



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

## VARIABLES PERSONALES, FAMILIARES Y PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES EN EL ADOLESCENTE

P. RUIZ CARRASCO, E. LOZANO SAN MARTIN\*, A. POLAINO LORENTE\*\*

Facultativo especialista de área. \*Doctora en Medicina. \*\*Catedrático de Psicopatología. Universidad Complutense

### RESUMEN

Con este trabajo se pretende estudiar la relación existente entre determinados aspectos personales y familiares y el consumo de alcohol y drogas ilegales en la población adolescente. Para ello hemos escogido como aspectos a estudiar: sexo, nivel cultural, rendimiento escolar, religiosidad, grado de satisfacción personal, tiempo y forma de ocio, consumo de alcohol y drogas ilegales. Por otra parte, también se han estudiado en los padres de esta misma población similares variables.

Escogimos dos grupos de adolescentes, con sus respectivos padres, de ambos sexos y con edades comprendidas entre 15 y 21 años, residente en el área urbana de la ciudad de Sevilla. De la misma clase social y cuya diferencia consistía en que el primer grupo, que denominamos *consumidor*, que ingería una cantidad superior a los 280 gramos por semana de alcohol y/o drogas ilegales. El segundo grupo, llamado *no consumidor*, se caracterizaba por ingerir menos de 280 gr/semana de alcohol y por no presentar consumo de drogas ilegales. Y como estadístico se utilizó la Chi cuadrado.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia. Padres. Epidemiología. Alcohol. Drogas ilegales.

### INTRODUCCION

La adolescencia es el periodo que separa la infancia de la edad adulta y va a llevar consigo una serie de cambios somáticos, psicológicos y sociales. Los adolescentes siguen atrayendo mucha atención debido a la problemática planteada por cada uno de estos factores, sobre todo por los dos últimos.

Por lo que se refiere a su inicio, que coincide con las modificaciones puberales, puede situarse alrededor de los doce años. Pero el final de este periodo es mucho más impreciso, puesto que supone la adquisición de una serie de capacidades, lo que puede variar grandemente de unos sujetos a otros (1). Así, para algunos autores la adolescencia comprendería hasta los 19 ó los 20 (2,3), y para otros existiría una adolescencia temprana (entre los 12 y los 16 años de edad) y una tardía (entre los 16 y los 21 años) (4-6).

La adolescencia constituye una etapa específica del desarrollo que tiene como objetivo el ingreso en la adultez, y para que ello sea posible el adolescente debe alcanzar el grado de independencia emocional suficiente, luchar por conseguir su auto-

### SUMMARY

In this work, we study the relationship between several personal and family aspects and the consumption of alcohol and illicit drugs in the adolescent population. For this purpose, we selected the following variables: sex, cultural level, school performance, religiousness, degree of personal satisfaction, leisure time and activities, consumption of alcohol and illicit drugs. On the other hand, we studied these same variables among the parents of this populations.

We selected two groups of adolescents, with their respective parents, from both sexes and ages between 15 and 21 years from an urban area of Seville. All of them had the same social status and the difference was that in the first group, called non-consumers, they consumed less than 280 grams of alcohol per week and they did not consume illicit drugs. The statistical method used was the Chi square test.

**KEY WORDS:** Adolescence. Parents. Epidemiology. Alcohol. Illicit drugs.

nomía y mejorar la relación con sus iguales, para todo lo cual las cuestiones relacionadas con la autoestima son importantísimas. La familia debe proveer modelos que influyan de manera significativa sobre las relaciones posteriores, transformándose de una unidad nutrieante a otra que pueda tolerar y estimular la necesidad de separación del adolescente (7-9).

Es propio de esta etapa la tendencia a criticar con espíritu renovador el tipo de vida que caracteriza a los adultos (10). Y en la actualidad, como ya sucedió en otras ocasiones, los jóvenes se sienten impotentes para modificarla, utilizando caminos como la inhibición y las drogas, que generan frecuentemente en conductas delictivas (11,12). Lo que tiene una gran importancia ya que estos años son formativos en el desarrollo de hábitos de consumo (13-15).

