



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**EL CONSUMO DE DROGAS EN LA
ADOLESCENCIA**

DRUG USE IN ADOLESCENCE

Realizado por:

ALBA HERRERA NOGUEROL

Tutor/a:

MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ MORENO

**CURSO ACADÉMICO: 2018/2019
CONVOCATORIA DE JUNIO**

Resumen

Este trabajo revisa las investigaciones que tienen por finalidad analizar la relación existente entre los jóvenes adolescentes y el consumo de sustancias adictivas. Así pues, se han reconocido una serie de elementos que influyen negativamente sobre esta problemática. A éstos se les ha denominado factores de riesgo. También se han hallado múltiples variables que debilitan la probabilidad de que el joven se inicie en el consumo de drogas, es decir, factores de protección. Del mismo modo, se ha encontrado que este hábito conlleva un gran número de consecuencias negativas para la persona.

En efecto, el consumo de drogas es una problemática social influida por numerosos estímulos que afecta a la salud, la educación y la seguridad pública, y concierne principalmente a los adolescentes, un colectivo altamente vulnerable.

Finalmente, se concluye haciendo hincapié en la importancia de la Educación Social en este ámbito.

Palabras clave: adolescentes; consumo de drogas; factores de riesgo; factores de protección

Abstract

This work reviews the research that aims to analyze the relationship between young adolescents and the use of addictive substances. Thus, a series of elements that negatively influence this problem have been recognized. These have been called risk factors. Multiple variables have also been found that weaken the likelihood that the young person will begin to use drugs, that is, protective factors. In the same way, it has been found that this habit involves a large number of negative consequences for the person.

In effect, drug use is a social problem influenced by numerous stimuli that affect health, education and public safety, and concerns mainly adolescents, a highly vulnerable group. Finally, it is concluded emphasizing the importance of Social Education in this area.

Keywords: adolescents; consumption of drugs; risk factor's; protection factors

INDICE

Introducción-Justificación	3
Método	6
Resultados	6
Discusión	17
Conclusiones	20
Referencias bibliográficas	23

Introducción-Justificación

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se establecen muchos cambios en el individuo (González, 2009; González y Naranjo, 2013), tales como el desarrollo de la sexualidad, la conciencia y el pensamiento complejo (González, 2009). En general, se producen transformaciones a nivel biológico, psicológico y social (González y Naranjo, 2013).

Este periodo de transformación entre la infancia y la adultez regula de un modo más efectivo la conducta de la persona. Sin embargo, esto no significa que el joven esté libre de problemas y que no existan riesgos para su salud (González y Naranjo, 2013).

Debido al retraso en la incorporación al mundo laboral, se ha originado un nuevo espacio vital entre niño-dependiente y adulto-autónomo: la juventud. Esto ha traído consigo la creación de otro fenómeno: la cultura juvenil, caracterizada por una serie de símbolos que la distinguen de las demás, tales como el lenguaje, la música, la vestimenta y el uso de drogas, con además cambios en la manera de consumirlas (González, 2009). Becoña (2000) reafirma que en los últimos años se ha producido un cambio en la vida recreativa de los jóvenes, siendo cada vez más habitual consumir drogas para aguantar toda la noche de fiesta y pasarlo mejor.

El joven es consciente de que en la sociedad todavía es considerado un niño-dependiente, un hecho que no acepta, lo que hará que actúe de forma que se le diferencie de los niños y demuestre independencia. Probar el tabaco y el alcohol sin el permiso de los adultos es percibido como un modo de manifestar dicha madurez (González, 2009).

Así pues, el adolescente experimenta cambios para acercarse a la adultez, sin embargo, son muchos los rasgos infantiles los que aún le caracterizan, como la curiosidad, la impulsividad, el egocentrismo, el deseo por el riesgo y por vivir el presente sin pensar en las consecuencias futuras, y las conductas disruptivas, entre las que se encuentra el consumo de sustancias adictivas (González, 2009).

En España, el inicio del consumo de drogas es bastante anticipado, en especial de tabaco y alcohol (Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez y Rodríguez, 2014). Éste predomina en la adolescencia media; entre los 13 y 16 años (Ruiz, Herrera, Martínez y Supervielle, 2014), y normalmente se da en presencia del grupo de iguales (Sánchez, Villarreal, Ávila, Vera y Musitu, 2014). Moreno, López de Lemus y Pérez (2016) añaden que la relación entre los adolescentes y las drogas se contextualiza mayoritariamente

durante los fines de semana en su tiempo libre y de ocio. Existen además diferencias de sexo en el consumo de drogas, siendo predominante en el caso de los hombres (Ramos, Hernández, Fuertes y Martínez, 2003; Luengo, Romero, Villar, Sobral y Gómez, 2006; Fantin y García, 2011; Rueda, Rangel, Camacho y Duarte, 2011; Vázquez et al., 2014). Igualmente, en las mujeres suele darse a una edad posterior (Ramos et al., 2003; Rueda et al., 2011).

Con el paso del tiempo, gran parte de los jóvenes reducen o detienen el consumo. Sin embargo, son muchos los que no sólo no lo abandonan, sino que además lo incrementan, convirtiéndose en un hábito altamente perjudicial (González, 2009).

Los profesionales de este ámbito han reconocido una serie de elementos que influyen negativamente sobre esta problemática. A éstos se les ha denominado factores de riesgo, de modo que un factor tendrá influencia, pero no causará por sí sólo el problema. La probabilidad de que se dé este problema crecerá a medida que se establezcan más factores de riesgo (González, 2009).

En esta línea, el consumo de drogas es un fenómeno multifactorial que afecta negativamente a la salud, la educación y la seguridad pública (Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena, 2012). Se trata de una problemática social extendida en todo el territorio nacional. A pesar de que se dan más casos en los barrios marginales, puede originarse en cualquier ambiente de la sociedad (Moreno et al., 2016).

Martínez (2007) admite que el consumo de sustancias adictivas no es representativo y único para un grupo social, cultural o económico, sino que concierne a toda la comunidad. Según González (2009), el comportamiento humano está orientado a la satisfacción de las necesidades. Están las primarias, como la alimentación y la vestimenta, las afectivas, referidas al hecho de querer y sentirnos queridos, y las sociales, que tienen relación con la integración en un grupo y su aceptación. El consumo de drogas satisface necesidades sociales, pues tiene la aprobación de la sociedad y representa gestos sociales como el acercamiento (se ofrece tabaco o alcohol para “limar asperezas”) y la alegría (se celebra con bebidas alcohólicas cualquier evento).

Martínez (2007) añade que el uso de sustancias adictivas representa una manera de escapar de la realidad, de huir de los problemas del día a día, de llenar ese vacío interior que puede llegar a sentir una persona.

