

## Autoconcepto y consumo de drogas legales en la adolescencia

Igor Esnaola Etxaniz

Profesor del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Escuela Universitaria de Magisterio de Bilbao.  
Universidad del País Vasco.

### Resumen

El objetivo de esta investigación ha sido analizar la relación entre el autoconcepto y el consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) en la adolescencia. La muestra consta de 627 adolescentes entre los 12 y los 18 años (edad media 15.33), siendo 327 mujeres y 300 varones. Los resultados indican que los sujetos fumadores se perciben peor que los no fumadores en las subescalas de autoconcepto académico, autoconcepto familiar, condición física, autoconcepto físico general y autoconcepto general. En cuanto al alcohol, los sujetos que no beben se perciben mejor que los sujetos que beben de vez en cuando en las subescalas autoconcepto académico, autoconcepto familiar y autoconcepto general; sin embargo, los sujetos que beben de vez en cuando se perciben mejor que los no bebedores en el autoconcepto social y el autoconcepto físico.

### Palabras Clave

Autoconcepto, tabaco, alcohol, adolescencia

### Summary

The purpose of this research has been to analyze the relationship between self-concept and legal drugs consumption (tobacco and alcohol) in adolescence. The sample consists of 627 adolescent (327 females and 300 males) aged between 12 and 18 years old (medium age 15.33). The results show that smokers have worse perception than non-smokers in academic self concept, familiar self-concept, physical condition, physical self concept and general self-concept. About the consumption of alcohol, non-drinkers have better perception than people that drink sometimes in academic self-concept, familiar self-concept and general self-concept; however, people that drink sometimes have better perception than non-drinkers in social self-concept and physical self-concept.

#### Correspondencia a:

Dirección de trabajo: Avenida Ramón y Cajal, 72 - 48014 Bilbao, Vizcaya, España. Tel: 94-6014594.  
Fax: 94-6017500. E-mail: [pepeseti@sf.ehu.es](mailto:pepeseti@sf.ehu.es).



## Key Words

Self-concept, tobacco, alcohol, adolescent.

## Résumé

Le but de cette recherche a été analyser le rapport entre l'auto-concept et la consommation de drogues légales (le tabac et l'alcool) dans l'adolescence. L'échantillon consiste en 627 adolescents (327 femmes et 300 mâles) âgé entre 12 et 18 ans (le moyen vieillissent 15.33). Les résultats montrent que les fumeurs ont pire la perception que des non-fumeurs dans le sous-échelles de l'auto-concept académic, l'auto-concept familier, l'auto-concept fisique général et l'auto-concept général. Quant á l'alcool, les sujets qui ne boivent pas ont meilleure perception que les sujets que boivent parfois dans les sous-échelles del l'auto-concept académic, l'auto-concept familier et l'auto-concept général; cependant, les gens qui boivent parfois ont la meilleure perception que des abstèmes dans l'auto-concept sociale.

## Most Clé

L'auto-concept, le tabac, l'alcool, l'adolescence.

## I. INTRODUCCIÓN

La incidencia del consumo de drogas en nuestra sociedad y los problemas sociales derivados, han hecho que éste se convierta en uno de los problemas de salud pública más importantes con los que se enfrenta la sociedad del bienestar en nuestra época.

El consumo de tabaco y alcohol está presente en numerosos ámbitos de relación social propios de nuestra sociedad, además de en los medios de comunicación, la publicidad, las costumbres cotidianas, etc., existiendo una gran facilidad de acceso a las sustancias por parte de los adolescentes. La edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes españoles ha descendido a los 13 años, según datos de la última encuesta presentada por la ministra de sanidad, Elena Salgado, y la delegada del plan nacional Sobre

Drogas (PNSD), Carmen Moya. Como respuesta al aumento del consumo de alcohol la consejería de sanidad y consumo va a lanzar una campaña publicitaria con la que pretende apelar a la implicación de los padres en la prevención del consumo de alcohol entre los menores de edad. En cuanto al tabaco, aumentan las leyes en las que se está empezando a prohibir que se fume en lugares públicos y laborales.

