



# Estudio comparativo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles y europeos

## Comparative study of psychoactive substances in Spanish and European adolescents

Francisco Javier García Castilla\* y Laura Ponce de León Romero\*\*

\* UNED. fgarcia@der.uned.es

\*\* UNED. lponce@der.uned.es

---

### Abstrac:

This article presents a comparative study of various official bodies at European, national and regional level on four psychoactive substances consumption in adolescence. The trend remains as to the average age of onset and prevalence in most consumer, however more practical to drunkenness is observed at all three frequencies. Among the intersex differences, the girls follow the general trend in reducing cannabis use but slower, causing a decrease compared to the boys. Cocaine intake consumption tends to lower especially in Madrid sample. In taking psychotropic drugs without prescription increased consumption occurs in national and regional sample over European adolescents.

**Keywords:** students, adolescence, psychoactive substances, trend.

---

### Resumen:

Presentamos en este artículo un estudio comparativo de diferentes organismos oficiales de ámbito europeo, nacional y regional sobre el consumo de cuatro sustancias psicoactivas en la adolescencia. Se mantiene la tendencia en cuanto a la edad media de inicio y en la mayoría de prevalencias de consumo, sin embargo se observa una mayor práctica hacia los episodios de embriaguez en las tres frecuencias estudiadas (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en el último mes). Entre las diferencias intersexuales, las chicas siguen la tendencia general en la reducción de consumo de cannabis pero en menor ritmo, lo que produce una disminución respecto a los chicos. La ingesta de cocaína tiende hacia un consumo menor sobre todo en la muestra madrileña. En la toma de psicofármacos sin prescripción facultativa se produce un mayor consumo en la muestra nacional y regional respecto a los adolescentes europeos.

**Palabras clave:** estudiantes, adolescencia, sustancias psicoactivas, tendencia.

---

**Article info:**

*Received: 08/01/2014 / Received in revised form: 28/02/2013*

*Accepted: 15/03/2014 / Published online: 30/01/2014*

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.7.2>

**1. Antecedentes**

En relación a los patrones anteriores de consumo de sustancias psicoactivas, la preocupación en la sociedad española surge en los años 80 debido al incremento de la población de consumo y los problemas derivados del mismo. La Administración Pública reaccionaba con la activación del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), con la colaboración de los diferentes niveles de la Administración<sup>1</sup>, con el impulso de diversas investigaciones y con el apoyo a organizaciones como la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción en 1986<sup>2</sup> o Proyecto Hombre.

En esta década se consumía más la heroína, lo que producía rápidamente un deterioro físico y psíquico en la juventud. Su consumo se asociaba a situaciones de marginalidad, comisión de delitos y patologías infecciosas (ENSD, 2009), lo que añadía una imagen estigmatizada a estas personas. También se consumían otras sustancias como el cannabis, la cocaína, alcohol y tabaco, pero estas gozaban de cierta aceptación social y no producían alarma colectiva ni tampoco la estigmatización en el adolescente.

Los jóvenes que consumían sustancias, que producían adicción, solían hacerlo de forma combinada o simultánea, es decir, probaban varias sustancias asumiendo el grave riesgo que provocaba su combinación. En este sentido se podría afirmar que había cierta desinformación de los riesgos tanto en los adolescentes consumidores como en el seno de las familias.

Una parte importante de jóvenes consumidores quedaron estigmatizados por la sociedad debido al deterioro físico sufrido tras años de consumo, al paso por prisión como respuesta a sus conductas delictivas y a la falta de recursos sociales preventivos y de asistencia social para apoyar profesionalmente la situación que vivían los jóvenes durante su adicción. En otras ocasiones, durante la década de los ochenta, el consumo de drogas era compatible con la realización de estudios académicos e incluso el mantenimiento de un empleo, por lo que por este motivo se llegaron a establecer ritos de encuentros periódicos que se alejaban de una cultura de salud, o de unos estilos de vida saludables, lo cual no permitía gestionar adecuadamente los riesgos derivados de estas conductas.

---

<sup>1</sup> Plan Nacional de Drogas, Plan Autonómico y Plan Municipal.

<sup>2</sup> En el 2011 la FAD cumplió su 25º aniversario.

En la década de los 90 los consumos varían y la heroína comienza a descender en cuanto a nuevos usuarios, aumentando otras sustancias como el crack, la cocaína, el éxtasis y los derivados de las anfetaminas. Como dato importante conviene destacar que el consumo de estas sustancias se asocia a los espacios de ocio y diversión, y se incorpora además como estilo de vida en sectores concretos de población. Esta *cultura de asociación* sigue en la actualidad, y algunos adolescentes lo practican como un rito con los iguales durante los fines de semana. Como señala Eusebio Megías<sup>3</sup> *la litrona de los padres es ahora el botellón de los hijos*. Ciertamente, se denotan diferencias, como la vía de comunicación para las reuniones o la forma de la convocatoria, que se produce por medio de las nuevas tecnologías, el grado de afluencia de los adolescentes y el hecho de que se juntan con otras generaciones de edad superior, lo que les puede conducir a *sufrir un relativo poder de influencia* a la hora de ciertos consumos establecidos en ese tipo de actos. No obstante, lejos de ciertas imágenes tópicas, es preciso aclarar que no todos los adolescentes consumen sustancias o se reúnen los fines de semana en esos macro-encuentros con estas finalidades.

El rito que forma un hábito de consumo en esta población es compatibilizado con el ámbito familiar y educativo, ya que se trata de un hábito en los espacios de ocio y durante los fines de semana, respondiendo a dos patrones de consumo: se produce una alta concentración de la cantidad de consumo en unos días concretos y esta forma parte de un proceso de interrelaciones entre iguales con fines de ocio.

Presentamos en este artículo un estudio comparativo de diferentes organismos oficiales de ámbito europeo, nacional y regional sobre el consumo de cuatro sustancias psicoactivas en la adolescencia. Se mantiene la tendencia en cuanto a la edad media de inicio y en la mayoría de prevalencias de consumo, sin embargo se observa una mayor práctica hacia los episodios de embriaguez en las tres frecuencias (alguna vez en la vida, en el último mes y durante los últimos 12 meses). Entre las diferencias intersexuales, las chicas siguen la tendencia general en la reducción de consumo de cannabis pero en menor ritmo, lo que produce una disminución respecto a los chicos. La ingesta de cocaína tiende hacia un consumo menor sobre todo en la muestra madrileña. En la toma de psicofármacos sin prescripción facultativa se produce un mayor consumo en la muestra nacional y regional respecto a los adolescentes europeos.

