

Adicciones en adolescentes: factores de riesgo y/o protección

TRABAJO FIN DE GRADO PSICOLOGÍA

Alumna: Karen Lorenzo González

Tutores académicos: Pablo García Medina

& María Concepción Cristina Ramos Pérez

Departamento: Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología

Curso: 2019/2020



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ADICCIONES.....	5
2.1. Clasificación de las adicciones.....	5
2.2. Adicciones más frecuentes entre los adolescentes.....	8
3. ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES.....	12
3.1. Concepto de familia.....	12
3.2. Estilos educativos parentales	12
3.3. Factores de protección y de riesgo de la familia.....	14
4. GRUPO DE IGUALES.....	16
4.1. Factores de protección y de riesgo del grupo de los iguales.....	17
5. CENTROS EDUCATIVOS.....	18
5.1. Factores de protección y de riesgo en los centros educativos.....	18
6. FACTORES INDIVIDUALES.....	20
7. CONCLUSIONES.....	22
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

RESUMEN

Las adicciones están muy presentes en nuestra sociedad desde hace varias décadas, por ello no ha de sorprendernos que existen numerosos estudios sobre sus efectos e influencias. Sin embargo, a pesar de haber tanta información al respecto, se puede apreciar cómo las tasas de consumo de algunas sustancias han ido en aumento en los últimos años, en especial, en los/as jóvenes, generando mucha preocupación a las familias y a la sociedad. Por otro lado, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han supuesto un gran avance a nivel mundial, proporcionando infinidad de ventajas (teléfonos inteligentes, videojuegos, compras online, teletrabajo, recompensas inmediatas, etc), pero paralelamente se ha observado como un mal uso de las TIC pueden generar síntomas y comportamientos negativos como puede ser el aislamiento social, una baja tolerancia a la frustración, afectar a la autoestima, etc. En este trabajo se pretende profundizar sobre la problemática de las adicciones, cuáles son los factores de riesgo y protección ante las mismas, y si realmente los estilos de educación de los padres influyen en las adicciones de los menores.

Palabras clave: Adicciones, Nuevas Tecnologías, Adolescencia, Estilos de Educación Parentales, Factores de Riesgo y de Protección.

SUMMARY

Addictions have been present in our society for several decades, so it is not surprising that there are numerous studies on their effects and influences. Despite the fact that there is so much information on this subject, it can be seen how the rates of consumption of some substances have been increasing in recent years, especially among young people, generating a lot of concern for families and society. On the other hand, Information and Communication Technologies (ICTs) has advanced at a global level, providing countless advantages (smart phones, video games, online shopping, teleworking, immediate rewards, etc.), but at the same time it has been observed how the misuse of ICTs can generate negative symptoms and behaviours such as social isolation, low tolerance to frustration, affecting self-esteem, etc. In this work we intend to deepen the problem of addictions, which are the risk and protection factors against them, and if the parents' education styles really influence the addictions of minors.

Key words: Addictions, New Technologies, Adolescence, Parental Education Styles, Risk and Protection Factors.

1. INTRODUCCIÓN

La Real Academia Española (2019) define la adolescencia como “*período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud*”. Así mismo, la Asociación Psicológica Americana (2010) refiere que este periodo se caracteriza por múltiples cambios hormonales y psicológicos. En este ciclo, los/as adolescentes aún no han culminado su desarrollo, por lo tanto, todavía están en fase de experimentación e indagación. Razón por la que muchos/as adolescentes toman decisiones perjudiciales para su salud, como pueden ser las conductas adictivas.

Las adicciones son un problema importante en el ámbito de la salud pública, debido a los inconvenientes que generan. Además, perjudican a su vez a otros ámbitos de la persona, como es el familiar, el comunitario, y el académico o laboral; afectando de manera directa o indirectamente a la vida de millones de personas en nuestro país. (Ministerio de Sanidad, 2017).

García-Medina y Cols., (2001) define la conducta adictiva como “*una conducta impulsiva dependiente de elicitadores físicos y/o psíquicos, que exige el consumo de una sustancia o la realización de otra(s) conducta(s), con significado de placer o que evitan malestar. Quien la lleva a cabo, prescinde de la valoración en términos de salud individual y social; concurriendo con consecuente perjuicio para la salud propia, la de los demás, así como para la calidad de la relación interpersonal*”.