Por otra parte, hay una gran confusión entre el consumo de drogas y el uso problemático de las mismas. El consumo es algo muy extendido, pues la mayoría consumimos alguna droga, ya sea tabaco, alcohol, café, té... y el uso problemático sólo afecta a una parte de la población (González, 2009).

Del mismo modo, existe una fase caracterizada por la primera vez que se consume y la repetición eventual. Esto no implica un gran problema, pero la persona no está libre de riesgos (González, 2009).

Se considera además que las drogas tienen distintos efectos adictivos, por lo que unas poseen más riesgo que otras. La manera de consumirlas también influye, siendo la vía intravenosa la más peligrosa y adictiva (González y Naranjo, 2013).

Las más consumidas por los jóvenes son el tabaco y el alcohol (Canales et al., 2012). Es habitual no asociar al tabaco el concepto de droga, lo que también influye negativamente en su consumo. En cuanto al alcohol, ésta es una sustancia adictiva cuyo uso es altamente frecuente y extendido (García, Giménez, Castro, Nebot y Ballester, 2018).

En la comunidad hay una gran aceptación social en el consumo de tabaco y alcohol (Peñañiel, 2009; González y Naranjo, 2013; García et al., 2018). Los adolescentes llegan a pensar que fumar y beber es “normal”, pues en el contexto comunitario la tolerancia hacia el uso de estas sustancias es bastante elevada, es decir, está sumamente normalizado (González y Naranjo, 2013). Esto indica que no es necesaria una gran cantidad de factores de riesgo para que se lleve a cabo el consumo juvenil de dichas sustancias (Peñañiel, 2009).

Los jóvenes consumidores normalmente hacen uso de más de una droga. El policonsumo es cada vez más predominante. Entre las combinaciones de sustancias más habituales destaca el consumo de tabaco, alcohol y cannabis. El resto de drogas (cocaína, éxtasis, heroína...) también se encuentran asociadas a otras sustancias psicoactivas, sin embargo, en menos proporción que las anteriores mencionadas. Esto hace pensar que son drogas que se consumen eventualmente, para complementar a otras sustancias y no como drogas principales (Vázquez et al., 2014).

Peñañiel (2009) coincide en que existe un estrecho vínculo entre los consumos de tabaco, alcohol y cannabis, y añade que el riesgo de drogadicción es mayor a medida que incrementa el número de sustancias consumidas.

Con relación a las drogas ilegales, Martínez (2007) confiesa que en Europa hay casi dos millones de personas consumidoras, un hecho que crea riesgos sociales relacionados con la incapacidad laboral temporal, las enfermedades mentales y los trastornos de conducta.

Actualmente, el consumo de sustancias ilícitas en España está relacionado con el ocio y afecta sobre todo a los jóvenes. El cannabis es la droga ilegal más consumida en el país, seguido de la cocaína y el éxtasis, constatando en los últimos años una importante disminución del uso de la heroína. Estas drogas en algunos casos se consumen de manera intermitente y esto hace creer a los adolescentes la idea falsa de que carecen de riesgos (Martínez, 2007).

Muñoz y Arellanez (2015) evidencian que los jóvenes de mayor edad muestran un porcentaje mayor en el consumo de sustancias ilegales.

En definitiva, la adolescencia es una etapa muy complicada (Moreno et al., 2016), entre los motivos destaca el hecho de que los menores tengan su primer contacto con el consumo de drogas (Falcón, 2015). Éste depende de múltiples factores (González, 2009; Moral, Rodríguez y Ovejero, 2010; Canales et al., 2012), los cuales detallaré a continuación.

Método

Para la búsqueda de la información he hecho uso de las siguientes bases de datos: SciELO y Dialnet, utilizando como descriptores: “*adolescentes*” AND “*drogas*”. He escogido 30 estudios sobre psicología, educación y sanidad, que disponen de texto completo, se corresponden con libros y artículos científicos, su idioma es el español y su fecha de publicación está comprendida entre los años 2000 y 2018.

Resultados

Los datos muestran que el consumo de sustancias adictivas por parte de los adolescentes viene dado por numerosos factores que se interrelacionan (Moral et al., 2010).

A nivel personal, encontramos que trastornos mentales como la depresión, la ansiedad (Moral et al., 2010; González y Naranjo, 2013) y el estrés, generados por las dificultades y los conflictos característicos de esa edad, constituyen variables predictoras del consumo adictivo (González y Naranjo, 2013; Muñoz y Arellanez, 2015; Moreno et al., 2016). Además, es habitual que los adolescentes que en alguna ocasión o frecuentemente toman

drogas, afronten las situaciones estresantes de la vida diaria bebiendo alcohol o fumando marihuana. Reconocen hacerlo para tranquilizarse o sentirse mejor (Muñoz y Arellanez, 2015).

Hay personas que utilizan las drogas para contrarrestar problemas de tipo afectivo, como la baja autoestima (Martínez, 2007; González, 2009), la soledad o la frustración. Lo cierto es que el efecto de estas sustancias consigue en el individuo un estado de satisfacción que temporalmente hace olvidar los problemas, sin embargo, después de esa sensación se experimenta una frustración superior a la inicial, y esto incita a la persona a volver a consumir. Otros jóvenes empiezan a consumir por curiosidad, aburrimiento o sentimiento de abandono (Martínez, 2007).

También se evidencia que el uso de sustancias adictivas viene unido a comportamientos socialmente problemáticos (Becoña, 2000; Moral et al., 2010; Rueda et al., 2011; López y Rodríguez-Arias, 2012). Precisamente, en el estudio de Fuentes, García, Gracia y Lila (2011) se han hallado diferencias relevantes en cuanto a los criterios de evaluación, otorgando a los jóvenes consumidores el mayor porcentaje en aquellos que representan desajuste (por ejemplo, agresividad), y a los jóvenes no consumidores el porcentaje más alto en los criterios de ajuste (por ejemplo, aceptación de los padres). Es decir, las variables que indican ajuste o desajuste se encuentran interrelacionadas. De hecho, en la investigación de Méndez y Cerezo (2011) se dan diferencias de conductas de riesgo para la salud entre los agresores y las víctimas del bullying, siendo los agresores y su grupo de amigos los que establecen un mayor consumo de estupefacientes. Además, los agresores confiesan que no les disgustaría en absoluto ver a un amigo haciendo uso de dichas sustancias, a diferencia de las víctimas, que sí les incomodaría. Del mismo modo, Vázquez et al. (2014) revelan que los hábitos de riesgo como robar, mantener relaciones sexuales sin protección y consumir drogas, se encuentran altamente asociados.