## 2. Estudios del consumo de drogas en la adolescencia

Distintos organismos e instituciones nacionales e internacionales han realizado periódicamente encuestas para estimar las prevalencia de consumo de drogas entre

---

<sup>3</sup> Fundación de ayuda contra la drogadicción (FAD).

los adolescentes y jóvenes principalmente, así como en la población general. En este apartado, dado que se centra en los adolescentes, se expone los resultados de estas encuestas para determinar cuál ha sido la trayectoria de consumo en el último quinquenio, y qué tendencias se muestran. Por tanto hablamos de cuatro tipos de encuestas, una europea (ESPAD), una nacional (ESTUDES) y dos regionales, es decir, pertenecientes a la Comunidad de Madrid. A continuación se presenta una breve descripción de cada una de ellas para más tarde profundizar en un estudio comparativo que refleje cuáles han sido las tendencias en los adolescentes.

### *2.1. Encuestas Escolares sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD)*

Los datos que se muestran a continuación pertenecen al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), que miden el consumo, desde 1995, de escolares entre 15 y 16 años. La ESPAD<sup>4</sup> de 2007 ofrece una amplia información sobre el consumo de alcohol y otras drogas en estos adolescentes con el objetivo de “mejorar la disponibilidad, calidad y comparabilidad de los datos de la investigación en el medio educativo y obtener la máxima comprensión analítica de los datos disponibles en este ámbito” (Götz y Hibell, 2009: 4)<sup>5</sup>.

La metodología empleada por la ESPAD se desarrolla por medio de un cuestionario común realizado a una muestra de 100.000 estudiantes de 35 países europeos<sup>6</sup>. La media de edad extraída es de 15,8 años. El tamaño de las muestras nacionales es de aproximadamente unos 2.400 estudiantes, en lo referido a esta encuesta escolar.

### *2.2. Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria (ESTUDES)*

Se trata de una investigación longitudinal dentro del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) que se viene realizando desde 1994. La evolución sobre el uso de drogas y su actual situación queda explicada fundamentalmente con los datos obtenidos en el Plan Nacional sobre Drogas (2006-2010).

---

<sup>4</sup> España no es un país de la ESPAD, aunque sí envía datos que se incorporan en el informe final. En concreto se añaden datos facilitados por el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), correspondiente a la ESTUDES 2006 y emitidos en el Informe de 2007 por el Observatorio Nacional sobre Drogas, en la parte referida al grupo de estudiantes de 15 a 16 años, que es la franja de edad objeto de estudio de la ESPAD.

<sup>5</sup> [www.espad.org](http://www.espad.org)

<sup>6</sup> Alemania (7 Estados federados), Armenia, Austria, Bélgica (Flandes), Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, Estonia, Federación Rusa, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Isla de Man, Islandia, Islas Feroe, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Mónaco, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Rumania, Suecia, Suiza y Ucrania.

La ESTUDES establece una serie de parámetros de uso de consumo de los estudiantes adolescentes de Enseñanza de Educación Secundaria, dentro del marco europeo de investigación y en colaboración con las diferentes Consejerías de Educación de las Comunidades Autónomas (CC.AA.) de España. Se trata de un estudio bienal<sup>7</sup> dirigido a detectar principalmente conductas de consumo de drogas legales e ilegales, patrones de consumo, factores asociados y opiniones y actitudes en la población de estudiantes de enseñanzas secundarias<sup>8</sup>. La franja de edad engloba a estudiantes de enseñanzas secundarias de entre 14 a 18 años, lo que abarcaría los dos ciclos repartidos en 1º y 2º curso de la enseñanza secundaria obligatoria y los cursos de 3º y 4º, además del bachillerato y ciclos formativos de grado medio. En la ESTUDES de 2008 se ha trabajado sobre una muestra de 30.183 estudiantes pertenecientes a 784 centros educativos de carácter público y privado, mientras que en la de 2010 la muestra fue de 31.967 alumnos de 857 centros educativos.

### *2.3. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid*

En relación a la Comunidad de Madrid (CM) se recogen datos manejados por la Agencia Antidroga, que ofrece diversa información por medio de un documento de evaluación de resultados sobre opiniones y consumos de drogas, entre estudiantes de educación secundaria, con edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Los datos de este Informe están basados en los aportados por la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar (para la ESTUDES) referidos al ámbito de la Comunidad Autónoma de Madrid en el 2008, que reunió una muestra de 3.904 estudiantes y 3.056 en el 2010, pero con ampliación del estrato muestral para este último periodo.

### *2.4. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*

Por último, los datos del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (BECM) en su Informe nº 4 de 2009 titulado "Hábitos de salud en la población juvenil de la CM en el año 2009"<sup>9</sup>, con una muestra representada por 2000 estudiantes que cursan 4º de la ESO con edades comprendidas entre los 15 y 16 años. Presenta datos basados en términos de salud percibida por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT). Entre

---

<sup>7</sup> Desde 1994.

<sup>8</sup> Esto permite obtener información destinada al diseño de políticas sociales que prevenga el consumo de sustancias adictivas y perjudiciales para la salud en el entorno familiar y escolar.

<sup>9</sup> Último Informe publicado en 2010.

sus objetivos, desde el año 1996, es la medición de “la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento, con el fin de establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones” (BECM, n° 4: 4).

### **3. Comparativa de los diferentes estudios oficiales relacionados con el uso de drogas en estudiantes adolescentes**

Para realizar una comparativa que proyecte un *estado de la cuestión* desde la perspectiva de las diferentes Administraciones Públicas con competencia en esta materia, se analizan datos sobre cuatro tipos de sustancias: bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína y psicofármacos sin prescripción médica, ya que consideramos que son las más comunes en cuanto a su acceso (junto con el tabaco) y que pueden influir más en conductas de riesgo para la salud. Al mismo tiempo se estudian variables que se revelan importantes como la edad media de inicio de consumo por sustancias y género, la prevalencia y las diversas frecuencias.

En la siguiente tabla se recoge un extracto de las investigaciones sobre uso de drogas en adolescentes recogidas por las AA.PP. citadas en los apartados anteriores.

