

# Conductas de riesgo en adolescentes: drogas

**A. Arteaga Olleta.** Universidad Pública de Navarra. Departamento Ciencias de la Salud. Profesor Contratado. Doctor. Ex-Director del Programa de prevención indicada para adolescentes Susperu (Fundación Proyecto Hombre Navarra).

## Resumen

El consumo de drogas es una conducta de riesgo cuyo inicio se suele dar en la adolescencia y que puede causar diversos problemas, desde el abuso hasta la adicción. Algunas de las características de la adolescencia favorecen el inicio y el mantenimiento de esta y otras conductas de riesgo. Pese a la percepción social de que la prevalencia del consumo de drogas en la etapa adolescente ha aumentado con el paso del tiempo, los datos disponibles indican que los consumos de todas las drogas, legales e ilegales, en los adolescentes han disminuido o se han mantenido desde que se tiene información (año 1994) hasta la actualidad (2018). Pese a ello, el fenómeno del consumo resulta una realidad que debe ser abordada tanto desde la prevención como desde el tratamiento. Teniendo en cuenta el modelo de salud basado en los factores de riesgo y de protección, la intervención educativa de las personas adultas de referencia resulta clave para el desarrollo de recursos en los adolescentes con el objetivo de minimizar los problemas asociados a sus consumos de drogas.

**Palabras clave:** *Adolescencia; Conductas de riesgo; Consumo de drogas; Factores de riesgo; Factores de protección.*

## Abstract

Drug use is a risky behavior that usually begins in adolescence and can cause various problems, from abuse to addiction. Some of the characteristics of adolescence favor the initiation and maintenance of this and other risk behaviors. Despite the social perception that the prevalence of drug use in adolescence has increased over time, the available data indicate that the use of all drugs, legal and illegal, in adolescents has decreased or remained stable, since such information is available (year 1994) to the present (2018). Anyhow, the phenomenon of consumption is a reality that must be tackled dually, from both prevention and treatment approaches. Taking into account the health model based on risk and protective factors, the educational intervention of reference adults is key for the development of resources in adolescents with the aim of minimizing the problems associated with their drug use.

**Key words:** *Adolescence; Risk behaviors; Drug consumption; Risk factors; Protection factors.*

## La adolescencia y las conductas de riesgo

### Introducción

Adolescencia y conductas de riesgo son dos conceptos íntimamente relacionados, que van de la mano. Si bien en todas las etapas vitales las personas llevamos a cabo conductas que entrañan riesgos, es en esta etapa cuando más se intensifican y cuando parecen tener consecuencias más marcadas. Es importante distinguir distintas realidades al respecto de esta relación entre adolescencia y conductas de riesgo. Existen diferentes tipos de adolescentes:

- 1. Adolescentes con conductas de riesgo.** Se trata de la gran mayoría de jóvenes adolescentes. La búsqueda de nuevas sensaciones y de experimentación propias de esta etapa hacen que se lleven a cabo conductas que suponen riesgos. Ejemplos de ello son conductas como conducir la bici sin casco, probar porros, tener episodios de abuso de alcohol, exponerse a peligros físicos, etc.

Si bien en todas las etapas vitales las personas llevamos a cabo conductas que entrañan riesgos, es en esta etapa de la adolescencia cuando más se intensifican y cuando parecen tener consecuencias más marcadas

La prevención universal, que se dirige a toda la población adolescente, es la encargada de intentar evitar o minimizar los efectos de estas conductas.

2. **Adolescentes con conductas de riesgo problemáticas.** Aunque toda conducta de riesgo entraña peligro y puede tener consecuencias negativas, existen algunas de ellas que se caracterizan por un riesgo más elevado o más probable. Suelen darse en ciertos grupos o ambientes en los que se propician dichas conductas; no son generalizadas, sino propias de jóvenes que asumen este mayor riesgo. Hay adolescentes que llevan a cabo conductas como algunos tipos de delincuencia, consumo habitual de alcohol o porros, trapicheos, conductas sexuales de riesgo, etc. En este caso, las actuaciones de prevención selectiva, dirigidas a grupos y a jóvenes de mayor riesgo, pretenden minimizar los efectos de estas conductas que identificamos como problemáticas.
3. **Adolescentes en riesgo con conductas peligrosas.** Se trata de jóvenes con mayor vulnerabilidad, que acumulan importantes factores de riesgo, cuyas conductas de riesgo son un síntoma de un problema o de un estado personal. Suelen presentar diferentes conductas de riesgo asociadas o relacionadas entre sí<sup>(1)</sup>, como por ejemplo borracheras, consumos de tabaco y hachís, sexo sin protección o comportamiento vial inseguro, que conllevan consecuencias que se van sumando<sup>(2)</sup>. Adolescentes que están en el circuito de centros de menores de protección o de reforma son un ejemplo de esos perfiles. Los programas de prevención indicados se dirigen a estos adolescentes en situación de riesgo que presentan una problemática personal que va más allá de las meras conductas concretas.