Moral et al. (2010) coinciden en que la agresividad está altamente relacionada con el consumo de sustancias adictivas.

En cuanto a la información acerca de los riesgos del consumo de drogas, así como de sus efectos, cabe decir que ésta influye notablemente en la tendencia a dicho consumo (Martínez, 2007; Páramo, Leo, Cortés y Martín, 2015).

Las personas tomamos las decisiones teniendo en cuenta las posibles consecuencias, ya sean positivas o negativas. Si sabemos que una acción nos puede conllevar consecuencias

negativas, disminuirá notablemente nuestra intención de hacerlo (Becoña, 2000). Es por esto que, la percepción que tenga una persona acerca de las drogas, la cual depende del uso, las creencias y la construcción social de estas sustancias, influye en gran medida en su consumo (Becoña, 2000; Martínez, 2007; López y Rodríguez-Arias, 2010; Moral et al., 2010; López y Rodríguez-Arias, 2012; García et al., 2018).

Martínez (2007) desvela que en los últimos tiempos el aumento del uso de drogas ha ido unido a la disminución de la percepción del riesgo para la salud, hasta llegar a ser prácticamente inexistente. Es a través de los medios de comunicación donde los jóvenes reciben informaciones equívocas y estereotipadas sobre las drogas y sus efectos, y valores como el consumismo y la satisfacción como objetivo final en la vida, los cuales promueven el uso de estas sustancias.

Son varios los estudios que reconocen el inicio a edades tempranas como otro factor de riesgo (López y Rodríguez-Arias, 2010; López y Rodríguez-Arias, 2012; González y Naranjo, 2013; Páramo et al., 2015). Esto es altamente peligroso ya que, cuanto antes se empiece a consumir este tipo de sustancias, mayor es la probabilidad de que la persona se vuelva dependiente en el futuro (González y Naranjo, 2013). Páramo et al. (2015) destacan que el inicio del consumo de bebidas alcohólicas a los 14 años de edad pronostica el uso de otras drogas.

González y Naranjo (2013) afirman que el hecho de no adquirir un desarrollo moral apropiado también predice el consumo de estas sustancias. El adolescente construye su conducta a partir de sus propios criterios, aunque aún depende de variables externas. Cuando dicha conducta se construye con la finalidad de conseguir la aprobación de un grupo social, no se alcanza la autonomía suficiente para el rechazo del consumo de drogas. Otras investigaciones concuerdan en que la falta de resistencia ante la tentación del grupo influye negativamente (Peñafiel, 2009; Moral et al., 2010).

La crisis de la adolescencia constituye otro factor de riesgo. La necesidad de independizarse puede llevar al joven a realizar conductas perjudiciales para sí mismo. Un ejemplo de esto es consumir sustancias con el fin de demostrar “madurez” o de provocar a sus padres y enfrentarse a ellos (González y Naranjo, 2013).

Otros autores han encontrado que la búsqueda y los problemas de identidad típicos de esa etapa pueden conllevar el uso de sustancias adictivas (Moral et al., 2010; Moreno et al., 2016).

Por su parte, González (2009) confiesa que las características fisiológicas también influyen en dicho consumo. La dependencia a las drogas se activa antes o después dependiendo de la fisiología del individuo. De hecho, hay personas que en pocos consumos ya se vuelven dependientes.

Otros factores personales hallados son la personalidad demasiado permisiva, el escaso autocontrol, el estado de ánimo inestable, la falta de habilidades sociales, el deseo de atención (Moral et al., 2010), los problemas de socialización, la ausencia de empatía y asertividad (González, 2009), la pérdida de interés y placer por las actividades de la vida cotidiana (Páramo et al., 2015), la búsqueda de sensaciones nuevas (Martínez, 2007; López y Rodríguez-Arias, 2010) y la vuelta a casa más tarde de la 1 de la mañana (Vázquez et al., 2014).

A nivel familiar, se establece una fuerte asociación entre el abuso de drogas y las prácticas educativas inapropiadas, como son la autoritaria (Martínez, 2007; González, 2009), la permisiva (Martínez, 2007; González, 2009; López y Rodríguez-Arias, 2010), la súper-perfeccionista (anulación de la responsabilidad) y la inconsistente (pautas sin criterio fijo) (González, 2009).

Martínez (2007) corrobora que la desatención y la sobreprotección familiar también inducen al menor al consumo de sustancias adictivas.

En efecto, el consumo juvenil de drogas depende en gran parte del estilo educativo ejercido por los familiares, en especial de los padres (Falcón, 2015).

La conflictividad intrafamiliar es otro factor predictor del consumo de sustancias entre los adolescentes (Martínez, 2007; Moral et al., 2010; López y Rodríguez-Arias, 2010; Cid y Pedrão, 2011; Fantin y García, 2011; Canales et al., 2012; González y Naranjo, 2013). Los estudios hacen énfasis en la violencia doméstica (González y Naranjo, 2013), en las discusiones entre la pareja de los progenitores (Fantin y García, 2011) y en los enfrentamientos entre padres e hijos (Martínez, 2007; Moral et al., 2010; Cid y Pedrão, 2011; Fantin y García, 2011; González y Naranjo, 2013).

González y Naranjo (2013) confiesan que en la etapa de la adolescencia es habitual que se ocasionen disputas entre padres e hijos trayendo consigo, en muchos casos, un deterioro importante en la relación, lo cual también induce a los jóvenes a un estilo de vida poco saludable.

En esta línea, la relación deteriorada entre los familiares (Fantin y García, 2011), la falta de afecto y apoyo (Rueda y Monreal, 2012; Canales et al., 2012; González y Naranjo, 2013; Páramo et al., 2015) y la división familiar (Martínez, 2007) se encuentran asociados al consumo de drogas de los menores.

Páramo et al. (2015) añaden que en esta etapa la comunicación entre los padres y los hijos es muy relevante, pues de este modo es posible intercambiar valores, opiniones, afectos, etc.

Así pues, la ausencia o el deterioro de la comunicación en el ambiente familiar es una de las dimensiones que predicen un mayor riesgo de que el adolescente se involucre en el uso de sustancias adictivas (Martínez, 2007; Cid y Pedrão, 2011; Rueda y Monreal, 2012; González y Naranjo, 2013; Páramo et al., 2015).