En esta tabla se observan los diferentes tipos de estudios y sus respectivas muestras y ámbitos de exploración, que reúnen una información sobre el uso de drogas y proyectan una radiografía de los comportamientos, en esta materia, de los adolescentes europeos y españoles. Se obtiene una mayor visión del estado de la cuestión y se logra alcanzar un objetivo de este trabajo, que es la de presentar un estudio comparativo que describa no sólo la situación actual sino tendencias de gestión de riesgo por parte de los adolescentes. En la diferente información recopilada en estas fuentes, debe observarse que no todos los estudios coinciden en el intervalo de edad.

**TABLA 1. Estudios Oficiales de Administraciones Públicas sobre conductas de riesgo en adolescentes**

Autor/Estudio	Metodología	Tipos de conductas	Conclusiones
Götz et al., 2007/Informe sobre Proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD). 35 países. Longitudinal, descriptivo.	n= + de 100.000 estudiantes (media por país: 2400); de 15 a 16 años. Cuestionarios administrados por grupos.	Uso de drogas	La experimentación precoz de sustancias psicoactivas se asocia a un mayor riesgo futuro con las drogas
ESTUDES 2008 Longitudinal, descriptivo.	n= 30.183 Estudiantes españoles de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. Muestreo bietápico por Conglomerados. Colegios 784.	Uso de drogas	Seguimiento de tendencias. Se percibe una disminución en el uso de drogas junto con un alto consumo en tiempo de ocio.
Agencia Antidroga CM-ESTUDES 2008 (muestra de la CM). Longitudinal, descriptivo.	n= 3.542 estudiantes 14 y 18 años. Muestreo bietápico por Conglomerados.	Uso de drogas	Disminución uso de drogas. Alto consumo en tiempo de ocio.
Boletín Epidemiológico CM, nº 4. (SIVFRENT). 2009. Longitudinal, descriptivo.	n= 2.000 individuos escolarizados en 4º de la ESO en CM. Muestreo bietápico por Conglomerados.	Uso Drogas e inseguridad Vial	Los adolescentes madrileños poseen un estilo de vida saludable, aunque se da una alta concentración de consumo de sustancias en tiempo de ocio.
ESTUDES 2010 Longitudinal, descriptivo.	n= 31.967 Estudiantes españoles de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. Muestreo bietápico por Conglomerados. Colegios 857.	Uso de drogas	Se da un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas y en los episodios de embriaguez. Disminución consumo de cannabis y cocaína. Aumento del consumo e psicofármacos sin receta médica.
Agencia Antidroga CM-ESTUDES 2010 (muestra de la CM). Longitudinal, descriptivo.	n= 3.400 estudiantes 14 y 18 años. Muestreo bietápico por Conglomerados.	Uso de drogas	Aumento en el consumo de bebidas alcohólicas y de los episodios de embriaguez. Disminución en el consumo de cannabis. Las chicas reducen diferencias en esta sustancia. Aumento del consumo en psicofármacos sin receta médica.

Fuente: Elaboración propia, 2013.

### 3.1. Bebidas alcohólicas

Siguiendo con la misma metodología anterior, en los cuatro apartados dedicados a cada una de las sustancias, se considera importante establecer una tabla (nº 2) que resume todos los datos y aporte diversas explicaciones desde una misma panorámica.

Al igual que en la ESTUDES, la prevalencia en el consumo se mide en tres categorías: *alguna vez en la vida, en los 12 últimos meses y en los 30 últimos días*. Respecto a la primera prevalencia, los datos arrojan que más de dos tercios de los escolares han bebido alcohol al menos una vez en la vida, con una media cercana, en la ESPAD 2007, al 90%. Calafat (et al. 2005) analizó 7 estudios sobre el consumo de alcohol en jóvenes en un entorno concreto como es el botellón, de los que 5 superaron igualmente el 90% y 2 alrededor del 70%.

En investigaciones anteriores a las fechas que tratamos se corroboraba la incidencia en el consumo habitual, afirmándose entonces que el inicio era cada vez a edades más tempranas (Martínez-González y Robles-Lozano, 2001), teniendo un impacto elevado entre la población adolescente. Iguales resultados obtuvo Alfonso (et al., 2009) en su investigación a estudiantes de los cuatro cursos de la ESO, cuyos resultados reafirmaban un elevado consumo temprano de bebidas alcohólicas. El mayor riesgo reside en el aumento de la prevalencia que convierta el consumo en un hábito. En estos momentos la edad de inicio en toma de alcohol se mantiene estable (13,7).

La prevalencia de *alguna vez en la vida*, la ESPAD se sitúa en un 90%, frente al 81,2% en el caso de España en el año 2008, produciéndose una disminución en el 2010 con un 75,1%. En el caso de los estudiantes madrileños siempre se ha dado un menor consumo con un 77,8% en el 2008 y un 73,2% en el 2010. En los *últimos 12 meses* realizó esta práctica el 82,5 de estudiantes europeos frente al 73,6% de la muestra nacional de 2010. Otras investigaciones (n=4.090) dan resultados menores y manifiestan que el 56% de jóvenes entre 12 y 19 años consumieron bebidas alcohólicas durante el último año (Meneses, 2009). Estos datos que muestran un número elevado de adolescentes que han probado el alcohol, encuentran un soporte de imitación basado en una aceptabilidad social de consumo en nuestra sociedad y en los modelos de publicidad y difusión de la industria de bebidas alcohólicas. Además, se destaca que el entorno familiar puede determinar el grado de influencia en cuanto al riesgo y protección de los adolescentes en el uso y abuso de bebidas alcohólicas. Pons (1998) demuestra la relación existente entre el consumo de los miembros de la familia y las estrategias paternas utilizadas con el consumo de alcohol de los estudiantes, ya que los demás modelos sociales insertos en el proceso de socialización pasan por el filtro familiar.