Siguiendo con la RAE (2019), delimita el término *adicción* a una “dependencia a sustancias o actividades nocivas para la salud o para el equilibrio psíquico”. Se aprecia que la misma definición hace referencia a *sustancias*, las cuales han sido definidas por la Organización Mundial de la Salud (1994) como aquellos “*fármacos o drogas, que, al introducirse en un organismo vivo, pueden generar una modificación de una o más funciones de este.*”

En la misma definición que ofrecen García-Medina (2001) y la RAE (2019) sobre las adicciones, se observa cómo hacen alusión, también, a conductas/actividades que pueden ser contraproducentes para la salud. Esto es debido a que se ha podido comprobar, con el paso de los años, que también existen conductas, que, sin la necesidad de consumir sustancias, tienen la capacidad de producir dependencia, como lo es el juego patológico, la adicción al trabajo, las compras compulsivas, ... Dando lugar a la aparición de las adicciones a las nuevas tecnologías (Becoña et al 2010). No es de extrañar, por lo tanto, que actualmente se englobe dentro de las adicciones a las nuevas tecnologías, los juegos de azar, el sexo compulsivo, así como a las drogas de composición química.

García-Medina en el año 2001, ya proponía una definición más amplia para abordar el concepto de conducta adictiva. Sin embargo, las definiciones hasta la llegada del DSM-V eran bastantes restrictivas ya que englobaban las adicciones únicamente al consumo abusivo de sustancias.

En el 2014, autores como Echeburúa, Salaberria y Cruz-Saez recogen en su artículo, cómo ha variado la clasificación de los trastornos relacionados con sustancias en relación al DSM-IV-TR. “En el DSM-V se amplían los trastornos relacionados con sustancias a *trastornos adictivos y relacionados con sustancias*. De este modo, a las adicciones químicas se añade el *trastorno del juego* (antes denominado juego patológico e incluido en el capítulo de trastornos del control de los impulsos). Asimismo, se abre el campo a futuros nuevos diagnósticos (adicción a Internet o adicción al sexo, por ejemplo). El núcleo de este apartado es la adicción en sí misma (el ansia por la droga/conducta placentera se ha incorporado como criterio diagnóstico), independientemente de que esta sea generada por drogas o por conductas placenteras, porque la sintomatología es similar y porque la activación del sistema de recompensa cerebral es muy parecido. Asimismo, la distinción entre dependencia y abuso desaparece, y se toma en consideración el *trastorno por uso de sustancias*, con diversos grados de gravedad (leve, moderado y severo)”.

Ante esta problemática hay investigadores que han tratado de explicar qué factores pueden estar influyendo en el consumo de sustancias durante la adolescencia, es por ello, que autores como Ruiz, F. y Ruiz, J. (2011), hacen referencia a los distintos motivos que puede tener un/a joven para consumir alcohol y/o otras sustancias, entre los que destacan: “mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, afirmar la virilidad, deseo de integrarse en el grupo, evasión o celebración. Los/as jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre sus iguales durante esta etapa, que es especialmente vulnerable a la influencia del grupo y sus presiones”.

La adolescencia va acompañada de un aumento del estrés vital, ya que implica hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden con los cambios biológicos y físicos característicos de la pubertad. Las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, la aceptación por parte del grupo, la autoestima, autoconfianza, etc., constituyen, sin duda, fuentes potenciales de estrés en la adolescencia. (Calvete y Estévez, 2008)

Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena (2012) refieren que los/as adolescentes necesitan cariño, afecto y apoyo por parte de sus padres; así como también comprensión y paciencia. El sentimiento de abandono, y la falta de amor y/o seguridad hacen que estos/as estén en peligro de perder su bienestar físico y psicoemocional, el cual puede traer como consecuencia que algunos/as adolescentes recurran a conductas autodestructivas como bien podría ser el consumo de sustancias u otras adicciones.

Por lo tanto, se puede concluir que el/la adolescente necesita de igual modo a la familia como al grupo de iguales para su desarrollo y autonomía. Es con sus iguales cuando comienza a experimentar e indagar, y para que este proceso se desarrolle con normalidad debe existir armonía entre la familia, los/as amigos/as, el colegio y/o instituto, para entre todos/as reducir la vulnerabilidad de conductas inadecuadas como pueden ser el consumo de drogas y/o las conductas adictivas. Finalmente, comprendiendo que la

adolescencia es una etapa delicada, se hace necesario conocer cómo se clasifican las adicciones y cuáles son las más frecuentes entre los/as adolescentes.

