

# E

## dad de inicio en el consumo de Sustancias Psicoactivas: Diferencias entre un Grupo de Drogodependientes y un Grupo Control.

**Dr. Emilio Sánchez Hervás**

*Facultat de Psicologia. Universitat de València.*

**Dr. Enrique Berjano Peirats**

*Facultat de Psicologia. Universitat de València.*

### RESUMEN

En el siguiente artículo se estudian las diferencias que aparecen entre un grupo de adictos a heroína (grupo experimental, n-70), y un grupo de sujetos sin problemas de adicción a drogas (grupo de control, n-70), para la edad de inicio en el consumo de diez sustancias psicoactivas distintas a la heroína. El objetivo de dicha comparación es la de comprobar si existen diferencias significativas entre ambos grupos y, poder aceptar la hipótesis, de que la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, es un factor de riesgo en la posterior aparición de la conducta de adicción a heroína.

### PALABRAS CLAVE

Sustancias psicoactivas, heroína, consumo, adicción.

### RESUM

In the following article we are going to study the differences that appear between the group of addiction to heroin (experimental group, n-70), and a group of subjects without any problems of drug addiction (control group, n-70), for the starting age in the consume of ten psychoactive substances different from heroin. The aim of this comparison is to prove if there are any significant differences between both groups, and to be able to accept the hypothesis that the starting age in the consume of psychoactive substances, is a factor of risk in the appearing of the behaviour of heroin addiction.

### KEY WORDS

Psychoactive substances, heroin, consume, addiction.

### INTRODUCCION

Algunos autores afirman que los factores de riesgo asociados a los diversos trastornos de conducta típicos de la adolescencia (consumo de drogas, conductas delictivas, conductas suicidas...) guardan gran parecido y conexión entre sí. Esto significa que no existen factores específicos de las drogodependencias. Para Calafat, Amengual, Palmer y Megías (1994) la asunción de un abordaje conjunto de diversos factores de riesgo que afectan a los diversos problemas del adolescente puede tener algunas ventajas. Los diversos factores de riesgo o protección, actúan favoreciendo uno u otro tipo de respuesta o trastorno, de acuerdo a la específica dinámica personal y a la relación con el ambiente, y en el caso de las dificultades y los trastornos hablan de un «malestar general» de los jóvenes.

Los mismos autores, Calafat, Amengual, Farres y Montserrat, (1985), establecen en una investigación con estudiantes de enseñanza media, diferentes estilos de vida ligados al grupo de no consumidores, al grupo de consumidores de drogas legales y al grupo de consumidores de drogas ilegales. Como resultado atribuyen tres formas principales para el «malestar» antes referido: 1) depresividad, 2) desviación; y 3) inmadurez/inquietud. A partir de esta diferenciación suponen que cada una de estas formas de malestar tienen una correlación específica con el consumo de drogas.

El comienzo de utilización de drogas comienza más a menudo entre las edades de 13 a 14 años que más tarde. En un amplio estudio con jóvenes entre 11 y 16 años la progresión de quienes habían probado cualquier (alguna) droga doblada desde el 13% en los 11 años al 26% en los 16 años. Para el uso repetido había un incremento de 8 veces desde el 2% al 16% a lo largo de la misma escala de edad (Zeitlin y Swadi, 1989). Para estos autores las diferencias del uso de drogas con respecto a las edades es importante. Comparados con los adultos, los adolescentes usan menos sustancias como los opiáceos y la cocaína, y las principales sustancias consumidas son el alcohol, el cannabis y los disolventes. El uso de varias drogas es la regla en vez de la excepción y existe evidencia de que hay un renacimiento del consumo de las anfetaminas y sustancias relacionadas, de drogas de diseño como el «éxtasis» (MDMA) y cocaína en forma de «crack».

Zastowny, (1993) realiza un estudio actitudinal a gran escala para intentar obtener información de los factores que contribuyen al inicio en el uso de alcohol y otras drogas entre niños y adolescentes. El estudio utiliza una muestra formada por niños de 9 a 12 años y adolescentes de 13 a 17 años. El análisis sugiere que las predicciones del uso de droga podrían ser de alguna

forma diferentes para drogas específicas, indicando quizás un camino diferente al uso inicial y continuado. Se hipotetiza que los factores de vulnerabilidad particular y los comportamientos de riesgo podrían variar significativamente con el tiempo, la raza y la edad, así como en importancia relativa con respecto a su contribución al uso inicial y continuado de drogas.