**TABLA 2. Datos comparativos sobre uso de bebidas alcohólicas en estudiantes adolescentes por AA.PP**

BEBIDAS ALCOHOL	ESPAD-OEDT		PNSD-ESTUDES		CM- ESTUDES		BECM		PNSD-ESTUDES		CM- ESTUDES				
	2007	2008	2008	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2010	2010				
Año	15-16	14-18	14-18	14-18	14-18	15-16	15-16	14-18	14-18	14-18	14-18				
Edad de estudio															
Edad Media de inicio	-13	13,7	13,7	13,7	13,7	-	-	13,7	13,7	13,7	13,8				
Prevalencia y % género	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M			
Alguna vez en la vida	90	-	81,2	81,7	77,8	78,4	-	75,1	74,9	75,2	73,2	71,7	74,7		
12 últimos meses	82,5	82,6	72,9	74,2	68,7	70,5	46,1	73,6	73,3	73,8	71,4	70	72,8		
Último mes	62	63,9	58,5	59,4	52,1	53,3	59,2	63	62,7	63,2	58,7	57,6	59,8		
<b>Frecuencia de embriaguez %</b>															
Embriaguez al menos una vez en la vida	50	56,2	54,2	54,2	54,2	-	-	58,8	58,8	58,8	57,2	57,2	-		
Embriaguez últimos 12 meses	39,9	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M		
	41	38,8	46,5	47,7	42,1	48,8	41,3	50,5	52,2	53,5	49,8	54,2	54,2		
Emborrachado últimos 30 días	18,8	20	17,6	29,1	29,4	28,7	24,2	22,5	25,8	36,7	38,9	34,5	35,3	34,8	35,8

Fuente: Elaboración propia, 2013.

En cuanto a las diferencias intersexuales, como se puede apreciar en la Tabla nº 2, a nivel nacional y de la CM, el consumo de alcohol *alguna vez en la vida* es superior en ambos espectros en las chicas. De hecho, las chicas superan a los chicos en las tres prevalencias y en todos los ámbitos a excepción, en el caso europeo, *en los 30 últimos días*, siendo los chicos los que por un margen de casi un 4% consumen más que las chicas.

Desde una panorámica global, se afirma que, en cuanto a las bebidas alcohólicas, las chicas superan en consumo, a nivel de Europa, a los chicos, tal y como ocurre en el ámbito nacional y madrileño. En otras investigaciones como la de Jiménez (2005) o Gil Flores (2008) se obtiene esta misma tendencia entre chicos y chicas. En este último estudio realizado en la ciudad de Sevilla con una muestra de 1.294 estudiantes de la ESO, las chicas (51%) superaban en este tipo de consumo a los chicos (49%), hallando además una baja percepción de riesgo para la salud. En los resultados de Meneses (2008) del total de la muestra de chicas, consumieron bebidas alcohólicas durante los *12 últimos meses* el 59% frente al 52% de chicos.

En relación a la embriaguez supone un abuso de bebidas alcohólicas que puede provocar una alteración en la función cognitiva,... "en problemas de salud, afectivos, escolares, legales, sexo no planificado y consumo de otras drogas" (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003). Los resultados en cuanto a la frecuencia de haberse emborrachado *alguna vez en la vida*, se observa que los estudiantes españoles y madrileños superan a los europeos y que es a nivel nacional donde, con un 56,2% en 2008 y un 58,8% en 2010, se concentra el mayor consumo en cantidades altas. Pérula de Torres (1998) en una investigación en la provincia de Córdoba –zona rural<sup>10</sup> y urbana–, halla que una parte importante de chavales ya han probado el alcohol, con un 43,7% (resultados que eran inferiores a los actuales en el ámbito nacional), y que un 17% se había embriagado alguna vez en su vida.

La embriaguez *en los últimos 12 meses* de los estudiantes españoles tiene una mayor frecuencia, observándose una tendencia al alza en cuanto al consumo de esta sustancia con un 47,1% en 2008 y un 52,9% en 2010. Los adolescentes madrileños han consumido en menor medida, pero se da una tendencia de mayor consumo significativo en ellos en el año 2010 en casi un 5%. *En los últimos 30 días*, también van en cabeza los estudiantes del ámbito nacional, con un 29,1% y un 36,7%, frente a los 27,8% de los madrileños y el 35,3% respectivamente y frente al 19% de los jóvenes europeos. Sin embargo una tendencia de consumo también se detecta en esta prevalencia, aumentando de forma llamativa el consumo un 7% aproximadamente, en España y en la Comunidad de Madrid.

---

<sup>10</sup> Se consume más alcohol de forma regular con un 4,5%.

Por otro lado, al tratarse del mismo intervalo de edad, si hacemos una comparativa entre el estudio europeo y el estudio realizado por la Consejería de Sanidad madrileña, se observa que para la prevalencia de embriaguez en los últimos 12 meses y en el último mes, los estudiantes de Madrid han sufrido más episodios de emborrachamiento en un 6,2 % y 5,4 %, respectivamente.

Estos dos estudios reflejan la idea, para la frecuencia del *último mes*, que conforme aumenta la edad aumenta el consumo, tanto en el número de estudiantes como en la intensidad del mismo. El 59,2 % de los estudiantes madrileños consultados por la Consejería ha consumido bebidas alcohólicas en esta prevalencia, solo superado por los estudiantes europeos de la misma edad, con un 62 %. Si bien, en cuanto al resto de muestra de la ESTUDES y de la CM, los datos son similares pero ligeramente inferiores. Caben reservas porque su espectro de mediación de edad es más amplio.

Desde la perspectiva general en relación a la frecuencia de embriaguez, se observa que los resultados de las diversas muestras de los estudios en España son superiores a los de la europea. La embriaguez *en los últimos 12 meses* y *en el último mes* de los estudiantes europeos se aleja de los porcentajes españoles. Se destaca el resultado de la ESTUDES en cuanto al consumo en las tres prevalencias.

En relación con la frecuencia de embriaguez por sexo, pero no en la intensidad, las chicas superan en consumo a los chicos *en los últimos 12 meses*, tanto en la muestra nacional como en la de los estudiantes de Madrid, corroborado complementariamente con los datos de la BECM. Igualmente ocurre con la prevalencia de embriaguez de los *últimos 30 días* donde son las chicas quienes realizan un mayor consumo, salvo en las dos muestras de ámbito nacional. Los datos de 2008-10 reflejan que en Madrid son las chicas las que se embriagan más que los chicos. En la muestra europea, también existen diferencias por sexo, en la que, en este caso, son los estudiantes varones europeos los que realizan mayor consumo de bebidas alcohólicas que las chicas.

En todos estos consumos puede haber diversas explicaciones, una de ellas, el tipo de clima. Si se observan las prevalencias de consumo, los adolescentes europeos superan a los estudiantes españoles y a su vez los chicos consumen más que las chicas, a diferencia que en España. También se producen diferencias en cuanto a la embriaguez ya que las muestras españolas detectan mayores consumos de bebidas alcohólicas. Si tratamos de interpretar estos comportamientos podemos dar con varias inferencias, pero, en el caso español, se impone que, cada vez más, las chicas van asumiendo un rol de consumo que, hasta hace una década, se había reservado a los chicos, al igual que ocurre, por ejemplo, con el consumo de tabaco. No obstante y en relación con la percepción de riesgo, el "alcohol no es considerado por los adolescentes como una sustancia nociva" (Espada, 2008).