## Evolución de las conductas de riesgo: ¿están aumentando?

Existen determinados fenómenos que socialmente tienen un impacto importante y que preocupan recurrentemente a la sociedad en su conjunto. Dependiendo del momento histórico y social que se esté viviendo, preocupan más unos u otros. Las noticias de alto impacto social están muy relacionadas con el hecho de que tengan mayor o menor eco en el conjunto de la sociedad. Así, en las últimas décadas y en los últimos años han destacado noticias relacionadas con los consumos de drogas, con la violencia de género, con las agresiones llevadas a cabo por menores, o con las agresiones sexuales. Todas ellas han tenido en común el hecho de haber sensibilizado a la sociedad de su importancia y de haber provocado respuestas mediáticas y sociales.

La percepción general, cuando aparecen este tipo de noticias, suele ser que son realidades que están aumentando, y se acompaña de una sensación de impotencia y de miedo a la falta de control de dichas realidades. Sin embargo, muchas de estas percepciones no responden a la realidad. La proximidad de los hechos recientes, o la gravedad de algunos de ellos, llevan a las personas y a los medios a alimentar un sesgo de percepción que nos induce a pensar que los fenómenos graves que conocemos son más generalizados de lo que en realidad lo son. Esta percepción de la realidad por encima de los datos objetivos puede deberse a diversas razones. Por un lado, a la mayor visibilización del fenómeno, llevada a cabo por medios de comunicación y colectivos sociales. Por otro lado, a la mayor conciencia social y el hecho de que se denuncien cada vez más los hechos visibilizados. Y, por último, a que lo anterior conlleva un aumento de las medidas políticas y de las intervenciones policiales y judiciales ante los fenómenos visibilizados y denunciados.

Por todo lo anterior, resulta fundamental no dejarse arrastrar por estas “olas mediáticas” y por las sensaciones generales que se generan a menudo ante estos fenómenos preocupantes. Antes de dar por buenas afirmaciones como “el número de mujeres asesinadas por violencia de género va en aumento” o “los consumos de drogas en adolescentes están aumentando”, conviene ser personas críticas y contrastarlas con la realidad disponible.

En este sentido, nos encontraremos con respuestas que nos indicarán que se trata de realidades de gran gravedad, pero cuyos datos no son tan alarmantes como parece, en el sentido de que sean realidades nuevas que se están descontrolando. Por ello, la responsabilidad de los profesionales es saber que se trata de conductas que siguen estando ahí, que tienen una gran importancia, pero que deben ser analizadas con cautela a la hora de ser cuantificadas o de valorar su progresión. Es una responsabilidad de las personas profesionales analizar y valorar las realidades, y lanzar mensajes responsables y poco “populistas” al respecto.

**Es fundamental no dejarse arrastrar por estas “olas mediáticas” y por las sensaciones generales que se generan a menudo ante estos fenómenos preocupantes. Conviene ser personas críticas y contrastarlas con la realidad disponible**

# Evolución de los consumos

**No es cierto que los consumos de drogas estén aumentando conforme pasan los años**

Algo así ocurre con el consumo de drogas en adolescentes. Ante la pregunta “¿por qué están aumentando los consumos de drogas en los adolescentes?”, cabe empezar la respuesta negando la mayor. No es cierto que los consumos estén aumentando conforme pasan los años. Los datos que a continuación se exponen nos indican que la tendencia no es en absoluto ascendente.