Muchos estudios de adolescentes investigan la coexistencia de algunas variables con el consumo de droga. Las características de personalidad, los problemas de comportamiento, los problemas emocionales y las influencias sociales han sido las variables a las que más se ha hecho referencia. Para Swadi (1991), el grado de confianza con que el abuso de droga puede sospecharse en un adolescente es limitado dada la naturaleza secreta del consumo. Este autor establece cinco variables principales que se asocian ocasionalmente al consumo de drogas: falta de asistencia a clase, observación del uso de drogas, infracciones de la ley, conflictos con los padres y mal comportamiento en clase. En un estudio con 953 adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 16 años intenta correlacionar las variables mencionadas con el consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias. Cuanto más factores estaban presentes, mayor era la probabilidad de que un adolescente fuese un consumidor regular de droga. Cuando ninguno de estos factores estaba presente, sólo el 1% declaraba ser consumidor semanal o diario de droga, el 8% por un factor, 15% por dos factores, 26% por tres factores, 38% por cuatro factores y 68% cuando todos estaban presentes. Con diferencia el factor más significativo era el uso de alguna droga: el uso de alcohol (semanalmente o con mayor frecuencia) y el fumar (diariamente) añadían mayor importancia.

Donald, Dunne y Raphael. (1993) llevan a cabo un estudio en Australia con 231 mujeres jóvenes (edad media: 18 años) para valorar el consumo de al-

cohol y distintos factores psicosociales. Encuentran un peor «ajuste» social entre las chicas que bebían mucho que entre las que bebían poco o no bebían.

Webb, (1993) examinando la relación entre los factores de riesgo sociales (tales como la aprobación de los padres), los factores de riesgo interpersonales (tolerancia de desviación y búsqueda de sensaciones), y las expectativas de consumo de alcohol; encuentra que las influencias sociales ejercían una influencia directa sobre el uso, independientemente de las expectativas.

Tommasello, (1993) estudia el perfil psicosocial y el consumo de drogas de jóvenes latinos inmigrantes residentes en Washington D.C. Encuentran que la intensidad del involucramiento en el uso de drogas estaba negativamente asociado con la competencia psicosocial y positivamente asociado con el consumo de droga instrumental.

Un interesante estudio de Martín, Arria, Mezzich y Bukstein (1993), investiga los modelos de policonsumidores en una muestra clínica de adolescentes admitidos a una unidad de tratamiento con un diagnóstico de consumo de alcohol. Se valoró el grado de contacto durante toda la vida con 10 clases de drogas distintas al alcohol, y aparecían tasas altas de consumo de la gran mayoría de tipos de drogas. Además, aparecía un ordenamiento consistente de las clases de drogas, tales que algunas sustancias aparecían rara vez en ausencia de consumo de otro tipo de sustancias anteriores a ellas en orden. Concluyen finalmente que el consumo de distintas sustancias caracteriza a la gran mayoría de los adolescentes consumidores de alcohol, y que tal consumo es a menudo bastante extenso.

Dent. (1993) compara en un estudio las variables psicosociales, demográficas y de comportamiento entre aquellos estudiantes con consentimiento activo de los padres y los que no lo obtienen. Los jóvenes con consentimiento pasivo tenían mayor probabilidad de tener

**Tabla 1 - Género de los sujetos**

		Varón	Mujer	Total Fila
Control	Observaciones	47	23	70
	% Fila	67.1	32.9	50.0
	% Columna	47.5	56.1	
	% Total	33.6	16.4	
Experimental	Observaciones	52	18	70
	% Fila	74.3	25.7	50.0
	% Columna	52.5	43.9	
	% Total	37.1	12.9	
Total Columna	Observaciones	99	41	140
	Porcentaje	70.7%	29.3%	100.0%

Chi-Square (Pearson)= 0.86228; p = 0.35310

padres con menor educación, de estar en un grupo de minoría étnica, de estar desencantados de la escuela y de ser más probables fumadores de cigarrillos. En realidad estos jóvenes responden a un perfil de problemas de la juventud (Sussman, 1990). Los jóvenes que no tenían consentimiento activo eran los que estaban menos relacionados con su padres, era más probable que vivieran con un padre sólo, y que fueran hijos de madres trabajadoras. Estos niños tienen un comportamiento de riesgo de uso de drogas. Los autores sugieren que los niños en situación de autocuidado intenten expresar autonomía o alcanzar cierta atención utilizando drogas.