### 3.2. Consumo de cannabis

El cannabis forma parte de las drogas denominadas ilícitas o no institucionalizadas, siendo la sustancia que más se consume dentro de esta clasificación. La mayoría de estudiantes que consumieron alguna droga ilícita lo hizo con cannabis. Hallamos estudios cuyos autores afirman que su uso es un factor de riesgo a la hora de iniciarse en el consumo de sustancias ilegales (Becoña, 2000; Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). Otros consideran que las drogas de comercio ilegal poseen unas pautas de consumo en los jóvenes que están directamente relacionadas con aquellas de fácil acceso o disponibilidad, y que este tipo de consumo de drogas de comercio ilegal posee una relación directa con la edad siendo los de mayor exposición a estas sustancias los adolescentes entre los 16 y 18 años (Muñoz, 1999: 321).

En los países europeos que conforman la ESPAD prácticamente el 33% de los adolescentes consiguieron o tuvieron fácil acceso a esta sustancia. En cuanto a la prevalencia de consumo *alguna vez en la vida* llega al 19% de los estudiantes europeos, que reconocía su consumo. *En el último año* el 14% lo había consumido y en la prevalencia de *los 30 últimos días* fue del 7%, donde destacan más los chicos con un 9% frente al 6% de las chicas. Este hecho se produce en la mayoría de los países europeos consultados, donde los escolares varones superan en el consumo de este tipo de sustancia a las chicas. Calafat (et al. 2005) en relación al consumo de cannabis detectaron que se consumían en el botellón entre el 37% y 51% y la cocaína entre el 2% y 13%. La investigación de Meneses (2009) arroja datos de consumo de esta sustancia en el último año algo inferiores con un 10,6%, siendo los chicos los que realizan un mayor consumo con un 9,2% frente al 7,8%. Esta diferencia por sexo coincide a los hallados en las muestras de los estudios centrales expuestos en este artículo.

También existen diferencias por sexo en el consumo en todas las prevalencias, siendo los chicos mayores consumidores de cannabis frente a las chicas. En el ámbito nacional en el estudio de 2008 se daban diferencias de consumo en el último mes con un 23 % de los chicos que afirmaron haber consumido esta sustancia frente al 17 % de las chicas, e igualmente en 2010 con un 19,8 % frente al 15,3 % respectivamente, destacando una tendencia en la disminución en consumo entre ambos sexos.

El consumo en Europa del cannabis tiende a estancarse. Si comparamos los datos publicados en el BECM se obtienen datos similares a otros estudios e informes como el de la ESTUDES, en la que se afirma que la tercera sustancia de prevalencia entre los adolescentes es el cannabis<sup>11</sup>. El 18,4% lo habría consumido durante el *último año* y un 11,5% en el *último mes*. Estos datos reflejan una tendencia a la disminución frente a los datos obtenidos por este mismo Organismo respecto al 2008.

---

<sup>11</sup> Por detrás de las bebidas alcohólicas y el tabaco.

**TABLA 3. Datos comparativos sobre el consumo de cannabis en estudiantes adolescentes por AA.PP**

CANNABIS	ESPAD -OEDT		PNSD- ESTUDES		CM- ESTUDES		BECM		PNSD- ESTUDES		CM- ESTUDES	
	2007		2008		2008		2009		2010		2010	
Año	15-16		14-18		14-18		15-16		14-18		14-18	
Edad de estudio	-		14,6		14,6		-		14,7		14,7	
Media de inicio	-	V	M	-	V	M	-	V	M	-	V	M
Prevalencia por género %	19	22	16	35,2	37,8	32,8	35,8	37,9	33,7	-	-	-
Alguna vez en la vida	14	16	12	30,5	33,5	27,5	31,7	34,6	28,7	18,4	19,4	17,5
12 últimos meses	7	9	6	20,1	23	17,2	21,7	24,2	19,2	11,5	-	-
Último mes										17,2	19,8	15,3
											20	17,5
												20
												15,1

Fuente: Elaboración propia, 2013.

Para resumir y visualizar la situación del consumo de cannabis se presentan en la Tabla 3 los principales resultados recogidos por diversos organismos oficiales.

Si comparamos la edad media de inicio en este tipo de sustancia, a nivel nacional con la edad media de la Comunidad de Madrid, vemos que es la misma y que tampoco hay mucha variación en su consumo por prevalencia. No obstante, sí se produce claradiferencia por género en las tres prevalencias, destacando su mayor consumo en chicos.

La media de consumo en cannabis para las tres prevalencias, de *alguna vez en la vida*, en *los 12 últimos meses* y en *el último mes*, prácticamente doblaría el consumo en los estudiantes españoles y madrileños, en este tipo de sustancia, frente a los adolescentes europeos. Igualmente se producirían estas diferencias por sexo, que en el caso, por ejemplo de la prevalencia del último mes, las chicas españolas casi triplicarían a las europeas, con un 6% frente a un 17,2% con datos de 2008.

En este artículo no se analiza la mezcla o el consumo de varias sustancias, pero autores como Sánchez (2000) afirman que el monoconsumo prácticamente no existe, y señala una asociación de sustancias entre el alcohol, tabaco y cannabis (Comas, 1990; Auba y Villalbí, 1993)<sup>12</sup>. Ésta última sustancia está presente en el consumo tanto de aquellos que consumen sustancias legales como ilegales, con una alta prevalencia.

### 3.3. Consumo de cocaína

Los datos de la ESPAD indican que alrededor del 3% de escolares ha probado una o más veces alguna otra sustancia ilegal aparte del cannabis. No obstante, estos datos nomuestran un *abuso* de sustancias que afecte negativamente a la salud. El análisis de la ESPAD de 2007 prácticamente engloba, a excepción del cannabis, a todas las drogas ilícitas en un mismo apartado (cocaína, heroína, las anfetaminas, LSD, éxtasis y crack) sin entrar a valorar en profundidad diversas variables como la edad, el género e incluso las diversas prevalencias.