En los Estados Unidos se calcula que aproximadamente el 25% de los jóvenes de 12 a 17 años ha tenido experiencias con drogas ilícitas y de tipo psicotrópico (16). Carecemos de datos fiables sobre el consumo de drogas legales e ilegales entre la juventud española, aunque informes recientes hablan de que casi cinco millones de españoles con edades comprendidas entre los 15 y 29 años están afectados por el consumo de alcohol, y que en los últimos 5 años el consumo de alcohol entre los jóvenes ha aumentado en un 25%. Hasta tal punto de considerar que

Correspondencia: Patricio Ruiz Carrasco. Avda. Alcalde Juan Fernández, 21. 3.º A. 41005 Sevilla.

309

unos 25.000 andaluces con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años, consumen dosis de bebidas etílicas similares a las que ingiere un alcohólico (17).

La trascendencia del problema es enorme, al comprobarse que la ingesta abusiva de alcohol deriva posteriormente en el consumo de drogas ilegales como la marihuana, cocaína, anfetaminas, LSD y heroína, entre otras (18,19). Y, además de las secuelas biológicas y conductuales de la intoxicación o de la abstinencia, las drogas tienen profundos efectos sobre el desarrollo cognoscitivo, la organización de la personalidad, las relaciones interpersonales y la capacidad del individuo para enfrentarse al estrés y acomodarse a las normas sociales (20).

Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y las drogas y el alcohol están implicados en el 50% de ellas (21,22). Y se constata que los adolescentes que abusan de sustancias psicoactivas parecen tener un alto riesgo para el comportamiento suicida, recogiendo-se que hasta un 70% de los suicidios registrados en jóvenes están relacionados de alguna forma con el abuso de drogas (23-27).

Además, es tal la importancia de los factores familiares en el inicio y curso clínico del alcoholismo y del abuso de drogas, que los servicios terapéuticos para la familias son considerados cada vez más como un componente esencial del programa terapéutico (28-38).

Ante tal perspectiva nuestro propósito ha sido estudiar la relación existente entre determinados aspectos personales y familiares y el consumo de alcohol y de drogas ilegales en la población adolescente, con el objeto de valorar situaciones de riesgo que favorezcan dicho consumo y así poder orientar su prevención y tratamiento.

#### MATERIAL Y METODO

El trabajo se ha realizado comparando una población compuesta por dos grupos de 100 adolescentes cada uno, escogidos al azar, de ambos sexos y con edades comprendidas entre los 16 y 22 años. Todos ellos pertenecientes a un mismo nivel social y residentes en el área urbana de la ciudad de Sevilla, descartándose la existencia de patología psiquiátrica constatable.

El primer grupo, denominado *no consumidor*, se caracterizaba por ingerir menos de 280 g/semana de alcohol y por no presentar consumo de drogas ilegales. Mientras que el segundo grupo, que denominamos *consumidor*, estaba constituido por adolescentes que ingerían una cantidad superior a los 280 g/semana de alcohol y/o drogas ilegales. La cantidad de alcohol usada como referencia de 280 g/semana fue tomada de la encuesta diseñada por la OMS para el Estudio de la Respuesta Comunitaria a los Problemas Relacionados con el Alcohol (1984).

Se realizó una entrevista clínica estructurada que recogía los siguientes datos: sexo, nivel de estudios, rendimiento escolar (medido el bajo rendimiento, por el hecho de repetir algún curso escolar en los últimos 3 años), religión (creyentes-practicantes, creyentes-no practicantes y no creyente), grado de satisfacción personal (alto, medio y bajo), tiempo dedicado al ocio (medido por el número de salidas y tipo de compañía escogida), consumo de alcohol y drogas ilegales (tipo, cantidad y con quién se realizaba el consumo).

Por otra parte, también se entrevistó a los padres de cada uno de los adolescentes estudiados. Se les preguntó por su nivel de estudios, trabajo (estable, eventual o parado), religión, estado civil (casado, separado o viudo), grado de satisfacción personal y consumo de alcohol (tipo, lugar y tiempo de consumo).