Por otro lado, el autoconcepto es una variable crucial para entender el ajuste conductual y emocional de los individuos, que se va desarrollando paulatinamente en los contextos de socialización. La psicología actual atribuye un papel importante al autoconcepto como factor motivador de la conducta y garantizador de la salud mental de la persona. El interés por el estudio del autoconcepto y su vinculación



a determinadas variables de ajuste social, debería aportar pues, nuevos y muy valiosos datos para el conocimiento, explicación y optimización de la conducta humana (Pons y Borjano, 1996).

## Antecedentes

Dos dominios aparecen relacionados en repetidas ocasiones con el consumo de sustancias (tabaco y alcohol): el *autoconcepto escolar* y el *autoconcepto familiar*. Las investigaciones parecen indicar que existe una relación negativa entre ambas variables; es decir, aquellos adolescentes que consumen sustancias poseen puntuaciones más bajas en el *autoconcepto escolar* y *familiar* (Abu-Shams, de Carlos, Tiberio, Sebastián, Guillén y Rivero, 1997; Andrews y Duncan, 1997; Blánquez y Díaz Atienza, 2001; Emery, McDermott, Holcomb y Marty, 1993; McInman y Grove, 1991; Pons y Borjano, 1996; Romero, Luengo y Otero-López, 1995; Young, Werch y Bakema, 1989). Un bajo autoconcepto en la familia y en la escuela puede actuar como motivadora de la iniciación o el progreso en el consumo de drogas. Una baja autovaloración en estos ámbitos puede actuar, a que se debilite la vinculación del individuo con esos grupos convencionales y a que busque grupos de referencia alternativos y nuevas vías de acción a través de las que poder reponer la autoestima.

Abu-Shams et al. (1997), y Blánquez y Díaz Atienza (2001) afirman que los adolescentes fumadores tienen un menor *autoconcepto total* que los no fumadores. Mendoza, Carrasco y Sánchez (2003) concluyen que los adolescentes que consumen alcohol se sienten menos *sanos*, presentan una mayor insatisfacción res-

pecto a su *imagen corporal*, se sienten menos *felices*, padecen más *trastornos del estado de ánimo* y los *sentimientos de indefensión* suelen ser más frecuentes entre ellos, en relación a los no consumidores. Graña, Muñoz-Rivas, Andreu y Peña (2000) afirman que las mayores puntuaciones en cuanto a la *hipersensibilidad negativa* o la *autodepreciación* son obtenidas por los sujetos que además de consumir regularmente alcohol en sus diversas formas también fuman de forma habitual y también obtienen un bajo concepto de sí mismos cuando piensan en cómo los demás les valoran (menores puntuaciones en *autoconcepto positivo*). Por tanto, una mayor *satisfacción personal* sería un adecuado predictor de una menor implicación del adolescente en el consumo de drogas.

Newcomb y Bentler (1988) señalan que el uso de drogas por parte de los adolescentes, va unido a una inadecuada *madurez psicosocial*, lo cual además tiene perdurabilidad al llegar a la vida adulta.

Sin embargo, con respecto al *dominio social* o de relaciones con los pares, los resultados indican que a mayores puntuaciones en la percepción de las relaciones sociales con los pares, los adolescentes consumen tabaco y alcohol con mayor frecuencia (Dolcini y Adler, 1994; Romero et al., 1995) y también la *percepción de las relaciones con los pares del sexo opuesto* aparece positivamente asociada con el consumo de tabaco y alcohol (McInman y Grove, 1991). Por el contrario, Blánquez y Díaz Atienza (2001) encuentran mayores puntuaciones en los no fumadores en las dimensiones *social* y *emocional*.

Los adolescentes que perciben su *comportamiento* en general como problemático,



menos conformista o desobediente consumen tabaco y alcohol con mayor frecuencia (Dolcini y Adler, 1994). Del mismo modo, los adolescentes que se perciben con menor *honestidad*, *honradez*, consumen tabaco más frecuentemente (McInman y Grove, 1991).

En cuanto al dominio físico, Dolcini y Adler (1994) no encontraron relación directa entre el consumo de sustancias legales (tabaco y alcohol) y el *autoconcepto físico*. En cambio Pastor, Balaguer y García-Merita (en prensa), sí encontraron correlaciones negativas de la percepción (autoconcepto) en *competencia física* con el consumo de alcohol y tabaco.