Por otro lado, el consumo de drogas entre los familiares más cercanos también influye en el uso de estas sustancias por parte de los adolescentes (Martínez, 2007; Moral et al., 2010; Cid y Pedrão, 2011; Morales, Tomás, Herzog, Vidal, Zarza y Benavent, 2011; López y Rodríguez-Arias, 2012; Ruiz et al., 2014; García et al., 2018), así como en la probabilidad de consumir más de una, adentrándose en lo que se conoce como “policonsumo” (Ruiz et al., 2014). De hecho, los hijos de padres bebedores de alcohol tienen menos creencias de que estas bebidas dañen la salud, y con mayor probabilidad les resulta un medio para solucionar los problemas u olvidarse de ellos y para relacionarse mejor con las personas (García et al., 2018).

La aceptación del consumo de drogas por parte de los progenitores corresponde otro factor de riesgo. Si a los adultos les parece bien que los menores consuman alcohol u otras sustancias adictivas, se incrementa el riesgo del consumo de drogas de estos jóvenes (Peñafiel, 2009; López y Rodríguez-Arias, 2010; López y Rodríguez-Arias, 2012; Canales et al., 2012; González y Naranjo, 2013; García et al., 2018). Un ejemplo es el hecho de que los padres afirmen que es saludable beber un poco de alcohol (como el vino) durante las comidas. Esto está asociado a que los hijos tengan ciertas ideas equívocas acerca del consumo de esta sustancia. Tienen más posibilidades de pensar que parecen más mayores cuando beben, que deben beber lo mismo que el grupo de amigos y que el alcohol no es peligroso (García et al., 2018).

Otros estudios corroboran que la actitud pasiva de la familia ante el consumo se encuentra asociado a dicho hábito (Moral et al., 2010; Canales et al., 2012).

Más factores de riesgo familiares son: la ausencia de uno o ambos progenitores (Canales et al., 2012), la debilidad a la hora de poner límites, una percepción negativa del joven hacia sus padres, el escaso reconocimiento de los logros, la ausencia de premios, el distanciamiento del adolescente de los valores familiares (Fantin y García, 2011) y el rechazo a las normas (Moral et al., 2010).

A nivel social, la pertenencia a un grupo con hábitos nocivos para la salud, como es el consumo de drogas, constituye un factor de riesgo importante (Martínez, 2007; González, 2009; Peñafiel, 2009; López y Rodríguez-Arias, 2010; Moral et al., 2010; Rueda et al., 2011; Méndez y Cerezo, 2011; Canales et al., 2012; González y Naranjo, 2013; Vázquez et al., 2014; Sánchez et al., 2014; Páramo et al., 2015). En un estudio posterior de López y Rodríguez-Arias (2012) se argumenta que la integración en bandas callejeras predispone al joven al consumo.

En la edad de la adolescencia se sobrevaloran las opiniones de los demás, en especial del grupo de amigos. Éste es un modelo a seguir para el joven y lograr su aceptación se convierte en uno de sus principales objetivos. En muchas ocasiones consumirá drogas como alcohol o tabaco para conseguir dicho propósito (Martínez, 2007; González y Naranjo, 2013; Páramo et al., 2015). Martínez (2007) confiesa que en numerosos casos el consumo de drogas es el principal requisito para formar parte del grupo.

Visto esto, el deseo de los adolescentes por pertenecer a un determinado grupo de amigos se considera un factor de riesgo (Martínez, 2007; Moreno et al., 2016).

El hecho de sentirse desplazado por no hacer uso de, por ejemplo, bebidas alcohólicas cuando todos lo hacen, aumenta el riesgo de consumir dicha sustancia (Peñafiel, 2009). La inducción a las conductas de riesgo, como el uso de drogas, es entonces, fortalecida por los amigos (González, 2009; Méndez y Cerezo, 2011; Canales et al., 2012; Páramo et al., 2015). González (2009) añade que dicho consumo se repetirá siempre que sea reforzado por éstos.

Es muy habitual que el grupo de iguales presione para que el menor practique esos hábitos poco saludables. Esta presión es considerada otro factor de riesgo (Martínez, 2007; Peñafiel, 2009; González y Naranjo, 2013; Páramo et al., 2015). Según Peñafiel (2009), dicha presión puede además, conllevar la ausencia a clases y el desarrollo de comportamientos disruptivos, ambos predictores del consumo de drogas.

Ir de bares con los amigos se establece como otro factor predictor del consumo de sustancias, en especial de tabaco, alcohol y cannabis (Peñañiel, 2009).

Por otro lado, el fracaso escolar también se encuentra enormemente relacionado con dicha problemática (González, 2009; López y Rodríguez-Arias, 2010; Moral et al., 2010; López y Rodríguez-Arias, 2012; González y Naranjo, 2013; Vázquez et al., 2014), debido a que sitúa al joven en una situación vulnerable (González, 2009).

López y Rodríguez-Arias (2012) afirman que el fracaso académico influye negativamente tanto en el futuro educativo, laboral y social de la juventud, como en su salud y su recorrido vital.

González y Naranjo (2013) declaran que los adolescentes con insuficiente rendimiento escolar son más vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas, pues para ellos éste representa un modo de “afrontar” la frustración que conllevan unas bajas cualificaciones académicas. Moral et al. (2010) corroboran una fuerte asociación entre la insatisfacción académica y el consumo de drogas.

En el contexto comunitario, la gran disponibilidad de drogas legales e ilegales (Martínez, 2007; López y Rodríguez-Arias, 2010; López y Rodríguez-Arias, 2012; González y Naranjo, 2013), su abundante distribución (Martínez, 2007), el bajo precio de algunas sustancias (González y Naranjo, 2013), la alta movilidad (López y Rodríguez-Arias, 2010; López y Rodríguez-Arias, 2012) y accesibilidad (Martínez, 2007; Páramo et al., 2015), se convierten en factores de riesgo significativos.

Según los resultados de Páramo et al. (2015), los menores afirman que es muy fácil conseguir bebidas alcohólicas y cigarrillos. Además, a través de estas drogas se acceden a otras todavía más adictivas y evidentemente, peligrosas (Rueda et al., 2011; Páramo et al., 2015). Martínez (2007) coincide con la idea de que adquirir drogas es relativamente fácil, y añade que hay sustancias como el éxtasis, que se pueden conseguir en cualquier discoteca.

Por otra parte, la falta de apoyo social y las dificultades de integración social también influyen en el consumo de drogas (Rueda y Monreal, 2012).

González (2009) revela que los niños que crecen en ambientes de marginación, pobreza, delincuencia, drogodependencia, violencia, con pocos recursos, problemas de inserción social por distinciones culturales y escasos vínculos entre los vecinos, son un grupo altamente vulnerable, al reunir múltiples factores de riesgo.

Desde otra perspectiva, se han reconocido numerosos factores que debilitan la probabilidad de que un individuo se inicie en el consumo de sustancias adictivas. Una parte de ellos está relacionada con cambios sociales, como quitar la publicidad del tabaco y alcohol, incrementar el costo, cumplir la legislación que prohíbe la venta a los menores, socializar a través de los centros educativos... Otras medidas protectoras tienen relación con las peculiaridades de la propia persona, que influyen en la elección de consumir drogas (Martínez, 2007).