#### RESULTADOS Y DISCUSION

En relación al sexo no se apreciaron diferencias significativas, encontrándose en ambos grupos un mayor porcentaje de varones, que de hembras. La proporción encontrada entre los consumidores está en concordancia con los resultados recogidos por otros autores (35,39-46).

El nivel cultural es marcadamente distinto en los dos grupos ( $p < 0,001$ ), apreciándose que es el grupo *no consumidor* el que presenta un mayor número de estudiantes universitario, mientras que el grupo *consumidor* contiene un mayor número de estudiantes de Primaria y Secundaria. Este dato viene a reforzar lo expuesto por numerosos autores sobre el hecho de que un alto nivel cultural es un factor protector frente al consumo de sustancias tanto legales como ilegales (39,47-49).

También el rendimiento escolar se evidenció como distinto ( $p < 0,001$ ), de forma que fueron los consumidores los que con más frecuencia repitieron curso en los últimos tres años. Datos que nos hacen pensar, junto con otros autores, que el consumo de alcohol o drogas influye negativamente en el rendimiento escolar (47,50).

La religiosidad también es distinta en ambos grupos, de forma que entre los no consumidores había un mayor número de creyentes, tanto practicantes como no practicantes, mientras que entre los consumidores se daba un mayor porcentaje de adolescentes no creyentes ( $p < 0,001$ ). De lo que se deduce que la religiosidad es un factor protector frente al consumo, lo que también es recogido por otros autores (51-54).

Al preguntar sobre el grado de satisfacción personal, encontramos diferencias significativas ( $p < 0,001$ ), de forma que entre los consumidores no existe un nivel de satisfacción medio, sino alto o bajo, siendo mayoritariamente bajo. Lo que podría ser interpretado como la expresión de un mecanismo de defensa maniforme, con vivencias de omnipotencia frente al sentimiento depresivo que provocan las dificultades y servidumbres que impone la vida cotidiana (55). Y que podría justificar la alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo y de suicidio entre los adolescentes consumidores (23,56-59) (Tabla I).

Otro aspecto importante que considerábamos hacía referencia al modo en que estos adolescentes administraban su tiempo de ocio.

En primer lugar analizamos el número de salidas, encontrando una diferencia marcadamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre ambos grupos. De forma que los no consumidores salen preferentemente los fines de semana, mientras que los consumidores lo hacen tanto entre semana como los fines de semana. Aunque sólo sea por el tiempo empleado, este dato podría justificarnos también el mayor fracaso escolar recogido entre los consumidores.

Al preguntar con quién se realizaban estas salidas, encontramos también diferencias significativas ( $p < 0,001$ ) de forma que los no consumidores lo hacen tanto con los amigos como con

TABLA I

## ASPECTOS PERSONALES DE LA POBLACION DE ADOLESCENTES

	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<b>Sexo (**)</b>		
Varones	54	65
Hembras	46	35
<b>Nivel cultural (***)</b>		
Primarios	2	24
Secundarios	34	46
Universitarios	64	20
<b>Rendimiento escolar (***)</b>		
Sí	12	49
No	88	51
<b>Religión (***)</b>		
Practicantes	42	6
No practicantes	46	30
No creyentes	12	64
<b>Grado de satisfacción personal (***)</b>		
Alto	54	40
Medio	38	0
Bajo	8	60

(\*) Cantidad de alcohol consumida.

(\*\*) p NS (\*\*\*) p &lt; 0,001

En cuanto a las características del consumo de alcohol, analizamos el tipo de bebida consumida y también encontramos diferencias significativas ( $p < 0,001$ ). Es la cerveza la bebida más utilizada por ambos grupos, mientras que los licores los son en el grupo de consumidores. Esto concuerda con lo recogido en la bibliografía donde se expresa que el consumo de cerveza está desplazando al del vino en la población juvenil (47,63,64).