Goñi, Rodríguez y Ruiz de Azúa (en prensa) intentaron identificar las eventuales relaciones que pueden producirse entre el *autoconcepto físico* y distintos hábitos de vida (consumo de alcohol y tabaco, salud subjetiva, alimentación...) en una muestra comprendida entre los 12 y 23 años. Estos autores, afirman que los no fumadores ofrecen mejores índices que los fumadores en todas las subescalas del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) resultando significativas las diferencias en tres de ellas: *habilidad física*, *condición física* y *autoconcepto general*. En cuanto a las diferencias en el autoconcepto de las personas catalogadas como bebedoras frente a las no bebedoras, las diferencias favorecen al grupo que "no bebe" en las subescalas de *habilidad física*, *condición física*, *autoconcepto físico general* y *autoconcepto general*.

## Objetivo

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) y el autoconcepto desde una perspectiva multidimensional.

## 2. MÉTODO

### Participantes

La muestra de esta investigación estaba compuesta por 627 adolescentes entre los 12 y 18 años (media de edad 15.33 años), de los cuales 327 eran mujeres (52.2 %) y 300 eran varones (47.8 %). En función del curso la muestra se agrupa de la siguiente manera: 1º de ESO (n = 114, 18.2%), 2º de ESO (n = 123, 19.6%), 3º de ESO (n = 97, 15.5%), 4º de ESO (n = 113, 18.0%), 1º de Bachillerato (n = 112, 17.9%) y 2º de Bachillerato (n = 68, 10.8%). En cuanto al tipo de escuela, 407 (64.9%) eran de escuelas públicas y 220 (35.1%) de escuelas privadas.

### Instrumentos

En esta investigación se administraron dos cuestionarios:

Autoconcepto Forma 5 (AF5) (García y Musitu, 2001): Este cuestionario consta de cinco subescalas: *autoconcepto académico/laboral*, *autoconcepto social*, *autoconcepto emocional*, *autoconcepto familiar* y *autoconcepto físico*.

Autokontzeptu Fisikoaren Itaketa (AFI): Se trata de un cuestionario para medir el autoconcepto físico en lengua vasca de nueva creación (Esnaola, en prensa). El AFI consta de un total de 30 ítems (5 por subescala) y se divide en seis subescalas: *habilidad física*, *condición física*, *atractivo físico*, *fuerza*, *autoconcepto físico general* y *autoconcepto general*. Se tomó la decisión de utilizar este cuestionario, ya que la subescala de autoconcepto físico del AF5 está formado por ítems relativos al atractivo y la habilidad deportiva conjuntamente. Se cree necesario e interesante poder analizar



la influencia del tabaco y el alcohol en cada una de las dimensiones específicas del autoconcepto físico.

*Registro de consumo de tabaco y alcohol:* A los sujetos se les preguntaba por la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol a la semana. En cuanto al consumo de tabaco se les daban seis respuestas posibles: no fumo, fumo menos de 10 cigarros a la semana, fumo entre 10-20 cigarros a la semana, fumo entre 20-30 cigarros a la semana, fumo entre 30-40 cigarros a la semana y fumo más de 40 cigarros a la semana. En cuanto al consumo de alcohol, se les daban cinco respuestas posibles: a diario, alguna vez a la semana (pero no todos los días), menos de una vez a la semana, no bebo y he dejado de beber alcohol por completo (por lo menos hace un mes).

## Procedimiento

En primer lugar se contactó con los centros y se informó de la finalidad del estudio. Después de obtener la autorización de los centros, se concertó la fecha de administración. Los cuestionarios fueron repartidos en las aulas por el autor de este estudio, después de dar una explicación sobre su contenido y aclarar dudas. Durante el proceso colectivo, se aclararon dudas que surgieron al rellenar los cuestionarios y se revisaron si estaban cumplimentados adecuadamente a la hora de entregarlos.

En cuanto al consumo de tabaco a la semana, se reclasificaron a los sujetos en dos grupos: los no fumadores ( $n = 516$ ) y los fumadores ( $n = 72$ ).

