )
- Estrés percibido:  $F_{1,528}=27.217$ ,  $p<.01$  ( $d=.15$ )
- Soledad:  $F_{1,528}=11.989$ ,  $p<.01$  ( $d=.08$ )

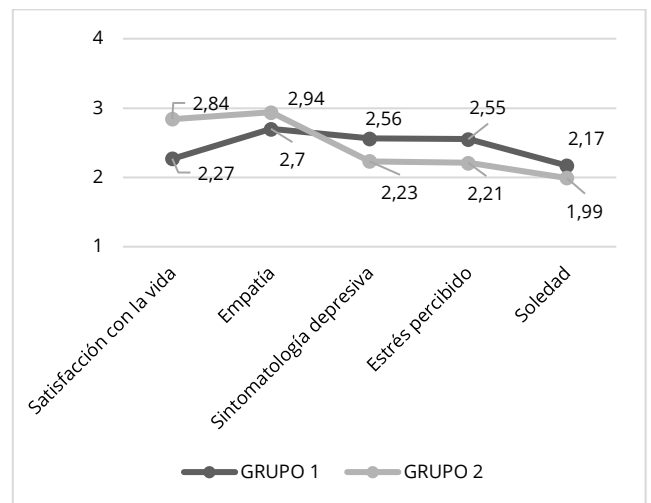


Figura 1. Representación de las variables personales en función de los grupos consumidor-no consumidor de drogas

Los adolescentes no consumidores de drogas son los que más satisfechos están con su vida y los que más empatía exhiben, y los adolescentes consumidores de drogas son los que mayor nivel de sintomatología depresiva, estrés percibido y soledad expresan. Atendiendo al valor *d*, la magnitud de estas diferencias pueden considerarse de muy pequeñas a pequeñas (Cohen, 1988). Se observa que tanto los adolescentes consumidores de drogas como los adolescentes no consumidores de drogas presentan niveles medios (punto de corte 2.5) en casi todos los recursos personales que han resultado significativos, salvo en la variable soledad que el grupo consumidor de drogas muestra niveles bajos. En las diferencias significativas halladas

quedan reflejadas las tendencias de cada grupo en cuanto a los recursos personales estudiados.

**Contexto familiar**

En cuanto a la comunicación y al clima social familiar, las pruebas de efectos inter-sujetos indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo consumidor (grupo 1) y el grupo no consumidor de drogas (grupo 2) en (Figura 2):

- a) Comunicación abierta madre:  $F_{1,528}=5.287, p<.05$  ( $d=.12$ )
- b) Comunicación ofensiva madre:  $F_{1,528}=21.805, p<.01$  ( $d=.13$ )
- c) Comunicación abierta padre:  $F_{1,528}=6.440, p<.05$  ( $d=.1$ )
- d) Comunicación ofensiva padre:  $F_{1,528}=24.475, p<.01$  ( $d=.7$ )
- e) Cohesión:  $F_{1,528}=185.274, p<.01$  ( $d=.16$ )
- f) Expresividad:  $F_{1,528}=28.370, p<.01$  ( $d=.1$ )

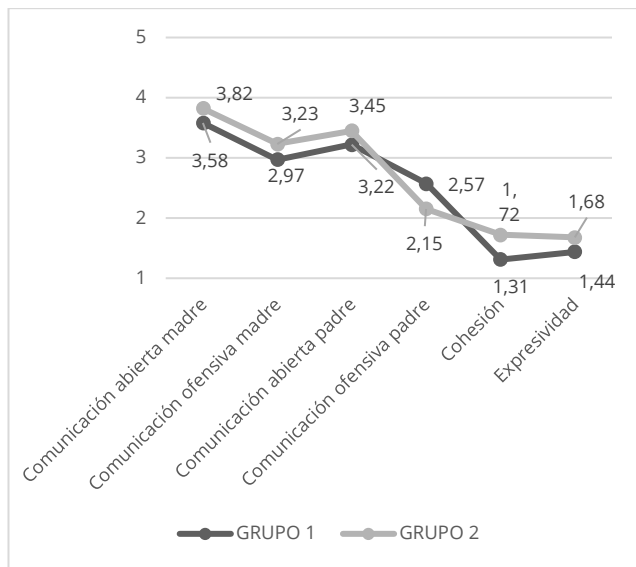


Figura 2. Representación de las variables familiares en función de los grupos consumidor-no consumidor de drogas