El tipo de compañía escogida para realizar el consumo de alcohol es diferente en ambos grupos ( $p < 0,001$ ), de forma que los consumidores lo hacen solos o con amigos preferentemente, mientras que los no consumidores con la familia o con los amigos (Tabla III).

TABLA III

## CONSUMO DE ALCOHOL POR LOS ADOLESCENTES

	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<b>Tipo de alcohol (**)</b>		
Cerveza	85	75
Vino	10	8
Licores	5	27
<b>Compañía de consumo (**)</b>		
Solos	0	12
Amigos	65	70
Familia/amigos	35	8

(\*) Cantidad de alcohol consumida.

(\*\*) p &lt; 0,001

la familia, mientras que los consumidores lo hacen preferentemente con los amigos. Lo que también es reflejado por otros autores (39,60-62). Este dato viene a apuntar una posible relación entre el bienestar y cohesión familiar y el bajo consumo de alcohol en adolescentes (Tabla II).

TABLA II

## TIPO DE COMPAÑIA Y TIEMPO DEDICADO AL OCIO POR LOS ADOLESCENTES

	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<b>Tipo de compañía (**)</b>		
Amigos	75	93
Familia/amigos	25	7
<b>Salidas (**)</b>		
Todos los días	0	26
Algunos días	14	43
Fines de semana	86	31

(\*) Cantidad de alcohol consumida.

(\*\*) p &lt; 0,001

Asimismo estudiamos la incidencia de consumo de drogas ilegales y encontramos que entre los no consumidores no se producía este tipo de consumo, mientras que sí se producía entre el grupo de consumidores, siempre de manera asociada al alcohol. Este último grupo consume preferentemente marihuana y, como segunda opción, cocaína y anfetaminas, lo que concuerda también con lo recogido por otros autores (18,19,65-69).

El consumo de drogas ilegales es más elevado en los fines de semana, siguiendo en frecuencia el realizado algunos días entre semana y, preferentemente, en compañía de amigos (Tabla IV).

A continuación pasamos a describir los resultados obtenidos del análisis de las encuestas realizadas a los padres.

El nivel de estudios de ambas poblaciones de padres presenta una diferencia significativa ( $p < 0,001$ ), de forma que los padres de hijos no consumidores tienen un nivel de educación más elevado que los padres de los hijos consumidores, lo que es corroborado por otros autores (47).

La presencia y estabilidad de trabajo también muestra diferencias significativas entre los dos grupos ( $p < 0,001$ ), de forma que los padres de los adolescentes consumidores tienen un mayor índice de paro y de trabajo eventual, mientras que los padres de los no consumidores presentan un alto porcentaje de trabajo estable.

TABLA IV

CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR LOS ADOLESCENTES		
	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<i>Drogas ilegales (**)</i>		
Sí	0	60
No	100	40
<i>Tipo</i>		
Marihuana	0	85
Cocaína/anfetamina	0	10
Otras	0	5
<i>Cantidad</i>		
Diario	0	16
Algunos días	0	33
Fin de semana	0	40
Esporádicamente	0	11
<i>Compañía</i>		
Solo	0	8
Amigos	0	92
Familia/amigos	0	0

(\*) Cantidad de alcohol consumida.

(\*\*)  $p < 0,001$ 

Los padres de los no consumidores presenta una mayor frecuencia de creencia y práctica religiosa que los padres de los consumidores ( $p < 0,001$ ). Este dato nos lleva a pensar que la religiosidad de los padres también es un factor de protección frente al consumo de alcohol y drogas ilegales en los adolescentes, lo que recogen también otros autores (70).

En cuanto al estado civil encontramos un mayor porcentaje de casados entre los padres de no consumidores y un mayor porcentaje de separados entre los padres de consumidores ( $p < 0,001$ ). Esto nos habla de la importancia que tiene la estabilidad familiar en los patrones de vida de los hijos, lo que es compartido por otros autores (71).

El grado de satisfacción personal es más alto en los padres de los adolescentes no consumidores, mientras que es marcadamente bajo en los padres de los consumidores ( $p < 0,001$ ). Lo que podría estar en relación con los aspectos de estabilidad laboral y marital contemplados anteriormente, e incluso con el hecho de que sus hijos consuman (Tablas V y VII).