En cuanto al consumo de alcohol, en un principio se reclasificaron a los participantes en tres grupos: los bebedores habituales ( $n = 2$ ), los que bebían de vez en cuando ( $n =$

268) y los no bebedores ( $n = 356$ ). Como la muestra de bebedores habituales era únicamente de dos (algo bastante lógico en la adolescencia), se decidió eliminar a estos dos sujetos y comparar los resultados de los sujetos no bebedores y los que bebían de vez en cuando.

La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que las subescalas que cumplían las condiciones paramétricas eran el *autoconcepto social*, el *autoconcepto emocional*, el *autoconcepto físico del AF5* y el *autoconcepto escolar*; y las que no los cumplían *habilidad física*, *condición física*, *atractivo*, *fuerza*, *autoconcepto físico general*, *autoconcepto general* y *autoconcepto familiar*. Por tanto, para las subescalas que cumplían las condiciones paramétricas se realizó un T-Student y para las que no los cumplían un Mann-Whitney. Todos estos análisis se llevaron a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 11.5 para Windows.

## 3. RESULTADOS

En primer lugar, se exponen los resultados de la relación entre el consumo de tabaco y las puntuaciones en las subescalas del AF5 en la tabla I.

Los datos indican que existen diferencias estadísticamente significativas inter-grupos en las subescalas de *autoconcepto académico* ( $t = 6.149, p = .001$ ) y *autoconcepto familiar* ( $z = 4.827, p = .001$ ). En ambos casos los no fumadores se perciben mejor que los fumadores.

Hay que recordar que la subescala *autoconcepto físico* del AF5 incorpora ítems tanto del atractivo como de la habilidad deportiva, por lo que no resulta un índice preciso del autoconcepto físico. Por este motivo, resulta inte-



**TABLA 1:** Puntuaciones en las subescalas del AF5 y consumo de tabaco.

Autoconcepto	M (D.T.)	No fumador 6-49 (1.823)	Fumador 5-25 (1.526)
	Autoconcepto académico	$t$	
	Sig.		.001***
Autoconcepto familiar	$t$	4.117	4.937
	Sig.	.000***	.000***
Autoconcepto emocional	$t$	4.25	4.12
	Sig.	.000***	.000***
Autoconcepto social	$t$	7.55	7.47
	Sig.	.000***	.000***
Autoconcepto físico	$t$	5.47	5.25
	Sig.	.000***	.000***

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$

**TABLA 2:** Puntuaciones en las subescalas del AFI y consumo de tabaco.

	M (D.T.)	No fumador 18.73 (2.713)	Fumador 17.61 (2.185)
Habilidad física	$t$		1.556
	Sig.		.061
Conducta física	$t$	17.50	15.25
	Sig.	.000***	.000***
Atractiva física	$t$	18.92	18.78
	Sig.	.000***	.000***
Fuerza	$t$	14.58	15.31
	Sig.	.000***	.000***
Autoconcepto físico general	$t$	18.4	18.27
	Sig.	.000***	.000***
Autoconcepto general	$t$	21.56	19.66
	Sig.	.000***	.000***

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$

**TABLA 3:** Puntuaciones en las subescalas del AF5 y consumo de alcohol.

Autoconcepto	M (D.T.)	Subleche	Botas de vez en cuando
	<i>t</i>		
	Sig.		
Autoconcepto familiar	M (D.T.)	8.29 (1.512)	7.94 (1.723)
	<i>t</i>		
	Sig.		
Autoconcepto emocional	M (D.T.)	4.24 (1.828)	4.38 (1.692)
	<i>t</i>		
	Sig.		
Autoconcepto social	M (D.T.)	6.91 (1.188)	7.41 (1.188)
	<i>t</i>		
	Sig.		
Autoconcepto físico	M (D.T.)	5.25 (1.995)	5.77 (1.711)
	<i>t</i>		
	Sig.		