Así, si se atiende a la mejor encuesta que existe en nuestro país respecto a los datos de consumo en adolescentes de entre 14 y 18 años, denominada ESTUDES y que es llevada a cabo cada dos años por el Plan Nacional Sobre Drogas<sup>(3)</sup>, se encuentra un descenso o una estabilización en las diferentes sustancias consumidas por la población adolescente. Mientras que hace 25 años el 21,6% de los y las adolescentes en España consumían tabaco diariamente, esta cifra disminuyó hasta el 9,8% en 2018, tras un progresivo descenso año a año<sup>(4)</sup>. Respecto al consumo de alcohol, se pasó de un 75,3% de adolescentes varones que en 1994 habían bebido en el último mes a un 57,2% en 2018; en el caso de las chicas, en el mismo periodo pasaron del 74,9% al 59,8%. Merece ser comentado el cambio de algunos patrones de consumo de alcohol entre los adolescentes: pese a que ha aumentado el porcentaje de jóvenes que no beben alcohol<sup>(5)</sup>, entre quienes sí lo hacen ha aumentado el consumo intensivo, caracterizado por ingestas de mayores cantidades de alcohol en intervalos menores de tiempo<sup>(6)</sup>.

El caso del *cannabis* merece comentario detallado. Mientras que en 1994 lo había consumido en el último mes el 12,4% de adolescentes, durante una década se dio un vertiginoso aumento, llegando a alcanzar este consumo el 25,1% en 2004. A partir de entonces la cifra se estabilizó y fue decayendo progresivamente, hasta alcanzar el 19,3% en 2018. En el último lustro se mantiene constante más o menos esta cifra: uno de cada 5 adolescentes entre 14 y 18 años ha fumado *cannabis* el último mes.

Parecida tendencia, aunque con prevalencias obviamente mucho menores, han seguido los consumos de otras drogas ilegales. En el caso de los varones, se pasó de un 1,4% de chicos adolescentes que en 1994 habían consumido cocaína en el último mes, a un pico en 2004, en el que la cifra aumentó hasta el 5,1%, descendiendo posteriormente hasta el 1,3% actual. Las chicas siempre consumen drogas ilegales en menor proporción que los varones. En el caso de la cocaína se confirma este dato, así como la tendencia descrita para los chicos: en 2004 el 0,7% de chicas adolescentes habían consumido el último mes, siendo esta cifra diez años después del 2,6%, para posteriormente descender notablemente hasta el 0,6%. Parecidas tendencias han seguido otras drogas, sobre todo con efecto estimulante (anfetaminas en forma de *speed* o de pastillas) o alucinógeno (ketamina, GHB, setas alucinógenas).

A la luz de los datos, surge una pregunta: ¿por qué tendemos a pensar algo que no es cierto? Como se señalaba en el apartado anterior, nos referimos a un fenómeno en el que llevamos muchos años con la “lupa” puesta. Hace ya décadas que socialmente, mediáticamente y políticamente se dio un proceso progresivo que incluyó la visibilización del problema, la reivindicación social de medidas políticas, el desarrollo de estas, la intervención para intentar paliar y ayudar a las personas con este problema y el desarrollo de un amplio abanico de medidas y programas de prevención.

Los consumos de drogas han tenido una evolución a lo largo de la Historia, y a la par de ella se ha desarrollado la preocupación social por ellos. Tras unas décadas del siglo pasado en las que el consumo de heroína despertó un clamor social, fueron al final de ese siglo e inicio del actual los consumos de estimulantes los que comenzaron a visibilizarse como problemáticos. Los consumos de éxtasis unidos a la fiesta y posteriormente los de cocaína como droga de moda coparon la atención. En los últimos años los consumos de alcohol y de *cannabis*, debido a su generalización, y los consumos de cocaína, droga que genera gran adictividad, han sido objeto de tratamiento en los centros para las adicciones.

En cualquier caso, y a modo de resumen, se puede afirmar lo siguiente: el consumo de drogas en la adolescencia no está aumentado, lo que contradice ciertas percepciones sociales. Sin embargo, hay ciertos consumos que son muy significativos, bien porque afectan a una parte importante de adolescentes, bien porque su abuso y su adicción acarrear consecuencias negativas importantes.

## ¿Por qué se sigue consumiendo?

Ante los datos aportados, surge esta pregunta: si se ha hecho un importante esfuerzo para prevenir e informar a las personas jóvenes sobre los riesgos de ciertos consumos, ¿por qué se sigue consumiendo? Pese a que se ha aclarado que lo cierto es que los consumos no han aumentado, no es menos cierto que se sigue consumiendo de una manera significativa. (Por cierto, no solo los adolescentes, también los adultos mantenemos esta dinámica).

**En el último lustro se mantiene constante más o menos esta cifra: uno de cada 5 adolescentes entre 14 y 18 años ha fumado *cannabis* el último mes**

Veamos algunos aspectos que influyen en el hecho de que el consumo se mantenga como un fenómeno que sigue acompañando a los jóvenes como una de las principales conductas de riesgo<sup>(7)</sup>. Algunas de ellas tienen que ver con características que son propias de la adolescencia, y otras son propias del momento social que nos toca vivir; tienen que ver con valores propios de nuestro tiempo.