Promover en los jóvenes el desarrollo de la autoestima (Martínez, 2007; Cid y Pedrão, 2011), orientarlos hacia actividades recreativas saludables (Martínez, 2007; Peñafiel, 2009), favorecer sus habilidades sociales (Martínez, 2007; Peñafiel, 2009; López y Rodríguez-Arias, 2012) para que sean autónomos respecto a sus amistades, se mantengan firmes ante posibles presiones y si es necesario, rompan el vínculo, fomentar una experiencia agradable del ocio y tiempo libre para que descubran satisfacciones que no pongan en riesgo sus vidas, educarlos en valores, disminuir la presencia de drogas en los ambientes frecuentados por los adolescentes y promover una justa autoridad paternal para que los menores interioricen normas de convivencia y en un futuro sepan decidir de un modo responsable pese a la alta curiosidad (Martínez, 2007), son algunas de estas medidas.

La prevención de la drogodependencia también debe abarcar el hecho de que los niños obtengan información verídica acerca del consumo de drogas y sus efectos (Becoña, 2000; Martínez, 2007; Páramo et al., 2015). Saber que el uso de estas sustancias puede ser perjudicial para la salud y traer consigo conductas indeseables protege considerablemente al menor frente a dicho consumo. Del mismo modo, consultar con los referentes adultos, como los padres, los profesores y los médicos, la temática del uso de drogas se considera un factor de protección (Páramo et al., 2015).

Peñafiel (2009) ha encontrado otras variables protectoras, entre las que destaca: tener en casa una hora límite de llegada o la norma de realizar los deberes escolares, sentirse a gusto en el centro educativo, guardar una buena relación con los maestros, considerarse un buen estudiante y participar en ciertas actividades de ocio a nivel individual, como leer libros, y social, como ir de excursión, ir al cine, practicar deporte, realizar actividades religiosas o integrarse en asociaciones.

Sánchez et al. (2014) concuerdan en que una alta autoestima académica, es decir, obtener calificaciones altas y sentirse un buen alumno apreciado por sus profesores y sus

compañeros, ejerce protección frente al consumo de sustancias adictivas. Este tipo de autoestima es superior en las chicas.

Por su parte, Becoña (2000) manifiesta que promover el bienestar biológico (fácil acceso a la sanidad...), psicológico (salud mental, necesidades de cuidado y afecto cubiertas...) y social (descenso del paro, incremento de oportunidades, educación de calidad para todos...) es una de las mejores maneras de prevenir el consumo de sustancias adictivas.

Reconocer y recompensar las actitudes positivas de los jóvenes, ya sea en el medio familiar, escolar o comunitario (López y Rodríguez-Arias, 2012), y promover en ellos la comunicación asertiva, la resiliencia, el autoconocimiento (Cid y Pedrão, 2011), el autocontrol, la aceptación de uno mismo, la construcción de vínculos psicosociales positivos y de proyectos futuros (Páramo et al., 2015), la idea de que la salud es primordial para la vida de la persona, la aptitud de tomar decisiones, de tener principios propios y de coexistir en paz con el resto de ciudadanos (Martínez, 2007), también los protege frente al consumo de drogas.

Gutiérrez y Romero (2014) están de acuerdo en que la capacidad de resiliencia se encuentra relacionada con las actitudes en contra del consumo de sustancias adictivas.

López y Rodríguez-Arias (2012) declaran además que impulsar el desarrollo moral del individuo, de tal manera que sean conscientes de lo que está bien y lo que está mal, así como disminuir los comportamientos antisociales, son medidas de actuación preventivas del consumo de sustancias adictivas entre los jóvenes.

La manera de enfrentarse a los problemas también influye en el consumo (Luengo et al., 2006; Cid y Pedrão, 2011). Se confirma que un afrontamiento caracterizado por el esfuerzo cognitivo, el razonamiento, la concentración en posibles soluciones (Luengo et al., 2006; Linage y Lucio, 2012; Muñoz y Arellanez, 2015) y la fijación en lo positivo (Luengo et al., 2006) actúa de manera protectora.

Linage y Lucio (2012) también aseguran que recurrir al apoyo de los padres y ayudar a otras personas que están en un problema parecido, constituyen otras estrategias de afrontamiento protectoras.

Un buen funcionamiento familiar influye positivamente en la construcción de la autoestima del adolescente, por lo que a su vez actúa como factor de protección en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, un ambiente familiar positivo y una comunicación abierta entre los miembros protege al menor frente al desarrollo de

síntomas depresivos, lo que está altamente asociado al consumo de drogas (Sánchez et al., 2014).

Esta idea es reforzada por Cid y Pedrão (2011), en cuyo estudio afirman que los jóvenes procedentes de familias cohesionadas tienen menor probabilidad de consumir sustancias como el alcohol y el tabaco en un futuro.

Asimismo, Ramos et al. (2003) admiten que las relaciones cercanas y cálidas entre padres e hijos traen consigo menos riesgos para la salud de los adolescentes. Por ello, los padres cuyos hijos se encuentren en la etapa de la adolescencia tienen la gran responsabilidad de procurar su saludable desarrollo vital.

La familia constituye un entorno de afecto, protección y seguridad para el joven, en el que se transmiten pautas y valores (Canales et al., 2012). Es un agente relevante para enfrentar exitosamente los problemas de la vida, pues además de brindar apoyo, refuerza la autoestima de sus miembros (Linage y Lucio, 2012).

La familia es el primer medio de socialización, por lo que influye notablemente en las futuras conductas de los menores. En este sentido, los padres se encargan de guiar las actuaciones y los comportamientos de sus hijos (Ruiz et al., 2014; Falcón, 2015; García et al., 2018).

Ramos et al. (2003) y Falcón (2015) concuerdan en que los jóvenes que perciben un mayor apoyo y control por parte de sus padres, no se implican tanto en el consumo de drogas. Ramos et al. (2003) especifican que este afecto y supervisión es un proceso sujeto a continuas negociaciones entre los adolescentes y los adultos. Lo relevante pues, no es ejercer una gran cantidad de control, sino que éste venga dado por negociaciones aceptadas por ambas partes.

Linage y Lucio (2012) están de acuerdo en que el apoyo de los padres protege frente al consumo de sustancias adictivas.

Todo esto confirma que los referentes familiares tienen un papel decisivo en el consumo de drogas de los hijos (Ruiz et al., 2014).