2. ADICCIONES

2.1. Clasificación de las adicciones

Conociendo el significado del término “adicción”, es necesario comprender cómo las adicciones son clasificadas. “Las drogas o sustancias psicoactivas se pueden clasificar según diferentes parámetros, como, por ejemplo, su origen o procedencia, según la legalidad o su estructura, por sus efectos en la conducta, por su peligrosidad para la salud o por su impacto social. Como vemos, existen diferentes criterios para agrupar las drogas. Sin embargo, la OMS propone que la clasificación más adecuada es según el efecto que producen las sustancias en el sistema nervioso central”. (Badia, 2019).

Se procede a detallar en la tabla 1, la clasificación de las adicciones, los principales efectos que causan en el organismo y qué sustancias se incluyen dentro de cada grupo:

Tabla 1:
Clasificación de las adicciones.

Clasificación de las adicciones químicas.	Principales efectos en el organismo.	Sustancias.
Depresoras del SNC	Disminución del ritmo respiratorio, de la coordinación muscular y la energía corporal. Provocan sedación, relajación y apatía. Además, producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Benzodiacepinas, • Barbitúricos, • Analgésicos, • Narcóticos; (codeína, morfina, heroína, metadona y otros), • Anestésicos.
Estimulantes del SNC	Aceleran la actividad del SNC. Producen: euforia, irritabilidad, agresividad, menor control emocional, disminución del sueño, excitación motora e inquietud.	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína, • Anfetaminas, • Cafeína, • Nicotina, • y a la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.
Perturbadoras del SNC	<p>Producen distorsiones en las sensaciones, alteran el estado de ánimo y los procesos de pensamiento</p> <p>Aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación.</p> <p>Dificultad para concentrarse y retener información, lo que puede alterar los procesos de aprendizaje.</p> <p>Efectos anestésicos y retardo de las funciones corporales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cannabis, • Sustancias inhalantes, • Nuevas sustancias psicoactivas. • Éxtasis, • LSD • Hongos alucinógenos

Tabla de elaboración propia a partir de la información obtenida en: Badia, A (2019).

García-Medina (2001) y la RAE (2019), hacen referencia a las conductas/actividades que causan dependencia en el organismo sin necesidad de consumir ningún tipo de fármaco o sustancia sintética y a esto se le llama adicciones sociales.

Tabla 2:*Clasificación de las adicciones sociales*

1.- Conductas adictivas relacionadas con los instintos	
1.1.- Conductas adictivas relacionadas con la ingesta	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia mental o nerviosa con delgadez • Bulimia adictiva pura (con peso normal o sobrepeso) • Hiperfagia adictiva depresiva, neurótica o psicósomática (con obesidad) • Hiperfagia adictiva monoalimentaria, sobre todo de chocolate (con peso variable)
1.2.- Conductas relacionadas con el sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Adicción al sexo • Parafilias • Violación adictiva (estupromanía)
2.- Conductas adictivas relacionadas con elementos socioculturales	
2.1.- Conductas adictivas relacionadas con los elementos socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> • Adicción al trabajo • Adicción al juego y videojuegos • Adicción a las compras • Adicción a la televisión • Adicción al teléfono • Adicción a internet • Adicción a actividades artísticas • Adicción al dinero • Adicción al éxito • Adicción al ejercicio físico y la actividad deportiva
3.- Conductas que generan tensión o emoción	
3.1.- Conductas de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Deportes de riesgo • Recorrer las calles en búsqueda de emoción
4.- Conductas adictivas relacionadas con el control de impulsos	
4.1.- Trastornos del control de impulsos	<ul style="list-style-type: none"> • Cleptomanía • Piromanía
5.- Conductas no tipificadas	
5.1.- Otras conductas	<ul style="list-style-type: none"> • Seudología fantástica (mentira compulsiva) • Asumir el papel de enfermo

Tabla extraída de Blanco, P. (2013).