El consumo de alcohol lo hemos analizado en relación a su cantidad, encontrando que los padres de hijos consumidores son a su vez más frecuentemente consumidores que los padres de los hijos no consumidores, siendo  $p < 0,001$  en los padres y  $p < 0,01$  en las madres. Reflejando una vez más la notable influencia del ambiente familiar en los hábitos de consumo del adolescente.

El tipo de bebida ingerida es similar en ambos grupos de padres, siendo la cerveza la más consumida ( $p$  NS). Mientras que en el grupo de las madres sí existen diferencias ( $p < 0,01$ ) y, aunque el vino es la bebida más consumida, las madres de los no

TABLA V

ASPECTOS PERSONALES DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES		
	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<i>Nivel cultural (**)</i>		
Primarios	12	32
Secundarios	24	46
Universitarios	64	22
<i>Trabajo (**)</i>		
Estable	72	34
Eventual	26	59
Parado	2	17
<i>Religion (**)</i>		
Practicante	52	18
No practicante	36	39
No creyente	12	43
<i>Estado civil (**)</i>		
Casado	90	64
Separado	2	32
Viudo	8	2
<i>Grado de satisfacción personal (**)</i>		
Alto	63	15
Medio	25	26
Bajo	12	59

(\*) Cantidad de alcohol consumida por los adolescentes.

(\*\*)  $p < 0,001$ 

TABLAS VI

CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES		
	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<i>Cantidad (***)</i>		
< 280 g/semana	88	28
> 280 g/semana	12	72
<i>Tipo de alcohol (**)</i>		
Cerveza	64	54
Vino	26	22
Licores	10	14
<i>Lugar de consumo (***)</i>		
Casa	78	26
Bar/otros	22	74
<i>Momento de consumo (***)</i>		
Comida	72	16
Antes de la comida	12	12
Trabajo	0	6
Todo el día	16	66

(\*) Cantidad de alcohol consumida por los adolescentes.

(\*\*)  $p$  NS (\*\*\*)  $p < 0,001$

TABLA VII

## ASPECTOS PERSONALES DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES

	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<i>Nivel cultural (**)</i>		
Primarios	15	46
Secundarios	36	42
Universitario	49	12
<i>Trabajo (**)</i>		
Estable	38	12
Eventual	32	42
Sus labores	30	45
<i>Religion (**)</i>		
Practicante	62	22
No practicante	27	50
No creyente	11	28
<i>Estado civil (**)</i>		
Casado	90	64
Separado	2	32
Viudo	8	2
<i>Grado de satisfacción personal (**)</i>		
Alto	46	20
Medio	50	30
Bajo	4	50

(\*) Cantidad de alcohol consumida por los adolescentes.

(\*\*) p &lt; 0,001.

consumidores beben más cerveza que las de los consumidores.

El lugar de consumo para los padres de adolescentes no consumidores es, preferentemente, la casa a la hora de la comida. Mientras que para los padres de los consumidores es en el bar y a lo largo de todo el día (p < 0,001). Sin embargo, no existe diferencia entre las madres que consumen, en general, en casa (Tablas VI y VIII).