Entre las características evolutivas propias de la adolescencia que aumentan la probabilidad del consumo de drogas se encuentra, por un lado, el progresivo aumento de la influencia de los iguales en detrimento de la influencia de los padres, con las consiguientes conductas de conformidad grupal. Por otro lado, está la formación de la identidad personal, que conlleva la necesidad de autoafirmación y la búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones.

Dos características propias de nuestro tiempo son: la inmediatez y la baja tolerancia a la frustración. Ambas están ligadas al consumo, ya que este proporciona efectos inmediatos y no exige ninguna demora para alcanzar el bienestar. En este sentido, no hay que olvidar que los consumos de drogas, como cualquier conducta de riesgo, se caracterizan por su efecto a corto plazo positivo, que se produce casi con total seguridad, mientras que los posibles efectos negativos suelen llegar a largo plazo, y no siempre llegan. Por el contrario, las conductas saludables suelen requerir un esfuerzo a corto plazo que reportará beneficios solo con el paso del tiempo, nunca en el mismo momento (Tabla I).

Por ese motivo, el consumo de drogas responde a esa inmediatez con efectos agradables que motivan hacia dicho consumo a la persona que no tiene un criterio claro o una decisión tomada. Esta es la "trampa" de las drogas, que explica por qué se consumen aun cuando se conozca el riesgo que entrañan. Por todo ello, las experiencias positivas previas en los primeros momentos de consumo refuerzan el mismo, pasando a ser una conducta que se repite, momento a partir del cual los riesgos se incrementan.

Añadamos a esto otros valores sociales asociados. En primer lugar, el consumismo, que empuja a las personas a consumir lo que sea, en aras de la satisfacción más rápida. Se consumen ropas, actividades, comidas, caprichos, drogas. En segundo lugar, el hedonismo, esa cultura cada vez más impregnada en nuestra sociedad que nos transmite que no se puede estar mal, hay que pasarlo bien, y para ello vale cualquier medio que se utilice. Por último, el presentismo, asociado directamente a la inmediatez, ya explicada.

## El modelo de salud de factores de riesgo y factores de protección

¿De qué depende que se acabe o no teniendo problema con las drogas? El modelo de salud basado en la existencia de factores de riesgo y factores de protección asociados al desarrollo de un problema de salud<sup>(8)</sup> es perfectamente aplicable al campo de los consumos de drogas y las adicciones, al igual que ayuda a entender otros problemas de salud.

Las investigaciones en el campo de las adicciones vienen a confirmar que existe una serie de situaciones de índole personal y social que predisponen a una persona a desarrollar problemas al consumir drogas. Por el contrario, se ha observado igualmente que hay determinadas condiciones que protegen a las personas de este tipo de situaciones, reduciendo la probabilidad de que tengan problemas por el consumo de sustancias. Estas condiciones explicarían, por ejemplo, por qué un adolescente que comienza con 12 años a fumar tabaco y tomar alcohol, llega en su vida adulta a desarrollar una adicción, a diferencia de otro que, con los mismos antecedentes de consumo, no desarrolla problemas asociados al consumo y mantiene una vida satisfactoria.

A las circunstancias personales y sociales que favorecen el consumo se les denomina *factores de riesgo*; a las que reducen la probabilidad de consumir o de tener problemas con las drogas, *factores de protección*. Así, los factores de riesgo son aquellos aspectos personales o sociales que incrementan la probabilidad de que exista un consumo problemático o no deseable. Los factores de protección son aquellos aspectos que, por el contrario, favorecen el desarrollo saludable del individuo, actuando como moderadores o contrarrestando los factores de riesgo.

Son factores de riesgo a nivel personal para el abuso de las drogas: la baja autoestima, la dificultad para asumir responsabilidades, la ausencia de normas y límites, la impulsividad, la agresividad en el afrontamiento de problemas o la presencia de valores como el individualismo, el presentismo, el hedonismo o el consumismo. Por el contrario, una adecuada autoestima, la autonomía acorde a la edad, la capacidad para tomar decisiones, la asertividad y la gestión emocional actúan como factores protectores.