Blanco (2013), recoge en su clasificación de adicciones sociales a las conductas relacionadas con la ingesta, con el sexo, con los elementos socioculturales, etc.; porque considera que dichas adicciones están bajo las presiones que la sociedad ejerce sobre las mismas, además de las influencias individuales, y biológicas entre otras. Por ejemplo, las adicciones relacionadas con la ingesta se pueden relacionar con los estándares de belleza que establece la sociedad, por la perfección física y el descontento que se produce sobre

la imagen corporal de uno/a mismo/a, cuando no se alcanza dicho estándar. Sin embargo, el consenso de expertos de la Asociación Psiquiátrica Americana (2014) recoge estos trastornos dentro de una categoría de diagnóstico propia e independiente a las adicciones.

Una vez clasificadas las sustancias y las adicciones sociales, nos preguntamos ¿Cuáles son las sustancias más consumidas por la población adolescente?

2.2. Adicciones más frecuentes entre los adolescentes

El ESTUDES es una encuesta que se viene realizando en España de forma bienal desde 1994, y que tiene como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas y otras adicciones entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias.

Los responsables de la encuesta son el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS).

Atendiendo a los resultados de la encuesta ESTUDES 2018/2019, se aprecia que las adicciones sociales y/o a las sustancias más frecuentes en la población de 14 a 18 años son:

Tabla 3:

Adicciones sociales y/o conductuales más frecuentes entre la población de 14 a 18 años.

ADICCIÓN	HOMBRES	MUJERES	EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO
Alcohol	74,1%	77,5%	14,0 años
Tabaco	31,4%	38,5%	14,0 años
Cannabis	29,2%	25,9%	14,9 años
Hipnosedantes con/sin receta médica.	9,8%	15,1%	14,0 años
Cocaína en polvo	2,9%	1,4%	15,3 años
Éxtasis	2,4%	1,4%	15,4 años
Alucinógenos	2,0%	0,8%	15,4 años
Anfetaminas	1,5%	0,8%	15,2 años
Cocaína base	1,4%	0,7%	15,1 años
Heroína	0,7%	0,3%	14,5 años
Uso compulsivo de internet	16,4%	23,4%	14,0 años
Apuestas de dinero	30,7%	15,3%	14,0 años
Apuestas de dinero online	17,4%	3,6%	14,0 años
Jugar a videojuegos	96%	69%	14,0 años

Tabla de elaboración propia a partir de la información obtenida en ESTUDES (2018/2019)

Se verifica que la sustancia más consumida por los/as adolescentes es el alcohol. El 75,8% señala haberlo consumido en los últimos 12 meses. Siendo este consumo mayor en las mujeres (77,5%) que en los hombres (74,1%), aunque se mantiene casi equitativo. La edad media de inicio de esta sustancia está entorno a los 14 años, pero no es hasta los 15 años cuando este pasa a ser un consumo semanal.

El alcohol es una de las drogas legales más extendidas dentro de nuestra sociedad. Es habitual apreciar como en celebraciones y/o fiestas, en reuniones entre amigos/as, y/o en momentos importantes de la vida, así como en espacios de ocio y tiempo libre, se hace un uso de esta sustancia. Por ello, no es de extrañar que los/as jóvenes no tengan una percepción de riesgo ante la misma, debido a la normalización existente en nuestra cultura.

Los/as adolescentes señalan que consumen alcohol por diversión, para poder ligar, por la sensación que les aporta beber, y porque les ayuda cuando están tristes. En los últimos 30 días, 6 de cada 10 estudiantes ha bebido alcohol; y el 22,6% reconoce haber hecho botellón en el último mes. El 32,3% ha realizado “binge

drinking”, es decir, ha tomado 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas.

Otro dato significativo para destacar de esta encuesta es que el 7,0% afirma haber consumido alguna vez en la vida sustancias estimulantes para mejorar el rendimiento en el estudio, siendo ligeramente más común entre los chicos (7,1%) que entre las chicas (6,8%). Además, se ha encontrado que los/as jóvenes combinan alcohol con bebidas estimulantes y/o energéticas. Evolutivamente, el consumo de bebidas energéticas, tanto en uso solitario como mezcladas con alcohol mantiene cierta estabilidad a lo largo de los últimos años.