Visto esto, la prevención del consumo de drogas en la adolescencia ha de incluir el asesoramiento a los padres para que proporcionen a sus hijos afecto, supervisión y apoyo adecuadamente (Ramos et al., 2003).

En suma, fomentar la maduración personal y promover todos los recursos individuales, sociales y familiares son aspectos básicos de la prevención de la drogadicción (Rueda y Monreal, 2012).

En otro orden de ideas, el consumo de drogas conlleva múltiples consecuencias perjudiciales para el individuo, entre ellas, Martínez (2007) destaca:

-Trastornos de tipo psicológico como alucinaciones, paranoias, depresión... o fisiológico como el síndrome de abstinencia, daños en el sistema nervioso central, espasmos...

-Debilidad de la voluntad; la persona se vuelve prisionera de la droga, pues hará lo que sea para adquirirla.

-Involucramiento en conflictos. Bajo el efecto de las drogas se pueden llevar a cabo actuaciones agresivas e ilegales, tales como robar o asesinar.

-Desgaste económico. El uso de algunas sustancias psicoactivas es muy caro, además, la adicción puede hacer que la persona utilice todos sus recursos económicos para el consumo.

-Deterioro de las relaciones interpersonales.

-Disminución del rendimiento académico o laboral.

-Degradación de la capacidad de atención y concentración.

-Pérdida de la memoria.

-Deterioro de la capacidad de aprendizaje.

González y Naranjo (2013) coinciden en que el uso de estas sustancias puede afectar al desarrollo físico y psicológico del adolescente y poner en riesgo el bienestar del joven, el de su familia y el de sus amigos. Esto último es reforzado por Martínez (2007), en cuya investigación manifiesta que las drogas traen consecuencias negativas no sólo para los que las consumen, sino también para las personas de su entorno, como amigos y familiares.

También se argumenta que existe una importante asociación entre el uso de estas sustancias y los accidentes de tráfico (Martínez, 2007; Vázquez et al., 2014). Gran parte de los adolescentes reconocen haber conducido bajo los efectos de las drogas o se han subido a un vehículo en el que el conductor se encontraba en ese estado (Vázquez et al., 2014).

Coincidiendo con algunos de los resultados expuestos, Rueda y Monreal (2012) corroboran que, a nivel personal, los adolescentes consumidores son los que presentan mayores síntomas de estrés, depresión y soledad, y los no consumidores los que tienen más empatía y mayor satisfacción con la vida, así como un autoconcepto escolar más elevado (Rueda y Monreal, 2012).

A nivel familiar, los adolescentes consumidores de drogas son los que se comunican con sus padres de manera más ofensiva (Rueda y Monreal, 2012) y experimentan mayores discusiones (Pedroza y Martínez, 2011), y los no consumidores los que tienen una relación más abierta, sólida, comunicativa y cariñosa (Fantin y García, 2011; Rueda y Monreal, 2012).

Finalmente, a nivel social, los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas son los que manifiestan más violencia con el resto de ciudadanos, y los no consumidores los que muestran más respeto a la autoridad y un mayor porcentaje de integración y participación comunitaria (Rueda y Monreal, 2012).

Discusión

Se han establecido múltiples coincidencias entre los resultados obtenidos en los diferentes estudios. En concreto, destacan:

La baja percepción de riesgo, el fracaso escolar, la conflictividad familiar, la aceptación del consumo por parte de los familiares y el consumo en el entorno familiar y en el grupo de amigos como principales factores de riesgo implicados en el uso de sustancias adictivas entre los adolescentes (Becoña, 2000; Martínez, 2007; Peñafiel, 2009; González, 2009; López y Rodríguez-Arias, 2010; Moral et al., 2010; Morales et al., 2011; Cid y Pedrão, 2011; Fantin y García, 2011; Rueda et al., 2011; Méndez y Cerezo, 2011; Canales et al., 2012; López y Rodríguez-Arias, 2012; González y Naranjo, 2013; Ruiz et al., 2014; Vázquez et al., 2014; Sánchez et al., 2014; Páramo et al., 2015; García et al., 2018).

Asimismo, resulta especialmente relevante señalar algunas contradicciones que he encontrado entre los hallazgos de las investigaciones analizadas.

En primera estancia, hay estudios que confirman que los hombres presentan porcentajes más altos en el consumo y policonsumo de drogas (Ramos et al., 2003; Luengo et al., 2006; Fantin y García, 2011; Rueda et al., 2011; Vázquez et al., 2014). En cambio, investigaciones como la de Hernández, Espada y Guillén (2016), declaran que las mujeres

presentan resultados superiores respecto al consumo de bebidas alcohólicas, incrementándose con la edad. Del mismo modo, Ramos et al. (2003) apoyan la idea de que los hombres son más consumidores de drogas, pero discrepan en cuanto al tabaco. Manifiestan que las mujeres son las que muestran un mayor porcentaje en el uso de esta sustancia.

Con relación a los factores familiares, González (2009) destaca que actualmente es muy corriente la falta de control en las familias. No obstante, Pedroza y Martínez (2011) y Canales et al. (2012) revelan en sus estudios que, por lo general, los padres suelen restringir y castigar las conductas inadecuadas de sus hijos, como es el consumo de drogas, aunque éstos recurren a la evitación o a la hostilidad ante dichas restricciones.

Esto hace pensar que las reacciones negativas de los hijos hacen que los padres dejen de exigirles y controlarlos.

En esta línea, Falcón (2015) argumenta que cuanto mayor es la protección y la atención prestada a los adolescentes por parte de sus padres, menor es la posibilidad de que estos jóvenes caigan en el consumo de sustancias adictivas. Sin embargo, Martínez (2007) discrepa, pues en su estudio manifiesta que la sobreprotección aumenta el consumo de drogas de los menores.

Por otro lado, muchos autores ponen de relieve que los adolescentes cuyos padres consumen drogas tienen más posibilidades de consumir estas sustancias. No obstante, únicamente Morales et al. (2011) y Ruiz et al. (2014) especifican que esta probabilidad varía según el género del progenitor.

Morales et al. (2011) aclaran que, en referencia al alcohol, existe un mayor riesgo de que el adolescente consuma esta sustancia si el padre la consume. Asimismo, hay más probabilidad de que el joven consuma éxtasis u otras pastillas si la madre las consume.

Ruiz et al. (2014) confiesan que, en general, el consumo de drogas del padre tiene mayor influencia en la conducta del hijo, con respecto al de la madre.

Debido a la falta de estudios, no se pueden verificar estos datos.