Los adolescentes no consumidores de drogas son los que mayor comunicación abierta tienen con sus padres y con sus madres, y perciben en sus familias mayor cohesión y expresividad. Los adolescentes consumidores de drogas son los que mayor comunicación ofensiva tienen con sus madres y con sus padres. Teniendo en cuenta los valores *d* aportados, el tamaño de las diferencias se pueden calificar como muy

pequeñas o pequeñas (Cohen, 1988). En referencia a la variable comunicación, los adolescentes consumidores y los adolescentes no consumidores de drogas presentan niveles medios (punto de corte 3) en todos los aspectos medidos que han resultado significativos. Con respecto a las relaciones familiares, las variables significativas muestran también niveles medios (punto de corte 1.5) en ambos grupos. Las diferencias significativas halladas marcan la predisposición de cada grupo de adolescentes a la hora de comunicarse con cada uno de sus progenitores y de establecer relaciones dentro de la familia.

**Contexto social**

Con relación al apoyo social comunitario, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la escuela, las pruebas de efectos inter-sujetos evidencian que adolescentes consumidores (grupo 1) y adolescentes no consumidores de drogas (grupo 2) difieren en (Figura 3):

- a) Integración comunitaria:  $F_{1,528}=4.609, p<.05$  ( $d=.1$ )
- b) Participación comunitaria:  $F_{1,528}=26.680, p<.01$  ( $d=.12$ )
- c) Actitud positiva hacia la autoridad:  $F_{1,528}=9.240, p<.01$  ( $d=.1$ )
- d) Violencia manifiesta pura:  $F_{1,528}=7.807, p<.01$  ( $d=.2$ )
- e) Violencia manifiesta reactiva:  $F_{1,528}=25.715, p<.01$  ( $d=.18$ )

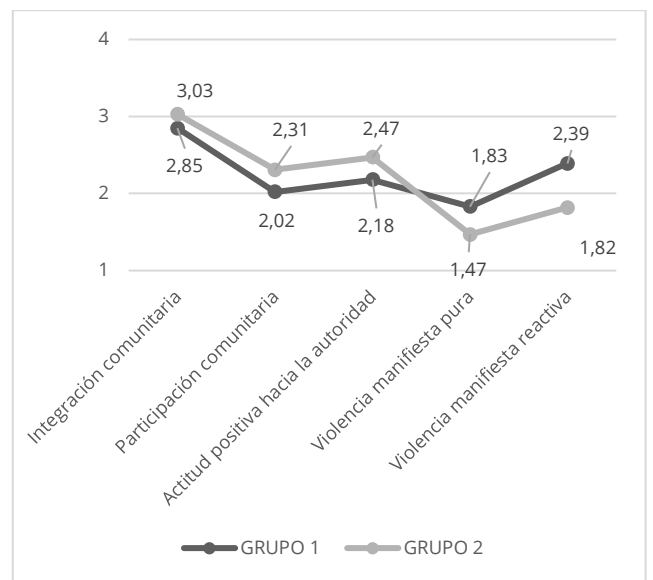


Figura 3. Representación de las variables del contexto social en función de los grupos consumidor-no consumidor de drogas

Los adolescentes no consumidores de droga son los que mejores niveles de integración comunitaria y de participación comunitaria tienen, y más actitudes positivas hacia la autoridad poseen. Los adolescentes consumidores de drogas son los que mayores niveles de violencia manifiesta pura y violencia manifiesta reactiva manifiestan. En cuanto al tamaño del efecto, los valores *d* hallados indican que las diferencias en cuanto a las variables sociales se pueden clasificar como muy pequeñas o pequeñas (Cohen, 1988). Los adolescentes consumidores y los adolescentes no consumidores de drogas presentan niveles medios (punto de corte 2.5) en la mayoría de las variables que han resultado significativas del contexto social. No obstante, se evidencian niveles altos de integración social en el grupo de no consumidores de drogas y niveles bajos de violencia manifiesta pura en ambos grupos y de violencia manifiesta reactiva en el grupo de no consumidores de drogas. Las diferencias significativas encontradas, indican las disposiciones de cada grupo en cuanto a las variables del contexto social.

## DISCUSIÓN

---

Los objetivos de esta investigación fueron conocer las implicaciones del consumo de drogas en el ajuste psicosocial de los adolescentes, para ello estudia las diferencias entre adolescentes consumidores y adolescentes no consumidores de drogas en cuanto a los recursos personales que poseen y a variables de su contexto familiar y social.