El análisis del consumo de la cocaína en el ámbito nacional alude a un menor consumo de esta respecto del cannabis, asunto al que no se debe quitar importancia ya que un 5,1% de adolescentes lo ha probado *alguna vez en la vida* en el año 2008, produciéndose una disminución significativa al 3,9 % en 2010, como así puede apreciarse en la Tabla 4. Este último dato muestra paralelismo con las muestras de Madrid en ambas ediciones del estudio y a los datos recogidos en Europa. En otras

---

<sup>12</sup> En una investigación anterior a éstos, Kandel aseguraba que el consumo de drogas legales era un requisito previo al consumo de cannabis.

investigaciones dan como resultado que el 19% de los estudiantes había consumido en el último mes, destacando los varones. Este dato confirma los hallados en otras investigaciones como en el PNSD a partir de la ESTUDES de 1994; en Elzo, 1996, Torres y Domínguez, 1997; Meneses, 2009.

**TABLA 4. Datos comparativos del consumo de cocaína en estudiantes adolescentes por AA.PP**

Cocaína	ESPAD - OEDT	PNSD- ESTUDES			CM- ESTUDES			BECM			PNSD- ESTUDES			CM- ESTUDES		
Año	2007	2008			2008			2009			2010			2010		
Edad de estudio	15-16	14-18			14-18			15-16			14-18			14-18		
Media de inicio	-	15,3			15,1			-			14,9			15		
Prevalencia por género %		-	V	M	-	V	M	-	V	M	-	V	M	-	V	M
Alguna vez en la vida	3	5,1	6,3	3,8	3,6	4,3	2,8	-			3,9	4,8	3	3,2	4,2	2,3
12 últimos meses	-	3,6	4,9	2,4	2,6	3,5	1,7	0,6	0,4	0,8	2,6	3,3	1,8	2	2,7	1,3
Último mes	-	2,0	2,7	1,2	1,5	2,3	0,7	-			1,5	2,1	0,8	1,4	2,1	0,7

Fuente: Elaboración propia, 2013.

El consumo de cocaína se podría asociar más a un fenómeno de experimentación por parte de los adolescentes, y no necesariamente debería estar asociado a una proyección de consumo habitual, aunque no obstante sería conveniente actuar con medidas preventivas que pudieran frenar esta posible tendencia. Un dato negativo es que la edad media de inicio ha sufrido una disminución, y los últimos datos marcan una edad de 14,9 años para la muestra nacional y de 15 años en Madrid. Además se ha invertido la tendencia en la diferencia de consumo en las tres frecuencias que analiza este artículo en el ámbito estatal frente a Madrid que empiezan a asemejarse y a limar distancias del estudio de 2008 respecto al de 2010.

El consumo de los adolescentes europeos es similar al de los estudiantes madrileños (2008-10) en la prevalencia que analiza la ESPAD de *alguna vez en la vida*. Parece que por sexo se marca diferencias en el grado de consumo ya que los chicos hacen un mayor uso de esta sustancia, lo que ratificaría que las chicas se acercan menos a las drogas denominadas ilícitas.

### 3.4. Consumo de psicofármacos sin receta médica

En este trabajo solo mostramos el consumo de psicofármacos sin receta médica, y no su consumo real por prescripción facultativa, que puede consultarse en las publicaciones de estos organismos y que puede hacer aumentar su ingesta en 6-9 puntos porcentuales aproximadamente. La incidencia en la adolescencia sitúa en el 3% su consumo medio, pero que todavía queda alejado del nivel de consumo referido al resto de sustancias de comercio ilegal con menor prevalencia, como la heroína, el éxtasis u otras drogas de diseño con un 0,1% y 0,2% respectivamente. Sin embargo, Graña y Muñoz-Rivas (2000) hacen una clasificación en drogas legales, médicas<sup>13</sup> e ilegales, afirmando que las médicas pueden servir como enlace para el acercamiento o consumo de drogas ilegales o *fenómeno de escalada en el consumo*.

La media de inicio, en los psicofármacos sin receta médica, gira alrededor de los 14,4 años según la ESTUDES de 2010 y algo inferior en la muestra de escolares madrileños con 14,2 años.

En relación con la prevalencia de *alguna vez en la vida*, la ESPAD lo sitúa en 6,4% frente al 9,4% (2008) y 10,4% (2010) en el ámbito nacional y de 9,3% (2008) y 10,6% (2010) en la Comunidad de Madrid. Se observa un aumento en su consumo a tenor de los datos de 2010.

Se trata de un consumo alejado de los adolescentes europeos que quizás cuenten con un mayor control sanitario o familiar de cara al acceso a estas sustancias, que si bien puede provocar episodios de adicción quedan representadas dentro de las drogas denominadas institucionalizadas y, por tanto, con una menor percepción de riesgo en los jóvenes.

Como podemos observar en la Tabla 5, los resultados de consumo en sus tres prevalencias en los estudios de la ESTUDES y de la CM son similares.

Respecto a las diferencias intersexuales sí que hay diferencias y un claro patrón de consumo: las chicas realizan una mayor ingesta que los chicos. Así, podemos ver en la ESPAD que las chicas prácticamente doblan en consumo a los chicos en la única prevalencia que miden para esta sustancia, la de *alguna vez en la vida*, con un 8% frente al 4,7%. Igualmente ocurre con el resto de estudios donde, en todas las prevalencias medidas, las chicas superan a los chicos. Por si había alguna duda al respecto, en la muestra del BECM las chicas realizan un consumo *en los últimos 12 meses* de un 2,8% frente al 1,6% de los chicos. Se dan resultados que corroboran el mayor consumo de las chicas con un 13,8% frente al 10,3% (Meneses, 2009).

---

<sup>3</sup> Psicofármacos sin prescripción médica, tales como fármacos tranquilizantes, antirreumáticos, estimulantes o derivado morfínico.

**TABLA 5. Datos comparativos del consumo de psicofármacos sin receta médica en estudiantes adolescentes por AA.PP**

PSICOFÁRMACOS SIN RECETA	ESPAD -OEDT		PNSD - ESTUDES		CM- ESTUDES		BECM		PNSD - ESTUDES		CM- ESTUDES								
	Año	Edad de estudio	2008	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2010	2010								
	2007	15-16	14-18	14-18	14-18	15-16	15-16												
Media de inicio	-	-	14,3	13,9	14,4	-	-	14,4	14,2										
<b>Prevalencia por género %</b>	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M							
Alguna vez en la vida	6,4	4,7	8	8	9,4	7,7	11,0	9,3	7,4	11,1	10,4	8,4	12,3	10,6	9,6	11,5			
12 últimos meses	-	-	5,7	4,6	6,8	5,0	7,1	6,1	5,0	7,1	2,2	1,6	2,8	5,6	4,4	6,7	5,7	5,0	6,3
Último mes	-	-	2,9	2,4	3,3	2,0	3,8	2,9	2,0	3,8	-	-	3,0	2,3	3,6	2,9	2,4	2,4	3,4

Fuente: Elaboración propia, 2013.