## BIBLIOGRAFIA

- Hurlock E. Psicología de la adolescencia. (Ed) Paidós. Buenos Aires 1970.
- Kienhorst CW, De Wilde EJ, Van Den Bolt et al. Characteristics of suicide attempters in a population based sample of Dutch adolescents. Br J Psychiatry 1990; 156 (2): 243-248, Ref: 34.
- Eggert LL, Herting JR. Drug involvement among potential dropouts and "typical" youth. J Drug Educ 1993; 23 (1): 31-55.
- Choquet M, Menke H. Suicidal thoughts during early adolescence: prevalence, associated troubles and help-seeking behaviour. Acta Psychiatr Scand 1990; 81 (2): 170-177, Ref: 29.
- Boyle MH, Offord DR, Racine YA et als. Predicting substance use in late adolescence: results from the Ontario child study follow-up. Am J Psychiatry 1992; 149: 761-767.
- Martin MJ, Pritchard ME. Factors associated with alcohol use in later adolescence. J Stud Alcohol 52 (1): 5-9.
- Michael G, Kalogerakis MD. Evaluación de la Emergencia en Adolescentes. Hospital and Community Psychiatry 1992; 43 (6): 617-621, Ref: 17.
- Matorin S, Greenberg L. La terapia familiar en tratamiento de los adolescentes. Hospital and Community Psychiatry 1992; 43 (6): 625-629, Ref: 29.
- Polaino A, Carreño P. Familia: locura y sensatez. (Ed) AC, Madrid 1993.
- Domenech Llaberia E. La interacción padres-hijos y sus consecuencias psicopatológicas y psicoterapéuticas. Rev Esp de Pedagog 1993; 196, Año LI.
- Putnins AL, Harvey SJR. Alcohol abuse among young offenders. Med J Aust 1992; 156 (11): 753-755.
- Kaminer Y. The manitude of concurrent psychiatric disorders in hospitalized substance abusing adolescents. Child Psychiatry Hum Dev 1991; 22 (2): 89-95.
- Kilty KM. Drinking styles of adolescents and young adults. J Stud Alcohol 1990; 51 (6): 556-564, Ref: 27.
- Rowe DC, Rofgers JL. Adolescent smoking and drinking: are the "epidemics"? J Stud Alcohol 1991; 52 (2): 110-117, Ref: 21.
- Meyer JM, Neale MC. The relationship between age at first drug use and teenage drug use liability. Behav Genet 1992; 22 (2): 197-213.
- Smith DE, Ehrlich P, Seymour RB. Current trends in adolescent drug use. Psychiatr Ann 1991; 21: 74-79.
- XI Congreso Andaluz de Alcohólicos Rehabilitados. Almerimar (Almería) 1993.

TABLA VIII

## CONSUMO DE ALCOHOL DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES

	< 280 g/semana (*)	> 280 g/semana
<i>Cantidad (***)</i>		
< 280 g/semana	98	88
> 280 g/semana	2	12
<i>Tipo de alcohol (***)</i>		
Cerveza	34	16
Vino	60	80
Licores	6	4
<i>Lugar de consumo (**)</i>		
Casa	85	90
Bar/otros	15	10

(\*) Cantidad de alcohol consumida por los adolescentes.

(\*\*) p NS (\*\*\*) p &lt; 0,01

## CONCLUSIONES

*Primera.* En la población de adolescentes son factores de protección frente al consumo excesivo de alcohol y drogas ilegales: el alto nivel de estudios, la práctica religiosa y la estabilidad familiar.

*Segunda.* El grado de formación y estabilidad matrimonial y laboral de los padres, influye directamente en los patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales de sus hijos.

*Tercera.* El nivel cultural y la religiosidad de los padres se transmite, en un alto porcentaje, a los hijos.

*Cuarta.* En general, están más satisfechos consigo mismos los adolescentes no consumidores que los consumidores. Se podría deducir que la "movida" no produce un mayor grado de satisfacción y realización personal en nuestra juventud.