\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001

**TABLA 4:** Puntuaciones en las subescalas del AF5 y consumo de alcohol.

Habilidad física	M (D.T.)	Subleche	Botas de vez en cuando
	<i>t</i>		
	Sig.		
Condición física	M (D.T.)	17.19 (3.130)	16.51 (3.007)
	<i>t</i>		
	Sig.		
Aerobicidad física	M (D.T.)	15.71 (3.317)	16.43 (3.094)
	<i>t</i>		
	Sig.		
Fuerza	M (D.T.)	14.81 (4.554)	14.54 (4.819)
	<i>t</i>		
	Sig.		
Autoconcepto físico general	M (D.T.)	18.26 (3.516)	18.19 (3.041)
	<i>t</i>		
	Sig.		
Autoconcepto general	M (D.T.)	21.08 (3.780)	20.75 (3.744)
	<i>t</i>		
	Sig.		

\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001



resante observar el análisis de los resultados en el cuestionario específico del autoconcepto físico, en el cual, existen diferentes subescalas para cada subdominio. Los resultados en el cuestionario Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa (AFI) se exponen en la tabla 2.

Existen diferencias estadísticamente significativas intergrupos en las subescalas *condición física* ( $z = -2.348, p = .019$ ), *autoconcepto físico general* ( $z = -2.992, p = .003$ ) y *autoconcepto general* ( $z = -3.497, p = .001$ ). Los sujetos no fumadores se perciben mejor que los fumadores.

Por otro lado, se analizaron las diferencias en el autoconcepto en función del consumo de alcohol. Los resultados en el AF5 se exponen en la tabla 3.

Los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de *autoconcepto académico* ( $t = 3.130, p = .002$ ), *autoconcepto familiar* ( $z = 4.967, p = .001$ ), *autoconcepto social* ( $t = -4.455, p = .001$ ) y *autoconcepto físico* ( $t = -3.498, p = .001$ ). Los sujetos que no beben se perciben mejor que los sujetos que beben de vez en cuando en las subescalas de *autoconcepto académico* y *autoconcepto familiar*. Sin embargo, los sujetos que beben de vez en cuando, obtienen puntuaciones mayores que los que no beben en las subescalas de *autoconcepto social* y *autoconcepto físico*.

Sin embargo, recuérdese que la subescala *autoconcepto físico* del AF5 mezcla ítems del atractivo y la habilidad deportiva. Por tanto, habrá que observar los datos del cuestionario específico del autoconcepto físico que se presentan en la tabla 4.

Los datos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en el *auto-*

*concepto general* ( $z = 2.298, p = .022$ ). Los sujetos que no beben se perciben con mayor autoconcepto general que los que beben de vez en cuando.

## 4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que el consumo de tabaco y alcohol están relacionados con algunas dimensiones del autoconcepto. En cuanto al tabaco, los datos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de *autoconcepto académico*, *autoconcepto familiar*, *condición física*, *autoconcepto físico general* y *autoconcepto general*. Los sujetos no fumadores se perciben mejor que los fumadores. Estos resultados concuerdan con los hallados en las investigaciones previas en las que se señala, que los sujetos fumadores se perciben peor que los no fumadores en el *autoconcepto escolar* y *familiar* (Abu-Shams et al., 1997; Andrews y Duncan, 1997; Blázquez y Díaz Atienza, 2001; Emery et al., 1993; McInman y Grove, 1991; Pons y Borjano, 1996; Romero et al., 1995; Young et al., 1989) y en el *autoconcepto general* (Abu-Shams et al., 1997; Blázquez y Díaz Atienza, 2001; Goñi et al., en prensa).

En cuanto al consumo de alcohol, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el *autoconcepto académico*, *autoconcepto familiar*, *autoconcepto social*, *autoconcepto físico del AF5* y el *autoconcepto general*. Los sujetos que no beben, se perciben mejor que los sujetos que beben de vez en cuando en las subescalas de *autoconcepto académico* y *autoconcepto familiar*, corroborando los resultados de investigaciones previas (Abu-Shams et al., 1997; Andrews y Duncan, 1997; Blázquez y Díaz Atienza, 2001; Emery et al., 1993; McInman y Grove, 1991; Pons y



Borjano, 1996; Romero et al., 1995; Young et al., 1989), y en el *autoconcepto general* (Goñi et al., en prensa). Sin embargo, los sujetos que beben de vez en cuando, obtienen puntuaciones mayores que los que no beben en las subescalas de *autoconcepto social*, corroborando igualmente investigaciones previas (Dolcini y Adler, 1994; Romero et al., 1995) y *autoconcepto físico* del AF5.