Como explicación a estos resultados desde una perspectiva histórica, desde finales del S.XIX las mujeres siempre han consumido psicofármacos bajo creencias de curación o de reducción del dolor –por ser menos capaces de enfrentarse al dolor que el varón–, como el uso de la morfina o derivados para el dolor. Otra explicación más actualizada indica que se puede dar como respuesta a un proceso de imitación condicionado por el uso o pertenencia que de ellas hagan los padres en el ámbito familiar. El uso de drogas médicas por parte de la madre como los tranquilizantes explicaría el consumo, o al menos tiene una relación significativa con el uso de drogas médicas e ilegales (Otero, 1989; Recio, 1992: citado en Graña, 2000). Se da un consumo paliativo de psicofármacos por parte de la mujer para reducir episodios de ansiedad generados por el trabajo doméstico, para superar situaciones de tensión o por problemas o pérdida de confianza (Romo, 2005).

#### 4. Conclusiones

En este estudio comparativo descriptivo basado en investigaciones de diferentes organismos oficiales se muestran ciertas tendencias de estudiantes de diversos ámbitos geográficos en relación al consumo de cuatro tipos de sustancias psicoactivas. Del análisis de las distintas drogas seleccionadas en los estudios y teniendo en cuenta variables como edad, grado de consumo y sexo, se pueden extraer las siguientes conclusiones que se exponen a continuación.

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, la media de la edad de inicio prácticamente se mantiene constante en el último quinquenio. La sustancia psicoactiva que más han consumido los adolescentes alguna vez en la vida siguen siendo en el año 2010 las bebidas alcohólicas, aunque en menor medida que en los años anteriores. En el caso de los estudiantes de la Comunidad de Madrid el consumo es ligeramente inferior a la media nacional. Los datos de la ESPAD reflejan que los adolescentes europeos consumen más que los adolescentes españoles. En el grado de embriaguez destacan los adolescentes españoles por encima de la media europea. La tendencia en los episodios de embriaguez ha crecido en los últimos años tanto en la media nacional como en la madrileña. Si se tiene en cuenta el sexo en el grado de consumo de bebidas alcohólicas, se puede alegar que los datos se mantienen constantes en el tiempo. Las chicas consumen más que los chicos en las tres prevalencias analizadas, a excepción de la muestra europea cuyos datos de consumo son similares. Si se tienen en cuenta los datos de los episodios de embriaguez se podría alegar que en el ámbito nacional los chicos realizan más este tipo de prácticas en los últimos 12 meses y en el último mes, salvo en la muestra madrileña, en las que siguen siendo las chicas las que realizan más este tipo de prácticas en el último mes. En el caso de los estudiantes europeos siguen siendo los chicos los que se embriagan más en las dos prevalencias analizadas. En este sentido, se considera que la percepción que tienen los adolescentes sobre la salud

no detecta lo suficiente el abuso en el consumo de alcohol como una droga (Salcedo, 1995; Fernández, 1995).

Teniendo en cuenta los datos recogidos relativos al consumo de Cannabis, se puede afirmar que la edad media de inicio se mantiene estable en los estudiantes, siendo esta de 14,7 años. El cannabis lo consumen con diferencia más los estudiantes españoles que los europeos. Los estudiantes presentan los mismos resultados en el tiempo si se tiene en cuenta su consumo durante alguna vez en la vida, lo que indica que su consumo estaría asociado a una mera experimentación de la sustancia. Esto podría explicar también los datos que corroboran una disminución en la práctica habitual de su consumo. Existe una disminución en el consumo de esta sustancia en ambos sexos, pero en el caso de las chicas la diferencia es menor y se produce un relativo acercamiento a los niveles de los chicos. En la muestra europeos el consumo de las chicas es inferior al de los chicos en sus tres prevalencias.

En los últimos años, en el consumo de cocaína, la edad media de inicio se ha adelantado aproximadamente en 3 meses. Sin embargo al igual que ocurría antes el grado de consumo se mantiene en niveles relativamente bajos en los estudiantes adolescentes. Además, en los últimos años la tendencia en su toma se ha reducido paulatinamente. De un 5,1 % se ha pasado a un 3,9 % en el ámbito nacional, situándose el consumo de 2010 cercano al de los estudiantes europeos. En cuanto al sexo se podría comentar que las chicas siguen consumiendo menos que los chicos en sus tres prevalencias, y al igual que estos han reducido su práctica. La toma de esta sustancia en el caso de las estudiantes se puede decir que prácticamente responde a episodios de experimentación con datos de 0,7 % en el último mes.

La edad media en el consumo de psicofármacos sin receta médica ha subido ligeramente en la muestra nacional de 2010 y en la de la comunidad de Madrid, con dos meses de media en ambos casos. Existe una mayor cultura en el consumo de este tipo de sustancias sin prescripción facultativa que en los estudiantes europeos. Se detecta una mayor experimentación en este tipo de sustancia en la frecuencia de alguna vez en la vida, manteniéndose prácticamente similar los datos en las otras dos frecuencias analizadas. Atendiendo al sexo se puede afirmar que las chicas consumen más que los chicos psicofármacos sin receta médica en todas las frecuencias, manteniéndose la misma tendencia detectada hasta el momento en todos los estudios.

En líneas generales, en este estudio comparativo de muestras se detecta una tendencia al alza en las prácticas de embriaguez en los estudiantes, lo que podría explicarse bien por el desarrollo de creencias de invulnerabilidad o por la necesidad de *asumir riesgos para madurar durante la adolescencia* (Meneses, 2011). También se detecta que el consumo de cannabis y cocaína se reduce relativamente, aumentando el de psicofármacos sin receta médica.