Buchanan (1993), realiza un estudio explorativo de las razones y motivaciones de que los jóvenes adolescentes de distintas procedencias sociales se introduzcan en el consumo de droga. Los resultados se basan en entrevistas con estudiantes de clase media y estudiantes con bajos ingresos familiares. El análisis identifica tres temas sobre los que los estudiantes pueden diferenciarse con respecto a decidir introducirse en el proceso de consumo de drogas ilegales: motivaciones diferentes, diferentes experiencias y sentimientos sobre varias instituciones sociales, y diferentes actitudes con respecto a la eficacia de las normas sociales.

Dos estudios recientes de Farrell (1992 y 1993), se ocupan de identificar distintos factores de riesgo entre adolescentes. En el primero de ellos se utiliza una muestra (N=235) de adolescentes rurales, y se sugiere la similitud en los factores de riesgo entre adolescentes de distintos lugares. Los factores de riesgo utilizados en el estudio representan una gama de diversas variables, incluyendo factores de observación, actitudes de los amigos), comportamiento delincuente, variables medioambientales, historia de consumo de alcohol y cigarrillos. Los resultados de este estudio son consistentes con otros que indican que las comuni-

**Tabla 2 - Análisis de la Varianza entre los grupos de la variable: EDAD**

Variable	SC	gf	MC	F	g	n°	Experime.	Control
EDAD	63.1143	1	63.1143	1.9275	0.1673	0.014	26.1571	27.5000

**Tabla 3 - Estudios de los sujetos**

		Varón	Mujer	Total Fila
Sin estudios	Observaciones	2	2	4
	% Fila	50.0	50.0	2.9
	% Columna	2.9	2.9	
	% Total	1.4	1.4	
Primarios	Observaciones	52	52	112
	% Fila	46.4	46.4	80.0
	% Columna	74.3	74.3	
	% Total	37.1	37.1	
BUP/FP	Observaciones	11	7	18
	% Fila	61.1	38.9	12.9
	% Columna	15.7	10.0	
	% Total	7.9	5.0	
Universitarios	Observaciones	5	9	14
	% Fila	83.3	16.7	4.2
	% Columna	7.1	2.8	
	% Total	3.6	6.5	
Total Columna	Observaciones	70	70	140
	Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square (Pearson) = 4.12698, p = 0.24807

**Tabla 4 - Análisis descriptivo de la edad de inicio en las drogas del grupo Control**

Droga	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	Observaciones
Inhalantes	-	-	-	-	-
Metadona	-	-	-	-	-
Tabaco	16.12	2.20	10	21	43
Alcohol	16.90	2.16	13	25	42
Cannabis	17.89	1.78	14	22	18
Anfetaminas	18.67	3.06	16	22	3
Heroína	18.67	1.53	17	20	3
Alucinógenos	19.67	2.08	18	22	3
Cocaína	19.67	1.51	18	22	6
Éxtasis (MDMA)	20.00	00	20	20	2
BZD (Benzodiacepinas)	35.00	-	35	35	1

**Tabla 5 - Análisis descriptivo de la edad de inicio en las drogas del grupo Experimental.**

Droga	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	Observaciones
Tabaco	13.45	1.86	8	20	67
Alcohol	15.10	1.84	12	21	60
Cannabis	15.39	2.07	9	24	67
Inhalantes	16.93	3.13	13	25	15
Alucinógenos	17.02	1.80	14	23	42
Anfetaminas	17.32	2.12	14	23	47
Cocaína	19.12	3.70	14	33	65
Éxtasis (MDMA)	19.54	2.12	15	24	26
Heroína	19.74	3.70	14	29	69
BZD (Benzodiacepinas)	22.34	4.88	14	35	41
Metadona	25.63	5.55	16	32	8

**Tabla 6 - Análisis de la Varianza entre los dos grupos en la edad de inicio del tabaco, alcohol y cannabis**

Variable	SC	F	g	g <sup>2</sup>	Experime.	Control
Edad inicio tabaco	186.5051	46.7360	<.0001	0.302	13.4478	16.1163
Edad inicio alcohol	80.4711	20.5799	<.0001	0.171	15.1000	16.9048
Edad inicio cannabis	88.7353	21.8101	<.0001	0.208	15.3881	17.8889

dades rurales no están alejadas del consumo de drogas en los adolescentes, la prevalencia del consumo de drogas dentro de esta muestra rural era igual o mayor que la prevalencia del consumo en muestras basadas en estas mismas medidas. Los hallazgos contradicen la creencia popular de que los jóvenes urbanos tienen mayor riesgo de problemas de drogas.