Otra discrepancia se encuentra entre los resultados obtenidos por López y Rodríguez-Arias (2010). Estos autores expresan que a más edad, mayor riesgo y menor protección para el individuo. Sin embargo, se contradicen fuertemente pues reconocen el inicio del consumo a edades tempranas como principal factor de riesgo. Además, autores como

González y Naranjo (2013) testifican que cuanto antes se empiece a consumir, antes se manifiesta la dependencia.

Respecto a la conducta prosocial, Hernández et al. (2016) afirman que los jóvenes que desarrollan este tipo de conductas tienen menores posibilidades de consumir drogas, y destacan la importancia de fomentar este tipo de comportamientos entre los adolescentes como estrategia preventiva del consumo de dichas sustancias. Por lo contrario, López y Rodríguez-Arias (2010) y Sánchez et al. (2014) reconocen en sus investigaciones que el aumento de oportunidades para la intervención prosocial en el contexto comunitario (recursos donde poder realizar varias actividades, socializarse e integrarse en grupos) favorece el consumo de sustancias ilícitas.

Una explicación a esto vendría a ser que hoy en día la mayoría de los jóvenes quedan con sus amigos para consumir drogas durante su tiempo libre y de ocio.

Sánchez et al. (2014) detallan en su estudio que la autoestima social, la cual se refiere al hecho de socializarse, establecer vínculos afectivos con las personas y sentirse aceptado, participe e integrado en el contexto comunitario, está sumamente relacionada con el consumo de drogas. Esta socialización, participación e integración en la comunidad puede considerarse un factor de protección, pero debido a su alta asociación con el consumo también se establece como un factor de riesgo. Fuentes et al. (2011) reafirman que la competencia social del adolescente está relacionada con el consumo de sustancias adictivas.

Páramo et al. (2015) reconocen el aislamiento social como una variable predictora, por lo que parecen rechazar esta idea de la socialización como factor de riesgo.

Por su parte, Rueda y Monreal (2012) declaran que el consumo juvenil de drogas está relacionado en primera estancia con el entorno familiar, en segundo lugar con el contexto individual, y por último, con el medio social.

La mayoría de los autores otorgan asociación a todos estos contextos con el consumo de drogas. No obstante, Rueda y Monreal (2012) son los únicos que informan sobre la mayor o menor influencia de cada uno de ellos.

Otro aspecto a señalar es que, entre mis búsquedas, son limitados los estudios que recogen información acerca de las características de la adolescencia (González, 2009; González y Naranjo, 2013), a pesar de la relevancia que tiene para comprender mejor la

vulnerabilidad de dicha etapa. La mayoría únicamente profundiza en el consumo de sustancias de este colectivo.

También cabe decir que los estudios encontrados mencionan múltiples factores de riesgo y protección, sin embargo, los autores no añaden explicaciones para muchos de éstos.

En suma, son numerosas las investigaciones acerca del consumo juvenil de sustancias adictivas y los factores asociados, y esto es debido a la gravedad y preocupación que concierne esta problemática.

Conclusiones

El abuso de drogas es considerado un problema de Salud Pública (Hernández et al., 2016), influido por múltiples estímulos (González, 2009). Por ello, los programas de prevención resultan tan necesarios. Con ellos es posible detectar previamente las distintas causas del uso de estas sustancias, y contribuir a que los adolescentes adquieran hábitos y comportamientos saludables, dotándoles de habilidades de resistencia al consumo. Los profesionales del ámbito social y sanitario tienen un papel significativo en dicha prevención (Hernández et al., 2016).

Peñañiel (2009) coincide en que es necesario el diseño y la puesta en marcha de programas preventivos, cuyo propósito sea disminuir el consumo de sustancias adictivas y los factores de riesgo involucrados, así como fortalecer los factores de protección. De acuerdo con los resultados obtenidos en su investigación, el tabaco y el alcohol son las drogas sobre las que se debería poner más énfasis.

Según los estudios, concluimos que se deben llevar a cabo muchos cambios. Replantear las intervenciones poco eficaces de las instituciones públicas y privadas sería un gran paso hacia dichos cambios (Muñoz y Arellanez, 2015).

En primer lugar, Martínez (2007) afirma que la prohibición del consumo de drogas y su distribución vendría a ser necesario. De hecho, Rueda et al. (2011) reiteran en el deber de evitar el acceso de los jóvenes a estas sustancias, y Muñoz y Arellanez (2015) confiesan que mientras el tráfico de drogas esté presente en la sociedad, el consumo de estas sustancias seguirá vigente. No obstante, Martínez (2007) aclara que lo realmente imprescindible sería un compromiso común por parte de la sociedad. Padres, profesores, organizaciones, medios de comunicación... deben involucrarse en la construcción de una

nueva comunidad, en la que se promuevan valores cívicos, sino todas aquellas estrategias preventivas de la drogodependencia por sí solas se volverían inútiles e ineficaces.

Segundo, es conveniente que los proyectos educativos incorporen técnicas de afrontamiento positivas, de este modo, colaboraran en la prevención y reducción del consumo de drogas de los menores (Muñoz y Arellanez, 2015). También es importante transmitir a los jóvenes información veraz sobre los efectos de estas sustancias, así como dotarles de la capacidad suficiente para hacer frente al mundo que les rodea y poder adaptarse correctamente en él (Becoña, 2000). Asimismo, darles a conocer la existencia de centros preventivos y rehabilitadores de la drogadicción es primordial para que puedan dar el paso (Páramo et al., 2015).

Tercero, existe la necesidad de impulsar cambios en los estilos educativos familiares, encaminados al reforzamiento de las pautas y normas a seguir (Moral et al., 2010). No es aconsejable exagerar los riesgos del uso de drogas. Lo que se debe hacer es mantener una clara y fija desaprobación del consumo, pero sin ser intransigente, pues si se da el caso en el que los jóvenes se meten en un problema relacionado con el abuso de estas sustancias, no recurrirán en su ayuda (González, 2009).

Cid y Pedrão (2011) destacan la relevancia de trabajar la comunicación intrafamiliar y el rendimiento escolar con el fin de prevenir y reducir el consumo de sustancias.

Cuarto, las estrategias de prevención deben incluir actuaciones en el contexto recreativo de los jóvenes, con la propuesta de actividades de ocio saludables y el refuerzo de las habilidades sociales. Los familiares y el centro educativo deben contribuir en dichas intervenciones preventivas (Peñañiel, 2009). Rueda et al. (2011) manifiestan que además se debería trabajar con el grupo de pares.

Quinto, las actuaciones de prevención deberían aplicarse con mayor fuerza especialmente en la infancia, para que los niños sepan enfrentarse al consumo una vez lleguen a la etapa de la adolescencia (Muñoz y Arellanez, 2015). López y Rodríguez-Arias (2010) refuerzan la clara relevancia de la prevención en la preadolescencia.