18. Donnermeyer JF. Rural youth usage of alcohol, marihuana and "hard" drugs. *Int J Addict* 1993; 28 (3): 249-255.
19. Miller NS, Summer GL, Gold MS. Cocaine dependence: alcohol and other drug dependence and withdrawal characteristics. *J Addict Dis* 1993; 12 (1): 25-35.
20. Group for the advance of Psychiatry, comitee on alcoholism and the adictions. Substance abuse disorders: a psychiatric priority. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 1291-1300.
21. Rogers P, Silling SM, Adams LR. Adolescent chmical dependence: a diagnostisable disease. *Psychitr Ann* 1991; 21: 91-97.
22. Kingery PM, Pruitt BE, Hurley RS. Violence and illegal drug use among adolescents: evidence from the US. National Adolescent Student Health Survey. *Int J Adicct* 1992; 27 (12): 1445-64.
23. Crumley FE. Substance abuse and adolescent suicidal behavior. *JAMA* 1990; 263 (22): 3051-56, Ref: 57.
24. Kienhorst CW, De Wilde EJ, Van Den Bout J et al. Characteristics of suicide attempters in a population based sample of Dutch adolescents. *Br J Psychiatry* 1990; 156 (2): 243-248; Ref 34.
25. Berman AL, Schwartz RH. Suicide attempts among adolescent drug users. *Am J Dis Child* 1990; 144 (3): 310-314.
26. Marzuk PM, Tardiff K et al. Prevalence of cocaine use among residents of New York City who committed suicide during a one-year. *Am J Psychiatry* 1992; 149 (3): 371-5.
27. Henriksson MM, Aro HM et al. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry* 1993; 150 (6): 935-40.
28. Hyphantis T, Koutras V, Liakos A et al. Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics. *Int J Soc Psychiatry* 1991; 37 (10): 35-42, Ref: 22.
29. Smith HE, Maargolis RD. Adolescent impatient and outpatient chemical dependece treatment: an overview. *Psychiatr Ann Vol* 1991; 21: 105-108.
30. Muramoto ML, Leshan L. Adolescent substance abuse: Recognition and early intervention. *Primary Care* 1992; 20 (1): 141-154
31. Chassin L, Pillow DR et al. Relation of parental alcoholism to early adolescent subastance use: A test of three mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol* 1993; 102 (1): 3-19.
32. Johnson V, Pandina RJ. Familial and personal drinking histories and measures of competence in youth. *Addict Behav* 1991; 16 (6): 453-456.
33. Harford TC. Family history of alcoholism in the United States: prevalence and demographic characteristics. *Br J Addict* 1992; 87 (6): 931-5.
34. Stabenau JR. Is risk for substance abuse unitary? *U Nerv Ment. dis* 1992; 180 (9): 583-8.
35. Barnes GM, Welte JW, Dintcheff B. Alcohol misuse among college students and other young adults: findings from a general population study in New York State. *Int J Addict* 1992; 27 (8): 917-34.
36. Saura J et al. Consumo de alcohol en niños: encuesta realizada a los padres. *An Esp Pediatr* 1992; 36 (5): 347-50.
37. Bijur PE et al. Parental alcohol use, problem drinking and children's injuries. *JAMA* 1992; 267 (23): 3166-71.
38. Harford TC et al. Family history, alcohol use and dependence symptoms among young adults in the United States. *Acohol Clin. Exp Res* 1992; 16 (6): 1042-6.
39. Alvarez FJ, Queipo D, Del Río MC et al. Alcohol consumption in young adults in the rural communities of Spain. *Alcohol-Alcoholism* 1991; 26: 93-101.
40. Engs RC. Family background of alcohol abuse and its relationship to alcohol consumption among college students: an unexpected findig. *J Stud Alcoh* 1990; 51 (6): 542-547.
41. Del Río MC, Alvarez FJ, Queipo D. Patterns of alcohol use among university students in Spain. *Alcohol-Alcoholism* 1989; 24 (5): 465-471.
42. Yahamoto J et al. Alcoholism in Peru. *Am J Psychiatry* 1993; 150 (7): 465-62.
43. Ohaeri JU, Odejide OA. Admissions for drung and alcohol related problems in Nigerian psychiatric care facilities in one year. *Drug Alcohol Depend* 1993; 31 (2): 101-9.
44. Reynolds LD et al. Measuring alcohol abuse in the community: consumption, binge-drinking, and alcohol-related consequences ("alcoholism"). *Can J Public Health* 1992; 83 (6): 441-7.