**Una adecuada autoestima, la autonomía acorde a la edad, la capacidad para tomar decisiones, la asertividad y la gestión emocional actúan como factores protectores para el consumo problemático de drogas**

En el ámbito familiar son factores de riesgo la falta de cohesión familiar, la ausencia o inconsistencia de límites y normas, la inadecuada supervisión parental, la sobreprotección y las actitudes permisivas por parte de los progenitores. Sin embargo, son factores de protección la cohesión familiar, un estilo de comunicación asertiva en la familia, los modelos adecuados para afrontar los conflictos, la adecuada supervisión y los refuerzos adecuados al esfuerzo realizado.

Asimismo, se conocen otros factores de riesgo y de protección relacionados con otros ámbitos como son el escolar, el comunitario o el del grupo de iguales<sup>(8)</sup>. En todos ellos, cuanto mayores factores de protección existan en la persona o se potencien en ella, más probable será que desarrolle recursos para poder afrontar con éxito las situaciones de riesgo, como lo son por ejemplo las relacionadas con los consumos de drogas. Por ello, son de gran interés las acciones encaminadas a trabajar con los adultos significativos, sobre todo en los medios familiar<sup>(9)</sup> y escolar<sup>(10)</sup>.

## El papel de las personas adultas

No cabe duda de que el papel de las personas adultas tiene una gran relevancia e influencia en lo que las personas jóvenes hacen. Por un lado, por el modelado que aquellos ejercen sobre estos, como ya se ha comentado en lo referido a ciertos valores y conductas, como el propio consumo. Y, por otro lado, por los mensajes que transmiten y por las intervenciones que llevan a cabo en el proceso educativo de acompañamiento de sus adolescentes más cercanos.

Algunas preguntas merecen una reflexión. ¿Qué mensajes lanzamos y qué fomentamos en los adolescentes?, ¿Qué modelos de consumo somos, qué tipo de valores les transmitimos?, ¿Qué podemos hacer las personas adultas con nuestros y nuestras adolescentes, qué responsabilidad tenemos? Y las personas profesionales, ¿qué podemos trabajar o transmitir a las personas adultas de referencia?

El modelo de salud<sup>(8)</sup> explicado en el apartado anterior puede ofrecer algunas respuestas a estas preguntas. Si las personas adultas ayudan a minimizar lo más posible los factores de riesgo presentes, y a maximizar los factores de protección en sus adolescentes, y sobre todo si trabajan en esa clave desde que son niños, estarán trabajando para ayudarles a no desarrollar problemas más allá de los normales de esta etapa.

En concreto, trabajar con los hijos e hijas desde el momento del nacimiento en algunos de estos factores de protección es clave y mejora el pronóstico en lo que se refiere a potenciales futuros problemas con las drogas. Así, es un objetivo deseable fomentar desde la infancia:

- Experiencias de ocio gratificante, alternativas al consumismo, enseñándoles a disfrutar de pequeñas cosas o momentos agradables.
- Experiencias de frustración, fracaso, aprendizaje.
- Aprender a aburrirse, a perder el tiempo, tener tiempo libre en el que se puede no hacer nada especial, y no es necesario tener pantallas o medios materiales para estar bien.

Desarrollando algunos de los factores de protección ya descritos, otros aspectos en los que las personas adultas pueden incidir con los y las adolescentes son:

- Fomentar la autoestima desde la infancia, reforzando las conductas positivas, mostrando afectos positivos, fomentando la motivación, poniendo el acento más en el esfuerzo que en el resultado al acompañarles.
- Ayudar a desarrollar competencias personales que genéricamente se denominan "habilidades para la vida". Trabajar desde pequeños en el afrontamiento de problemas desarrollando habilidades de solución de conflictos, la toma de decisiones (ayudándoles a pensar), el control o gestión de las emociones o las habilidades sociales y de comunicación va a facilitar que la persona cuando sea adolescente haya adquirido recursos personales que le ayuden a gestionar con éxito los riesgos.
- Fomentar un clima familiar positivo, que cubra las necesidades tanto de afecto como de control. Un clima en el que se combinen cercanía, confianza, supervisión y límites de un modo positivo.
- Acompañar y orientar en el desempeño académico (o en algunos casos laboral) fomentando la identificación con las personas, las actividades y la cultura del centro. Ayudando a gestionar las dificultades y fomentando adquirir la motivación y dar el sentido a lo que dedican su tiempo.