En el estudio de 1993, Farrell examina la relación entre los factores de riesgo y el uso de drogas en una muestra de 1375 estudiantes de escuelas urbanas. El número total de factores de riesgo estaba significativamente relacionado con una iniciación del uso de cerveza, vino, licores cigarrillos y marihuana. Para los adolescentes que todavía no habían consumido una droga específica (cerveza, vino, licores, etc), aquellos con un mayor número de factores de riesgo presentes eran más probables a un subsiguiente inicio en el consumo de esa sustancia. Esta relación era prácticamente línea; cuantos más factores de riesgo presentes mayor era la posibilidad de iniciar el consumo. Para el autor, los resultados del estudio son consistentes con aquellos que examinan la utilidad de los factores de riesgo a través de un amplio rango de poblaciones, incluyendo muestras que variaban en edad, región del país y composición étnica. Se asume además en este estudio que los factores de riesgo pueden ser tanto una causa como una consecuencia en el inicio del consumo de drogas. Cuantos más factores de riesgo estén expuestos a los adolescentes, mayor es la posibilidad de que se inicien en el consumo.

Los estudios hasta aquí revisados parecen indicar que una vez se inicia el consumo, más frecuente se hace el uso de drogas, y tiende a aumentar la exposición a los factores de riesgo (ej. Selección de la observación de consumo de drogas, mayor involucramiento en comportamiento o delictivos). Esto puede llevar a mayores niveles de consumo, incluyendo la iniciación a otras

## RESULTADOS

sustancias. Por ello, creemos interesantes analizar que tipo de sustancias son las que comienzan a consumirse a más temprana edad, pues será sobre los factores que precipitan su consumo, sobre los que tendremos que prestar especial atención, en las posibles estrategias de prevención que puedan ponerse en marcha.

## METODO

## Hipótesis

Nuestra hipótesis de trabajo queda definida de la siguiente forma:

1. La edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas distintas de la heroína, constituirá un factor de riesgo en la posterior aparición de la conducta de adicción a opiáceos.

## Instrumento

El instrumento que se aplicó para obtener los datos, era una historia toxicológica en la que se le preguntaba al sujeto, a que edad había comenzado el consumo de las diferentes sustancias.

Se realizó un análisis descriptivo para la edad de inicio de todas las sustancias en ambos grupos, y un análisis de varianza para comprobar si existían diferencias significativas entre los grupos, para la edad de inicio en el consumo de aquellas sustancias que comenzaban a consumirse a más temprana edad.

El tratamiento de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SSPS/PC+.

## Muestra

La muestra de esta investigación está formada por 140 sujetos en total. El 50% de ellos forman parte del grupo experimental y el 50% restante conforman el grupo control.

Los 70 sujetos del grupo experimental son adictos a heroína que tras ser desintoxicados, demandaban e iniciaban tratamiento de deshabituación de Comunidad Terapéutica.

Los 70 sujetos asignados al grupo control no presentaban en el momento de

pase de las pruebas, adicción a ninguna sustancia psicoactiva, que interfiriese de alguna forma en su vida diaria. Fueron seleccionados al azar de distintas escuelas para adultos (EPAs).

Como variables de control se utilizaron el sexo, la edad y el nivel de estudios.

En la tabla 1 se muestra como en la distribución por sexos obtenidas en ambos grupos, no aparecen diferencias significativas ( $p=0.35310$ ).

## (VER TABLA 1)

La otra variable demográfica utilizada es la edad. La categoría de la variable oscila entre 17 y 39 años. La razón de ello es ajustar al máximo nuestra muestra, con los casos tratados en la actualidad.

Aproximadamente el 90% de los casos admitidos a tratamiento por heroína según el SEIT (Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías, 1994), se sitúan en este intervalo de edad.

El análisis de varianza que se muestra en la tabla 2, sitúa la media de edad del grupo experimental en 26.1 años, y la del grupo control en 27.5. Las diferencias no son significativas ( $p=0.1673$ ). Estas cifras coinciden con las facilitadas por el SEIT (1994), que sitúa la edad media de los admitidos a tratamiento por heroína en nuestro país en 25.97 años.