45. Cochrane JJ et al. Gender differences in the manifestations of problem drinking in a community sample. *J Subst Abuse* 1992; 4 (3): 247-54.
46. Gross WC, Billingham RE. Relationship between egocentrism, alcohol consumption and reasons given for drinking. *Psychological Reports* 1990; 76 (2): 459-464.
47. Mendoza R. Consumo de alcohol en los escolares españoles: datos del estudio europeo sobre los hábitos de los escolares en relación con la salud. En: *Problemas relacionados con el consumo de alcohol. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Junta de Andalucía* 1989.
48. Nunes Dinis MC, Lowe L. Summary of results of a comparative study of alcohol problems and solutions: Spain and Portugal. *Int J Addict* 1992; 27 (6): 649-64.
49. Crum RM et al. The risk of alcohol abuse and dependence in adulthood: the association with educational level. *Am J Epidemiol* 1992; 135 (9): 989-99.
50. Simons RL et al. The effect of social skills, values, peers and depression on adolescent substance use. *J of Early Adolescence* 1991; 11 (4): 466-481.
51. Ruiz Carrasco P et al. Estudio de una población de alcohólicos en relación a una muestra de población general: datos actitudinales. *An Psiquiatr* 1993; 9: 315-325.
52. Ruiz Carrasco P et al. Estudio de una población de alcohólicos en relación a una muestra de población general: datos epidemiológicos y socio-culturales. En prensa.
53. Lozano San Martín E et al. La vivencia religiosa en el enfermo alcohólico: un estudio actitudinal. *An Psiquiatr* 1992; 8: 258-264.
54. Levy L. Drug use on campus. *Drug Forum* 1973; 2: 141-171.
55. Monedero C. *Psicopatología evolutiva.* (Ed) Labor SA 1992.
56. Van Hasselt VB et al. Social Skills and depression in adolescent substance abusers. *Addict Behav* 1993; 18 (1): 9-18.
57. Stowell RJA, Estroff TW. Psychiatric disorders in substance abusing adolescent inpatients: A pilot study. *J Am Acad. Child Adolesc. Psychiatr* 1992; 31 (6): 1036-1040.
58. Kaminer Y. The magnitudes of concurrent psychiatric disorders in hospitalized substance abusing adolescents. *Child Psychiatr Hum Dev* 1991; 22 (2): 89-95.
59. Newcomb MD et al. Alcohol use and dissatisfaction with self and life: A longitudinal analysis of young adults. *J of Drug Issues* 1986; 16 (4): 479-494.
60. Hughes SO, Power TG, Francis DJ. Defining patterns of drinking in adolescence: a cluster analytic approach. *J Stud Alcohol* 1992; 53 (1): 40-7.
61. Beck KH, Thombs DL, Summons TH. The social context of drinking scales: construct validation and relationship to indicatns of abuse in an adolescent population. *Addict Behav* 1993; 18 (2): 159-69.
62. Mitic W. Parental versus peer influence on adolescents' alcohol consumption. *Psychological Reporte* 1990; 67 (3, Pt2): 1273-4.
63. Alvarez FJ, Quipo D, Del Río MC, García MC. Patterns of alcohol consumption among the general population of Castile and Leon (Spain). *Alcohol-Alcohol* 1993; 28 (1): 43-45.
64. Beck KH, Summons TG. The social context od drinking among high school drinking drivers. *Am J of Drug Alcoh Abuse* 1987; 13 (1-2): 181-198.
65. Matin CS, Clifford PR, Clapper RL. Alcohol, tobacco, marihuana and hallucinogens in first-year college students. *J Subst Abuse* 1992; 4 (3): 319-26.
66. Bailey SL. Adolescents' multisubstance use patterns: The role of heavy alcohol and cigarette use. *Am J Public Health* 1992; 82 (9): 1220-4.
67. Stowell RJA. Dual diagnosis issues. *Psychiatr Am* 1991; 21: 98-104.
68. Black S, Casseell S. User reports of problems associated with alcohol and marihuana. *Br J Addict* 1992; 89 (9): 127-80.
69. Alvarez FJ, Queipo D, Del Río MC, García MC. Patterns of drug use by young people in the rural community of Spain. *Brit J Addict* 1989; 84 (6): 647-652.
70. Hawks RD, Bahr SH. Religión and drug use. *J Drug Educ* 1992; 22 (1): 1-8.
71. Polaino A. *Psicología patológica.* UNED Madrid 1991; 2.