En futuros estudios, convendría utilizar hipótesis que fueran capaces de analizar cuál es la causa de la reducción en el consumo de cannabis y cocaína, que se puede apreciar en los estudios revisados en este artículo. Este descenso podría ser debido a un cambio en el imaginario colectivo de los estudiantes, ya que la puesta en marcha de campañas y charlas informativas de familias, profesionales e instituciones, podría favorecer la percepción de riesgo. Este descenso también puede ser debido a una reducción en la capacidad adquisitiva de los jóvenes, lo cual podría justificar su inclinación hacia el consumo de psicofármacos sin receta médica.

## 5. Referencias Bibliográficas

Alfonso, J. et al. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, vol.25, nº 2, 330-338.

Aubà, J. y Villalbí, J.R. (1993). Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. *Atención Primaria*, 11,26-31.

Becoña Iglesias, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, núm. 77, 2000, pp. 25-32.

Calafat, A. et al. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17, 193-202.

Comunidad Autónoma de Madrid (2008): Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias. CM: Agencia Antidroga.

– (2010): Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias. CM: Agencia Antidroga.

Consejería de Sanidad (2010). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009, Núm. 4. Madrid: Comunidad de Madrid.

Comas Arnau, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*. Madrid: Instituto de la juventud.

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Secundaria (2008). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

– (2010). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Encuesta europea sobre el alcohol y otras drogas en centros educativos (2009). *Informe anual sobre el grado de drogadicción de la U.E., 2007*. Luxemburgo: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Elzo, J. (1996). *Drogas y Escuela*. V. Bilbao: Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social. Secretaría de Drogodependencias. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Ministerio de Sanidad y Política social. PNSD.

Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, vol. 23, núm. 84, enero-abril, 2003, pp. 9-17.

Espada, J.P., Pereira, J.R. y García, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20 (4), 531-537.

Fernández, J.A. *et al.* (1995). Evaluación del grado de detección y control de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y alcoholismo en una comunidad rural. *Medifam*, 5: 318-25.

Gil Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias: factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación (Madrid)* (346), 291-313.

Götz y Hibell, 2009. *Informe resumen consumo de sustancias entre escolares de 35 países europeos*, (pp. 1-20). Luxemburgo: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Graña Gómez, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual* 8 (1), 19-32.

Jiménez Vallejo, S., *et al.* (2005). Consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Guadalajara: investigación-acción participativa. *Investigación en Salud*, vol. VII, núm. 3, 171-180

Martínez-González, J. M. y Robles-Lozano, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13 (2), 222-228.

Megías Valenzuela, E. (dir, 2007). *Adolescentes ante el alcohol. La mirada de padres y madres*. Colección Estudios Sociales, Núm. 22. Barcelona: Fundación La Caixa.

Meneses, C. (2011). Asumir riesgos para madurar en la adolescencia. En De la Torre, J. (ed.). *Adolescencia, menor maduro y bioética* (pp. 39-62). Madrid: Universidad P. Comillas.

Meneses, C. *et al.* (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexos, etnicidad y áreas geográficas en España. *Revista Trastornos Adictivos*, 11, 51-63.

Muñoz-Rivas, M.J., Cruzado, J.A. y Graña, J.L. (1999). Consumo de drogas en adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Adicciones*, 11 (4), 311-322.

Otero, J.M., Mirón, L. y Luengo, A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *The International Journal of the Addictions*, 24(11), 1065-1082.

Pérula de Torres, L., *et al.* (1998). Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. *Revista Española de Salud Pública*, 72 (4), 331-341.

Pons Díez, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72 (3), 251-266.

Recio, J.L., *et al.* (1992). *Papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.

Romo Avilés, N. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, v. 5 (pp. 65-83). Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas.

Salcedo F., *et al.* (1995). Consumo de alcohol en escolares: motivaciones y actitudes. *Aten Primaria*, 15: 20-5.

Sánchez Hervás, E. (2000). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 16 (1), 79-85.

Torres, A.J. y Domínguez, M.D. (1997). Consumo de drogas ilegales y variables socio-demográficas en la adolescencia: Estudio epidemiológico comunitario en Galicia. *Revista de Psiquiatría Infanto Juvenil*, 1, 4-9.

**ARTICULOS/ARTICLES**

La participación de las mujeres en las Fuerzas Armadas españolas: de la incorporación a la integración / Women's participation in the Spanish Armed Forces: from incorporation to integration  
Yolanda Agudo Arroyo ..... Págs 9-27

Estudio comparativo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles y europeos / Comparative study of psychoactive substances in Spanish and European adolescents  
Francisco Javier García Castilla y Laura Ponce de León Romero ..... Págs 29-49

La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención / The practice of Social workers in health care from the perspective of intervention models  
Silvia Vázquez González, Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos y Josefina Pimentel Martínez .. Págs 51-67

El derecho fundamental a la protección de datos personales y los ficheros privados: el interés legítimo en el tratamiento de datos / The fundamental right of personal and private files protection: the legitimate interest in the data processing  
M<sup>a</sup> Carmen Plana Arnaldos ..... Págs 69-89

Regulación electoral de los sondeos a pie de urna en España: asignaturas pendientes y obsolescencia ante las nuevas formas de comunicación / Electoral regulation of exit polls in Spain: unfinished topics and obsolescence in the face of new forms of communication  
Javier Sierra Rodríguez ..... Págs 91-118

Evolución de la incidencia y preferencia de recursos por parte de los usuarios Dependientes desde 2007 hasta 2013 / Evolution of the incidence and preference of resources by Dependent users from 2007 to 2013  
Luis Manuel Rodríguez Otero ..... Págs 119-146

**RESEÑAS/REVIEWS**

Francisco Gorjón Gómez y Antonio López Peláez (coords.). Estado del arte de la mediación / State of the art of mediation (por Juan Carlos De Peralta Ortega) ..... Págs 147-150

Rubén Darío Torres Kumbrián. Comunidades y Mujeres Musulmanas: Diagnósticos sectoriales y premisas epistemológicas y hermenéuticas islámicas reformistas para el Trabajo Social Comunitario / Communities and Muslim Women: Sectorial diagnostics and epistemological, hermeneutics reformist and islamic premises for Community Social Work (por Laura Martínez Murgui) ..... Págs 151-154

Rubén Darío Torres Kumbrián. Trabajo Social con Comunidades y Mujeres Musulmanas: Premisas de la Intervención para la Plena Pertenencia Social / Social Work with Communities and Muslim Women: Intervention Assumptions for Full Social Membership (por Eloy Vírveda Sanz) ..... Págs 155-157