## (VER TABLA 2)

Tras el análisis estadístico de los datos no aparecen diferencias significativas ( $p=0.24807$ ), en la distribución de las variables «nivel de estudios» en ambos grupos. Los resultados aparecen en la tabla 3.

## (VER TABLA 3)

la frecuencia que aglutina un mayor número de sujetos es la de «estudios primarios» (74.3% en el grupo control y 85.7 en el grupo experimental). De forma parecida, obtenemos el mismo porcentaje de sujetos «sin estudios» en ambos grupos (2,9%).

En las tablas 5 y 6 aparecen reflejados los datos correspondientes al análisis descriptivo realizado para conocer la edad de inicio en el consumo de las distintas sustancias tanto para el grupo control como para el grupo experimental.

Observamos en la primera de las tablas la edad de inicio para el grupo control, y vemos como no aparecen consumo ni de inhalantes ni de metadona.

## (VER TABLA 4)

La sustancia que comienza a consumirse a más temprana edad es el tabaco, cuya media de edad de comienzo se sitúa en algo más de 16 años (16.2); le sigue la edad de inicio en el consumo de alcohol (media=16,9 años), y la edad de inicio en el consumo de cannabis (media=17,89 años).

Un dato que nos parece importante es el hecho de que la edad de inicio en el consumo de heroína (media=18,67 años), sea menor que al del inicio en el consumo de otras sustancias como los alucinógenos o la cocaína (medias=19,67).

En la tabla 5 se presenta el análisis descriptivo de la edad de inicio en el consumo para el grupo experimental. Se dan consumos en todas las sustancias psicoactivas incluidas en nuestro estudio. Al igual que en el grupo control, las sustancias que a más temprana edad comienzan a consumirse son por este orden: tabaco, alcohol y cannabis.

## (VER TABLA 5)

La edad de inicio en el consumo de estas sustancias es, sin embargo, menor que para el grupo control. Así para el consumo de tabaco aparece una media de edad de 13,45 años, para el consumo alcohol una media de 15,1 años; y para el consumo de cannabis una media de 15,39 años.

Tras la media de edad de inicio en la heroína (19,74 años), aparecen otras dos sustancias (benzodiacépinas y metadona).

Con el objeto de comprobar si las diferencias observadas en los análisis descriptivos, correspondientes a las medias de edad de inicio en el consumo de las diferentes sustancias, tanto para el grupo control como para el experimental, eran significativas; se llevo a cabo un análisis de varianza cuyos resultados aparecen en la tabla 6.

### (VER TABLA 6)

Encontramos diferencias significativas ( $p < 0.001$ ) en las tres sustancias incluidas en nuestro análisis: tabaco, alcohol, cannabis.

Observamos que el grupo experimental comienza a consumir tabaco

casi 3 años antes que el grupo control, y prácticamente 2 años antes, comienza a consumir alcohol.

## DISCUSIÓN

Para todas las variables referidas al consumo de distintas sustancias psicoactivas, se han encontrado diferencias significativas en ambos grupos y, niveles altos de consumo de todas las sustancias para los sujetos del grupo experimental. Estos datos confirman nuestra hipótesis de que los sujetos adictos a heroína, no sólo presentan adicción a esta sustancia, sino que se confirman como sujetos politoxicómanos cuya conducta de abuso de heroína, no es sino el resultado de una conducta de abuso de otras muchas sustancias, que comienza probablemente por el uso a temprana edad de sustancias psicoactivas legales como el tabaco y el alcohol.

Nuestras hipótesis de que el inicio del uso a temprana edad de sustancias legales constituye un factor de riesgo de abuso de heroína, queda refrendada por los datos que nos muestran la existencia de diferencias significativas para las edades de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis en ambos grupos: para el grupo experimental el inicio en el consumo de tabaco se sitúa en una edad media de 13,4 años, mientras que para el grupo experimental se inicia a los 15,1 años, mientras que el grupo control lo hace a los 16,9 años.