Sexto, la temática de las drogas debería abordarse de manera diferencial en chicos y chicas (Vázquez et al., 2014), debido a que los chicos cuentan con más factores de riesgo y menos factores de protección (López y Rodríguez-Arias, 2010).

Por último, para aquellos individuos que ya se encuentran en situación de dependencia a las drogas, no es suficiente un tratamiento médico de desintoxicación, pues hay otros

problemas en la persona que influyen en la drogadicción. Es necesario además una rehabilitación que le ayude a redescubrir su identidad y sus valores. Sin embargo, este tratamiento requiere la implicación del sujeto, junto a la colaboración de sus familiares (Martínez, 2007).

En cuanto a la importancia que recogen los estudios analizados, se confirma que investigar los factores de riesgo y protección hace posible la consecución de información relevante para el diseño de estrategias preventivas (Peñafiel, 2009) y contribuye a comprender el fenómeno del abuso de drogas en la juventud, a innovar en las actuaciones y a adaptarse mejor a las necesidades (Rueda y Monreal, 2012). En efecto, los resultados de estas investigaciones orientan a la hora de planificar los proyectos de prevención (Luengo et al., 2006).

Por otra parte, creo que las investigaciones deberían hacer aún más hincapié en la prevención del consumo a través de la educación, pues ésta es la base para el desarrollo de una nueva sociedad.

Teniendo en cuenta que toda acción educativa tiene una dimensión social, coge fuerza la aparición de la Educación Social. Y es que el trabajo del educador social se orienta al desarrollo integral de la persona, a potenciar todas sus capacidades para que adquiera la máxima autonomía e integración social posible. Este profesional cuenta con una formación multidisciplinar, con un conocimiento de la sociedad y de las distintas problemáticas que puedan hallarse en ella, tales como la drogodependencia. Es capaz de plantear de manera global e integradora, programas cuyas estrategias sean eficaces para prevenir y solucionar dichos problemas.

En efecto, el mejor modo de luchar contra el consumo y dependencia de drogas es a través de la prevención, una actividad compleja cuyo pilar fundamental es la educación integral. El menor debe aprender conductas y hábitos responsables y saludables, de manera que se conviertan en alternativas al consumo de sustancias adictivas.

Es por todo ello que, en la atención al uso y abuso de drogas, se hace cada vez más necesaria la intervención de distintos profesionales, entre los que el educador social ejerce un papel considerable.

En definitiva, pese a la gran abundancia, son necesarios más estudios que abarquen el consumo de drogas de los adolescentes, para posteriormente desarrollar programas efectivos que ayuden a insertar socialmente a este grupo tan vulnerable (Canales et al., 2012).

Referencias bibliográficas

- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77.
- Canales, G. F., Díaz, T., Guidorizzi, A. C., y Arena, C. A. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, 3(1), 260-269.
- Cid, P., y Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- Falcón, B. C. (2015). La familia como factor de riesgo o protección ante el consumo de sustancias nocivas en sus hijos. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social: IPSE-ds*, 8, 25-33.
- Fantin, M. B., y García, H. D. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 9(2), 193-214.
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E., y Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 23(3), 237-248.
- García, M., Giménez, C., Castro, J., Nebot, J. E., Ballester, R. (2018). ¿Existe relación entre el consumo de alcohol de los padres y el de los adolescentes? *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(2), 229-238.
- González, A. D., y Naranjo, W. (2013). ¿Cuáles son los factores de riesgo adictivo en la adolescencia? Apuntes para maestros de la enseñanza media. *EduSol*, 13(43), 11-21.
- González, M. (2009). Adolescencia, drogas y el papel del educador. *Revista Padres y Maestros*, 324, 5-9.

- Gutiérrez, M., y Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de Psicología*, 30(2), 608-619.
- Hernández, O., Espada, J. P., y Guillén, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología*, 32(2), 609-616.
- Linage, M., y Lucio, M. E. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 4(1), 55-66.
- López, S., y Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- López, S., y Rodríguez-Arias, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33.
- Luengo, M. A., Romero, E., Villar, P., Sobral, J., y Gómez, J. A. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International journal of clinical and health psychology*, 6(3), 581-597.
- Martínez, R. (2007). Drogas, adolescentes y medios de comunicación. En L. Álvarez, J. Evans y O. Crespo (Ed.), *Comunicación e xuventude: Actas do Foro Internacional* (pp. 51-70). Lugo, España: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia.
- Méndez, I., y Cerezo, F. (2011). Bullying y variables interpersonales en la adolescencia relacionadas con el riesgo para el consumo de drogas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(2), 89-98.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406-415.
- Morales, C. C., Tomás, S., Herzog, B., Vidal, A., Zarza, M. J., y Aleixandre, R. (2011). Prevalencia del consumo de sustancias en progenitores y su relación con el

- consumo actual de sustancias legales e ilegales en adolescentes: un estudio exploratorio con jóvenes escolarizados en la Comunidad de Valencia, España. *Trastornos adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías*, 13(2), 51-56.
- Moreno, G., López de Lemus, M., y Pérez, C. (2016). Prevención del consumo de drogas en los adolescentes de Almería. En C. Pérez-Fuentes, J. J. Gázquez, M. M. Molero, A. Martos, M. M. Simón y A. B. Barragán (Coord.), *Variables Psicológicas y Educativas para la intervención en el ámbito escolar: Volumen II* (pp. 337-342). España: ASUNIVEP.
- Muñoz, A. N., y Arellanez, J. L. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 6(2), 1-20.
- Páramo, M. A., Leo, M. K., Cortés, M. J., y Martín, G. (2015). Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. *Revista argentina de clínica psicológica*, 24(2), 167-178.
- Pedroza, F. J., y Martínez, K. I. (2011). Procesos de interacción social facilitadores del establecimiento y mantenimiento de patrones de consumo de sustancias. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(5), 363-372.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, 32, 147-173.
- Ramos, M., Hernández, A., Fuertes, J. A., y Martínez, J. L. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Rueda, E. F., y Monreal, M. C. (2012). Consumo de sustancias en la adolescencia: un análisis de las diferencias desde el punto de vista psicosocial. En I. Vázquez (Coord.), *Investigación y género, inseparables en el presente y en el futuro* (pp. 1831-1853). Sevilla, España: Edición Digital @tres, S.L.L.

- Rueda, G. E., Rangel, A. M., Camacho, P. A., y Duarte, E. (2011). Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 38-48.
- Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A., y Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(4), 414-421.
- Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., Ávila, M. E., Vera, A., Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69-78.
- Vázquez, M. E., Muñoz, M. F., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M. L., y Rodríguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134.