**Trabajar con los hijos e hijas desde el momento del nacimiento en algunos de estos factores de protección es clave y mejora el pronóstico en lo que se refiere a potenciales futuros problemas con las drogas**

- Posibilitar el descubrimiento de áreas de interés personal que reporten satisfacción a la persona. El desarrollo de alternativas de ocio en las que pueda desarrollarse y sentirse bien.
- Fomentar y acompañar hacia la inserción social, posibilitando experiencias de vida en grupos diversos (familiares, de barrio, de la escuela, amistades), con el objetivo de que vaya poco a poco definiendo el tipo de relaciones sociales que quiere ir estableciendo.
- Transmitir con el ejemplo valores asociados a factores de protección para las conductas de riesgo. En concreto, valores como el esfuerzo, la solidaridad, la empatía, la implicación social o el cuidado personal ayudarán a la persona en la etapa adolescente a enfrentar mejor los posibles riesgos que se le puedan presentar.

## Tablas y figuras

Tabla I. Efectos a corto plazo y largo plazo de las conductas de riesgo y de las conductas saludables

CONDUCTAS	EFECTOS	
	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO
Conductas de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Positivos</li> <li>— Casi seguros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Negativos</li> <li>— Solo probables</li> </ul>
Conductas saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Esfuerzo o</li> <li>— Frustración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Positivos</li> <li>— Solo probables</li> </ul>

## Bibliografía

1. Jessor R. *Problem behavior theory: A half-century of research on adolescent behavior and development*. En: Lerner RM, Petersen AC, Brooks-Gunn J, editores. *The developmental science of adolescence: History through autobiography*. New York: Psychology Press; 2014. p. 239–56.
2. Garrido FJ, León-Jariego JC, López V, Ojea, FJ. *Asociación de las conductas de riesgo en adolescentes. Estrategias para su prevención*. *Index Enferm*. 2019; 28:110–4. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12197>.
3. *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2019. [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2018-19\\_Informe.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf).
4. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Moreno C. *Tendencias en el consumo de tabaco adolescente en España (2002-2018)*. *Adicciones*. 2019;31:289-97. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1111>.
5. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Rivera F, Moreno C (2019, en prensa). *Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018)*. *Gac Sanit*. 2019, en prensa. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.07.011>.
6. Golpe S, Isorna M, Barreiro C, Braña T, Rial A. *Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas*. *Adicciones*. 2017;29:256-67. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932>.
7. Becoña E. *Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas*. *Pap Psicol*. 2007;28:11-20. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf>.
8. Becoña E. *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2002. [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf).
9. Fernández-Montalvo J, Arteaga A, López-Goñi JJ, Ituráin, S. *Are there gender-based effects for an educational program for parents of adolescents with risk behaviors?* *J Marital Fam Ther*. 2019, en prensa. <https://doi.org/10.1111/jmft.12396>.
10. Peñalva A, López-Goñi JJ, Vega A, Satrústegui C. *Clima escolar y percepciones del profesorado tras la implementación de un programa de convivencia escolar*. *ESE. Estud Educ*. 2015;28:9-28. <http://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobre-educacion/article/viewFile/2728/2599>.

### Referencias de webs para consultar

- <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/home.htm>
- [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
- <https://www.fad.es/sustancias-y-otras-conductas/>
- <https://proyctohombre.es/>
- <https://suspertu.org/>
- <https://energycontrol.org/infodrogas.html>
- <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas>

## PREGUNTAS TIPO TEST

- 1. Respecto a la adolescencia y las conductas de riesgo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?**
  - a) La percepción general, cuando aparecen este tipo de noticias, suele ser que son realidades que están aumentando.
  - b) Genera una sensación de impotencia y de miedo a la falta de control de dichas realidades. Se debe a los medios de comunicación y a la mayor conciencia social.
  - c) Pese a que ha aumentado el porcentaje de jóvenes que no beben alcohol, entre quienes sí lo hacen ha aumentado el consumo intensivo, caracterizado por ingestas de mayores cantidades de alcohol en intervalos menores de tiempo.
  - d) Todas son ciertas.
  
- 2. Sobre las razones de porqué se sigue consumiendo, ¿cuál no es cierta?**
  - a) El progresivo aumento de la influencia de los iguales en detrimento de la influencia de los padres.
  - b) La baja tolerancia a la frustración, no tiene ninguna influencia en el consumo de drogas.
  - c) La necesidad de autoafirmación.
  - d) La búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones.
  
- 3. Sobre los factores de riesgo y protección personales, uno de estos factores es falso. ¿Cuál?**
  - a) La baja autoestima.
  - b) La dificultad para asumir responsabilidades.
  - c) La presencia de normas y límites claros.
  - d) La impulsividad.