Este hecho parece indicar que una vez un individuo se ha iniciado en el consumo de sustancias psicoactivas (y no hay que olvidar que tanto para el grupo control como para el experimental, las sustancias que en primer lugar comienzan a consumirse son el tabaco y el alcohol), el paso hacia el consumo de otras sustancias está más determinado por la edad de inicio en el consumo, que por el uso de esas mismas sustancias. Así, encontramos que el grupo control también presenta consumos en todas las sustancias (excepto en inhalantes y como parece lógico en metadona), sin embargo la edad de inicio en el consumo es claramente superior en relación al grupo experimental. De esta manera el grupo control se inicia en el consumo de cannabis a los 17,89 años en que se inicia el grupo experimental; en el de anfetaminas a los 18,67 años frente a los 17,32 años del grupo experimental; en el de alucinógenos a los 19,67 años frente a los 17,02 años del grupo experimental; en el de cocaína a los 19,67 años frente a los 19,12 años del grupo experimental; en el de MDMA a los 20 años frente a los 19,54 años del grupo experimental; y en el de benzodiazepinas a los 35 años frente a los 22,34 años del grupo experimental.

La mal interpretada durante los últimos años «escalada» en el consumo de drogas, tiene según nuestro punto de vista una lectura distinta a la que se presuponia, a saber, la de que al consumo de las mal llamadas drogas «peligrosas» (cocaína, heroína, etc), se accedía a través del consumo de otras menos «peligrosas» (pero igualmente ilegales), en principio y fundamentalmente el cannabis y, más frecuentemente las drogas de «diseño» (éxtasis). Sin embargo, más bien parece que el uso de sustancias como la heroína, se relacione con el inicio a temprana edad (13 años) en el uso de sustancias de curso legal y culturalmente aceptadas como el tabaco y el alcohol, y no cómo ya apuntó Echeburua (1984), con el uso de otras sustancias ilegales como la marihuana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUCHANAN, D. R. (1993): «Social status group differences in motivations for drug use». *Journal of Drug Issue*, 23(4): 631-644.
- CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRES, C. y MONTERRAT, M. (1985): «Life-style and drug use habits among secondary school students». *Bulletin of Narcotics*, 37: 113-125.
- CALAFAT, A.; AMENGUAL, M., PALMER, A. y MEJIAS, G. (1994): «Modalidades de malestar juvenil y consumo de drogas». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol XIV, nº 47-48: 65-81.
- DENT, C. W. (1993): «Demographic, psychosocial and behavioral differences in samples of actively and passively consented adolescents». *Addictive Behavior*, vol 18: 51-56.
- DONALD, M.; DUNNE, M. y RAPHAEL, B. (1993): «Young women and alcohol: psychosocial factors associated with their own drinking, their own drinking, their father's drinking, and both». *International Journal of Addictio*, 28(10): 959-972.
- ECHEBURUA, E. (1994): «Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos». Colección *Terapia de Conducta y Salud*. Fundación Universidad-Empresa.
- FARRELL, A. D. (1992): «Risk factors for drug use in rural adolescents». *Journal Drug Education*, 22(4): 313-328.
- FARRELL, A. D. (1993): «Risk factors for drug use in urban adolescents: a three-wave longitudinal study». *The Journal of Drug Issues* 23(3): 443-462.
- MARTIN, C.S.; ARRIA, A. M.; MEZZICH, A. C. y BUKSTEIN, O. G. (1993): «Patterns of polydrug use in adolescent alcohol abusers». *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 19(4): 511-521.
- SEIT (Sistema Estatal de Información sobre toxicomanías). (1994): «Informe año 1992». Plan Nacional sobre Drogas.
- SUSSMAN, S. (1990): «Peer group and adolescent tobacco use». *Journal of Abnormal Psychology*, 99: 349-352.
- SWADI, II. (1992): «Relative risk factors in detecting adolescent drug abuse». *Drug and Alcohol Dependence*, 29: 253-254.
- TOMMASELLO, A. (1993): «Psychosocial correlates of drug use among latino youth leading autonomous lives». *International Journal of Addiction*, 28 (5): 435-450.
- WEBB, J.A. (1993): «Relationship among social and intrapersonal risk, alcohol expectancies, and alcohol usage, among early adolescents». *Addictive Behaviors*, vol 18: 127-134.
- ZASTOWNY, T.R. (1993): «Sociodemographic and attitudinal correlates of alcohol and other drugs use among children and adolescents: analysis of a large-scale attitude tracking study». *Journal of Psychoactive Drugs*, vol 25(3).
- ZEITLIN, II. y SWADI, II. (1989): «Adolescence: The genesis of addiction». *The International Handbook of Addiction Behaviour*: 163-167.