Por tanto, estos resultados deberían ayudar a detectar aquellas dimensiones más afectadas por el consumo del tabaco y alcohol, que son principalmente el autoconcepto académico, el autoconcepto familiar y autoconcepto general, con el propósito de diseñar programas de prevención que disminuyan el consumo de estas sustancias.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Abernathy, T.J., Massad, L. y Romano Dwyer, L. (1995). The relationship between smoking and self-esteem. *Adolescence*, 30 (120), 899-907.
- Abu-Shams, K., de Carlos, M., Tiberio, G., Sebastián, A., Guillén, J. y Rivero, M. (1997). Autoconcepto de los adolescentes fumadores. *Psiquis*, 18 (9), 339-404.
- Alonso, C. y Del Barrio, V. (1996). Autoestima, asertividad, lugar de control y consumo de drogas legales. *Revista de Psicología de la Educación*, 19, 5-20.
- Andrews, J. A. y Duncan, S. C. (1997). Examining the reciprocal relation between academia motivation and substance use: effects of family relationships, self-esteem and general deviance. *Journal Behavioural Medicine*, 20 (6), 523-549.
- Blánquez, M. del P. y Díaz Atienza, J. (2001). Autoconcepto y síntomas depresivos en adolescentes fumadores y no fumadores. *Revista de Psiquiatría y de Psicología del Niño y del Adolescente*, 1, 9-17.
- Carrasco, A. M. (2004). Consumo de alcohol y estilos de vida: una tipología de los adolescentes españoles. *Revista de Psicología Social*, 19 (1), 51-79.
- Dolcini, M. M. y Adler, N. E. (1994). Perceived competences, peer group affiliation and risk behaviour among adolescents. *Health Psychology*, 13 (6), 496-506.
- Emery, E. M., McDermott, R. J., Holcomb, D. R. y Monty, P. (1993). The relationship between youth substance use and area-specific self-esteem. *Journal Sch Health*, 63, 224-228.
- Esnaola, I. (en prensa). *Elaboración y validación del cuestionario Autokontzeptu Fisikoaren Itakunketa (AFI) de autoconcepto físico*. Leioa: UPV/EHU.
- García, F. y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5. AF5*. Manual. Madrid: TEA.
- Goñi, A., Rodríguez, A. y Ruiz de Azua, S. (en prensa). Autoconcepto físico y estilo de vida en la adolescencia. *Intervención psicosocial*.
- Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencias*, 25 (2), 170-181.
- McInman, A. D. y Grove, R. (1991). Multidimensional self-concept, cigarette smoking and intentions to smoke in adolescents. *Australian Psychologist*, 26 (3), 192-196.
- Mendoza, M. I., Carrasco, A. M. y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12 (1), 95-111.



Newcomb, M. D. y Bentler, P. M. (1988). *Consequences of adolescent drug use: impact on the lives of young adults*. Beverly Hills, CA: Sage.

Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M. L. (en prensa). Estilo de vida saludable en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y sexo. *Revista de Psicología de la Salud*.

Pinazo, S., Pons, J. y Carreras, A. (2002). El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia: análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de Psicología*, 18 (1), 77-93.

Pons, J. y Borjano, E. (1996). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 21 (3), 229-244.

Romero, E., Luengo, M<sup>a</sup> y Otero-López, J<sup>a</sup>. (1995). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: un análisis longitudinal. *Revista de Psicología Social* 10 (2), 149-159.

Thorton, W., Douglas, G. A. y Houghton, S. J. (1999). Transition through stages of smoking. The effect of gender and self-concept on adolescent smoking behaviour. *J Adolesc Health*, 25 (4), 284-289.

Villa, E., Viñas, F., Ferrer, J. J., Caparrós, B., Pérez, I. y Cornellà, M. (2004). Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria. *Anales de Psicología*, 20 (1), 33-46.

Young, M., Werch, C. E. y Bakema, D. (1989). Area specific self-esteem scales and substance use among elementary and middle school children. *Journal of school Health*, 59 (6), 251-254.