Los datos del estudio revelan que los adolescentes no consumidores de drogas presentan más recursos personales y mejor ajuste psicosocial que los adolescentes consumidores de drogas. En general, los adolescentes no consumidores de drogas presentan mayor satisfacción con la vida, y los adolescentes consumidores de drogas muestran más tendencia a padecer sintomatología afectiva (depresiva, percepción estrés y soledad). Estas conclusiones están en la misma línea de otras investigaciones realizadas (Arellanez et al., 2004; Balaguer, 2002; Calvete & Estévez, 2009; Carlson & Corcovan, 2001; Espada et al., 2018; González & Londoño, 2017; Jiménez, 2006; Mendoza et al., 2003; Moral et al., 2010; Moreno & Palomar, 2017; Musitu & Herrero, 2003; Oliva et al., 2019; Sánchez et al., 2018; Simón-Saiz et al.,

2019) que ponen de manifiesto la mayor incidencia de desórdenes afectivos en la población consumidora de drogas.

Además, los adolescentes no consumidores de drogas muestran mayor estabilidad en las relaciones con su familia, ya que indican una capacidad adecuada para mantener una comunicación abierta tanto con sus padres como con sus madres, y perciben en sus familias mayor cohesión y expresividad emocional. En contraposición, los adolescentes consumidores de drogas son los que exhiben ciertas inclinaciones a establecer comunicaciones ofensivas con sus padres y madres. Investigaciones en este ámbito ya señalaban que las relaciones familiares son fundamentales en la prevención o implicación del consumo de drogas de los adolescentes (Alonso-Castillo et al., 2018; Campart & Scandroglio, 1998; Espada et al., 2018; Fuentes et al., 2015; Martínez et al., 2003; Mateo-Crisóstomo et al., 2018; Molero et al., 2017; Moral et al., 2010; Musitu et al., 2001; Nuez et al., 2002; Parker & Benson, 2004; Simón-Saiz et ál., 2019; Velasco, 2000). Por lo tanto, se hallan resultados muy similares en cuanto a que una comunicación familiar eficaz puede cumplir funciones protectoras del consumo de drogas, a que las pautas negativas de comunicación y el apoyo familiar pueden asociarse negativamente con el consumo de drogas, y a que unas relaciones parentales de ausencia de afecto puede ser un factor favorecedor del consumo de drogas en el hijo y/o hija. Sin embargo, no se han encontrado las diferencias planteadas en la bibliografía revisada que consideraban el clima familiar conflictivo como un factor facilitador asociado a la conducta de consumo de drogas.

En el contexto social, los adolescentes no consumidores de drogas son los que presentan mayor nivel de adaptación social, exhibiendo una adecuada integración y participación comunitaria. Un dato destacable es que los consumidores de drogas experimentan cierta predisposición a expresar violencia manifiesta pura y manifiesta reactiva. Estos resultados están en consonancia con las investigaciones señaladas, ya que se pone de manifiesto que los adolescentes consumidores de drogas presentan mayores dificultades para integrarse y participar en su ámbito comunitario, por lo que se podría inferir que los adolescentes utilizan el consumo de drogas para vincularse al grupo de adolescentes consumidores, fuera de una integración y participación comunitaria normalizada asociadas a



valores relacionados con el consumo de drogas, que en este estudio son principalmente peor actitud hacia la autoridad y mayores niveles de violencia manifiesta pura y reactiva (Contreras et al., 2012; Frances & Franklin, 1996; Hser et al., 1987; Teixeira & Lossi, 2019). No obstante, no estarían en consonancia con aquellos autores que apuntan que el uso de drogas se produce mayoritariamente en contextos de normalidad social, donde su uso se registra mayoritariamente entre personas que mantienen niveles aceptables de integración social.

La confirmación de la presencia o no de estas variables significativas en los adolescentes con un estilo de vida relacionado con el consumo de drogas tiene consecuencias muy importantes para los profesionales implicados en la intervención y/o prevención de estos problemas, ya que estos resultados pueden ayudar a comprender mejor el fenómeno del consumo de drogas en la adolescencia y por lo tanto, se podrá prevenir y tratar más acertadamente esta problemática. Principalmente hay que intervenir en esta etapa evolutiva para abordar las diferentes dificultades y trastornos presentes en esta población, capacitándolos y empoderándolos para que puedan afrontar con éxito las diferentes situaciones de la vida cotidiana, incluidas las situaciones de riesgos relacionadas con el consumo de drogas y, también llegado el caso, a una posible deshabituación y rehabilitación como consecuencia de un uso, abuso o dependencia de alguna droga.

Los resultados obtenidos deben ser interpretados teniendo en cuenta sus limitaciones. En primer lugar, por la naturaleza transversal de este estudio no se ha podido evaluar la dirección de la relación entre las distintas variables personales, familiares y sociales y el consumo de drogas por la falta de temporalidad. Por ello, sería recomendable completar este estudio con diseños longitudinales que permitan demostrar relaciones de causa y efecto. En segundo lugar, la selección de la muestra no aleatoria utilizando un criterio de extracción por accesibilidad no permiten la generalización de los resultados, por lo que sería de interés replicar esta investigación con una muestra elegida al azar. Por último, con el fin de descartar posibles sesgos de deseabilidad social debidos a la tendencia de los adolescentes a dar una imagen de sí mismos socialmente aceptable en las medidas de autoinforme, pese a la validez de los cuestionarios utilizados y al anonimato y confidencialidad

de los datos, sería conveniente combinar con otros procedimientos de evaluación cualitativa, como por ejemplo el grupo de discusión.

A pesar de estas limitaciones y consideraciones, el presente estudio resalta la importancia de promover los recursos personales, familiares y sociales como factores de protección a tener en cuenta en futuros programas de prevención del consumo de drogas dirigidos a adolescentes.

## REFERENCIAS

- Alonso-Castillo, M., Guzmán-Ramírez, V., Armendáriz-García, N., Alonso-Castillo, B., & Alarcón Luna, N. (2018). Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). [doi:10.11144/Javeriana.ie20-1.cpsv](https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.cpsv)
- Arellanez, J. L., Díaz, D. B., Wagner-Echeagaray, F., & Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27, 54-64.
- Balaguer, I. (Ed.). (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Barnes, H. L., & Olson, D.H. (1982). Parent-adolescent communication scale. En H. D. Olson (Edits.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). Saint Paul: Family Social Science.
- Bryant, B. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53, 413-425. [doi:10.2307/1128984](https://doi.org/10.2307/1128984)
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56. [doi:10.20882/adicciones.251](https://doi.org/10.20882/adicciones.251)
- Campart, M., & Scandroglio, B. (1998). Factores de protección y de vulnerabilidad en relación con los comportamientos de riesgo. En A. Martín et ál. *Comportamientos de riesgo, violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales*. Madrid: Entinema.
- Carlson, J. J., & Corcoran, N. E. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and the Family*, 63(3), 779-792. [doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00779.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00779.x)
- Catanzaro, S. J., & Laurent, J. (2004). Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: Evidence of mediation and moderation effects. *Addictive Behaviors*, 29, 1779-1797. [doi:10.1016/j.addbeh.2004.04.001](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.04.001)
- Cid, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19, 738-745. [doi:10.1590/S0104-11692011000700011](https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011)

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. [doi:10.2307/2136404](https://doi.org/10.2307/2136404)
- Contreras Martínez, L., Molina Banqueri, V., & Cano Lozano, M.C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38. [doi:10.20882/adicciones.115](https://doi.org/10.20882/adicciones.115)
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [doi:10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Espada, J. P., González, M. T. & Amorós, M. (2018). Substance use in Spanish adolescents: The relationship between depression and social support seeking. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 27-33. [doi:10.21134/haaj.v18i2.337](https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.337)
- Frances, F., & Franklin, J. (1996). Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En R. Hales et al. (Eds.), *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ancora.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., & Gracia E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007. [doi:10.6018/analesps.31.3.183491](https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491)
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- García, F., & Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- González, K. L., & Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27(2) 141-153.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2002). *Evaluación de los recursos y estresores en la intervención social*. Madrid: Síntesis.
- Hernández, O., Espada, J. P., & Guillén, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología*, 32(2), 609-616. [doi:10.6018/analesps.32.2.204941](https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.204941)
- Hser, Y., Douglas, M., & McGlothlin, W. (1987). Sex differences in addict careers. Initiation of use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13, 35-37. [doi:10.3109/00952998709001499](https://doi.org/10.3109/00952998709001499)
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García Fernández, J. M., Hidalgo, M. D., & García López, L. J. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.
- Jiménez, T. I. (2006). *Familia y problemas de desajuste en la adolescencia: el papel mediador de los recursos psicosociales*. Valencia, Tesis Doctoral,
- Kaminer Y., Burleson J. A., & Goldberger R. (2002). Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *The Journal of nervous and mental disease*, 190 (11), 737-45. [doi:10.1097/00005053-200211000-00003](https://doi.org/10.1097/00005053-200211000-00003)
- Little, T. D., Henrich, C. C., Jones, S. M., & Hawley, P. H. (2003). Disentangling the "whys" from the "whats" of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 27, 122-133. [doi:10.1080/01650250244000128](https://doi.org/10.1080/01650250244000128)
- Martínez, J. L., Fuertes, A., Ramos, M., & Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., de La Torre-Luque, A., & Fernández-Artamendi, S. (2018). Polydrug use trajectories and differences in impulsivity among adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3), 235-244. [doi:10.1016/j.ijchp.2018.07.003](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.07.003)
- Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Acuña, V., González-Suárez, M., Hernández Ramírez, G., & Victorino-Barra, A. (2018). Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 195-205. [doi:10.21134/haaj.v18i2.378](https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.378)
- Mendoza, M. I., Carrasco, A. M. & Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12(1), 95-111.
- Molero, M. M., Pérez, M. C., Gázquez, J. J., & Barragán, A. B. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2), 56-61. [doi:10.22201/facmed.14058871p.2017.2.59151](https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2017.2.59151)
- Moos, R. H., Moos, B. S., & Trickett, E.J. (1984). *Escalas de clima social*. Madrid: TEA.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., & Ovejero, A. (2010) Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406-415. [doi:10.1590/S0036-36342010000500008](https://doi.org/10.1590/S0036-36342010000500008)
- Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Braun, S., Kollath-Cattano, C., Thrasher, J.F., Sargent, J., & Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(2),155-168. [doi:10.5546/aap.2017.eng.155](https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.155)
- Moreno, N. D., & Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 141-151.
- Muñoz-Rivas, M. J., & Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Musitu, G., & Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 13, 285-306.
- Nuez, C., Lila, M., & Musitu, G. (2002). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes valencianos. En M.I. Fajardo, M. I. Ruíz, A. Ventura & J. A. Vulve. (Eds.). *Necesidades Educativas Especiales. Familia y educación. Nuevos retos, nuevas respuestas*. Valencia: Psicoex.

- Oliva, A., Antolín-Suárez, L., & Rodríguez-Meirinhos, A. (2019). Uncovering the Link between Self-control, Age, and Psychological Maladjustment among Spanish Adolescents and Young Adults. *Psychosocial Intervention, 28*(1), 49-55. [doi:10.5093/pi2019a1](https://doi.org/10.5093/pi2019a1)
- Parker, J. S., & Benson, M. J. (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning, self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence, 39*(155), 519-530.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401. [doi:10.1177/014662167700100306](https://doi.org/10.1177/014662167700100306)
- Reicher, S., & Emler, N. (1985). Delinquent behavior and attitudes to formal authority. *British Journal of Social Psychology, 3*, 161-168. [doi:10.1111/j.2044-8309.1985.tb00677.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1985.tb00677.x)
- Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J., & Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones, 31*(1), 64-77. [doi:10.20882/adicciones.1212](https://doi.org/10.20882/adicciones.1212)
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Isorna, M. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones, 32*(1), 52-62. [doi:10.20882/adicciones.1266](https://doi.org/10.20882/adicciones.1266)
- Riquelme, M., García, O. F., & Serra, E. (2018) Psychosocial maladjustment in adolescence: Parental socialization, self-esteem, and substance use. *Anales de Psicología, 34*(3), 536-544 [doi:10.6018/analesps.34.3.315201](https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.315201)
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review, 60*, 141-156. [doi:10.2307/2096350](https://doi.org/10.2307/2096350)
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness scale (version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*, 20-40. [doi:10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)
- Sánchez, M., de Albéniz, A., Paino, M., & Fonseca, E. (2018). Ajuste emocional y comportamental en una muestra de adolescentes españoles. *Actas españolas de psiquiatría, 46*(6), 205-216.
- Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya, L., & Nolte, M. (2004). *El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas*. País Vasco: AEFPA.
- Simón-Saiz, M. J., Fuentes-Chacón, R. M., Garrido-Abejar, M., Serrano-Parra, M. D., Díaz Valentín, M. J., & Yubero, S. (2019). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia, 46*(1), 33-40. [doi:10.1016/j.semerg.2019.06.001](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001)
- Teixeira, E. M., & Iossi, M. A. (2019). Consumo de álcool e drogas e participação em violência por adolescentes de uma região trinacional. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 5*(3), 1-9. [doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000403](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000403)
- Velasco, R. (2000). *La Familia ante las Drogas*. México: Editorial Trillas.
- Xue, Y., Zimmerman, M. A., & Caldwell, C.H. (2007). Neighborhood residence and cigarette smoking among urban youths: the protective role of prosocial activities. *American Journal of Public Health, 97*(10), 1865-1872. [doi:10.2105/AJPH.2005.081307](https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.081307)