La segunda sustancia más común entre la población juvenil es el tabaco, a pesar de que su consumo en la población general ha ido descendiendo con el paso de los años. En 1994, cuando comenzó la recogida de datos, el 68,2% de los/as jóvenes vivían en hogares donde se fumaba diariamente. Actualmente, se aprecia que por debajo del 41,4% de los/as estudiantes viven en hogares de consumo diario. El inicio de este se sitúa alrededor de los 14 años coincidiendo así con el de alcohol. Además, se puede apreciar que al igual que en el alcohol, en los últimos 12 meses, ha sido más frecuente su uso en mujeres (38,5%) que en hombres (31,4%).

Los cigarrillos electrónicos (CE) son sustancias bastante recientes. Se observa un claro crecimiento en los últimos 4 años, ya que, en 2014, el 18,8% había consumido esta sustancia alguna vez en la vida. Actualmente (2018-2019) el 52,4% de la población, lo ha probado en alguna ocasión. El perfil de los consumidores es mayor en hombres (52,4%) que en mujeres (44,5%). Y, además, se ha encontrado que, de cada 10 consumidores de tabaco, 8 han usado CE. Sin embargo, entre los/as estudiantes que no han fumado nunca, 3 de cada 10 han usado CE.

El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los/as estudiantes de 14 a 18 años, siendo un 33,0% el porcentaje de alumnos/as que han consumido esta droga alguna vez en la vida. El consumo de esta comienza antes de cumplir los 15 años, estando más extendido entre los chicos que en las chicas.

El 27,5% de los/as adolescentes admite haber consumido cannabis en los últimos 12 meses, (prevalencia más alta desde el 2010). Y el 19,3% de los/as jóvenes confirma haber hecho uso de esta sustancia, en los últimos 30 días.

La mayoría señala haber fumado principalmente marihuana (43,8%). Por otro lado, el 37% reconoce haber hecho un consumo tanto de marihuana como de hachís, y el 87,1% mezcla cannabis con tabaco.

Entre la población adolescente persiste la creencia de que el tabaco es más perjudicial que el cannabis. Además, el riesgo percibido al consumir cannabis ha descendido ligeramente, coincidiendo así con el aumento de uso de la misma.

Es muy frecuente entre la población juvenil hacer un consumo de diversas sustancias psicoactivas en un mismo periodo de tiempo. El 50,2% de los/as estudiantes de 14 a 18 años ha realizado policonsumo alguna vez en su vida. Los varones ingieren más cantidad de sustancias ilegales frente a las mujeres, aunque cuando se habla de poliadicción de sustancias legales, los datos se encuentran a la inversa, siendo más común entre las mujeres.

Atendiendo a las adicciones a las nuevas tecnologías, se ha corroborado que el 20% de la población adolescente hace un uso compulsivo de internet, este es más frecuentes en mujeres (23,4%) que en hombres (16,4). Se aprecia que a medida que los/as usuarios/as van creciendo, se adquiere mayor hábito de utilizar internet de forma abusiva (22,3% a los 18 años, frente al 18,2% a los 14 años).

Las apuestas de dinero son muy frecuentes en este periodo, ya que muchos/as jóvenes lo perciben como una forma de ganar dinero rápida. Es más frecuente entre los varones, aunque se aprecia que, a mayor edad, mayor uso de apuestas de dinero en ambos sexos. Por otro lado, los datos reflejan que los/as usuarios/as en el último año, realizan más apuestas de dinero presencial (46%), que de apuestas online (21%).

La prevalencia a jugar videojuegos está siendo una problemática frecuente en esta población, siendo esto más frecuente en varones (96%) que en mujeres (69%). El 82,2% de los/as usuarios/as manifiestan haber jugado a videojuegos en el último año, y se ha visto que la edad más conflictiva es a los 14, ya que, en los últimos 12 meses, el 85,5% ha jugado. A diferencia del uso compulsivo de internet y de las apuestas de dinero, se aprecia que a mayor edad empieza a disminuir la frecuencia a jugar videojuegos.

Visto las adicciones más frecuentes entre la población de 14 a 18 años, cabe preguntarnos por qué los/as jóvenes realizan un consumo precoz de estas sustancias, así como de estas conductas adictivas. Se hace necesario estudiar los posibles determinantes que pueden influir en dichas adicciones, atendiendo no solo a los factores del propio individuo y sus características personales, sino también, a todos los contextos en los que se desarrolla (familiar, social, académico). (Carrasco, Barriga y León en 2004).

3. ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

3.1. Concepto de familia.

Teniendo en cuenta que alrededor de los 14 años los/as adolescentes se inician en el consumo de alcohol y tabaco, y que en esta etapa todavía viven con sus progenitores, cabe preguntarnos si la familia influye en dichos comportamientos.

Cámara y López (2014), puntualizan que la familia es la primera unidad de convivencia, y que por lo tanto debe educar, y favorecer el desarrollo de la capacidad crítica para ejercer la libertad, el respeto y la solidaridad. Destacan también la importancia de formar a personas con autonomía, responsabilidad y capacidad de tomar sus propias decisiones.

Siguiendo con los mismos autores, refieren que el contexto familiar tiene una gran importancia en el desarrollo de la función socializadora, por ello, se debe transmitir en todo momento actitudes, conductas y valores necesarios para una adecuada adaptación de los/as jóvenes en nuestra sociedad.

Entendiendo la familia como el principal agente modulador en el desarrollo del/la adolescente es necesario comprender que cada padre y/o madre tiene su propio estilo de educación, y que, por lo tanto, cada uno ejerce una influencia y un papel distinto en el proceso de crecimiento de los/as menores.

3.2. Estilos educativos parentales

Torío, Peña y Rodríguez (2008), aluden que hay que entender la educación como un proceso bidireccional que está bajo la influencia tanto de los padres y las madres como de los/as hijos/as. Es importante destacar que los padres y/o madres no tienen un estilo de educación fijo, sino que este varía en función de muchas variables, por lo que sería mejor hablar de tendencias globales de comportamiento.

Estos mismos autores señalan que las estrategias de socialización que emplean los/as progenitores/as están relacionadas con la comunicación, el tipo de relación que establecen con sus hijos/as, el afecto y el cariño, así como el control que ejercen sobre los/as mismos/as (autonomía-control, flexibilidad-rigidez, permisividad-restricción).

En la tabla 4 se recogen los distintos estilos de educación y los efectos que generan en la conducta de los/as menores:

Tabla 4:
Estilos de educación familiar

	PADRES	NIÑOS/ADOLESCENTES
Estilo exigente - autoritario	<ul style="list-style-type: none"> • Valoran la obediencia como virtud. Se caracterizan por ser un estilo de educación rígido. • No se tienen en cuenta las características individuales ni la autonomía de los/as menores. • Imponen normas, pero no existe negociación de ellas. • Tratan de influir, controlar y evaluar el comportamiento y actitudes de los/as menores en base a los patrones establecidos. • Escases de comunicación y de muestras de afecto. • Abundan los castigos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suelen manifestarse descontentos/as, poco comunicativos/as y afectivos/as. • Tienen repercusiones negativas sobre la socialización, como falta de autonomía, menor competencia social o baja autoestima. • Suelen ser, reservados/as, poco persistentes a la hora de perseguir metas. • Son inseguros/as ante nuevos retos y se frustran con poco. • Generalmente manifiestan un estado de ánimo ansioso y suelen ser introvertidos y hostiles.
Estilo exigente - democrático	<ul style="list-style-type: none"> • Respetan la autonomía y la individualidad de los/as menores. • Son autosuficientes. • Establecen y comunican normas precisas, y existe negociación. • Los progenitores se adaptan a las capacidades y necesidades. • Este estilo de educación destaca porque viene acompañado de afecto y de comunicación bidireccional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización positiva; desarrollan competencias sociales, índices de autoestima y bienestar psicológico más altos. • Son independientes, animados y alegres. • Tienen un buen logro académico y educativo.
Estilo no exigente – permisivo	<ul style="list-style-type: none"> • No hay norma, ni control, ni castigos. • Son inseguros en sus pautas de comportamiento. • Exigen poca responsabilidad y temen imponer normas. • Hay una gran tolerancia hacia la conducta del/la menor. • La actuación de los padres viene acompañada de mucho afecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen poco autocontrol (suelen ser impulsivos/as) y poca autoconfianza. • Dependientes y exigentes. • Bajo rendimiento académico y poco aguante ante las tareas. • Mayor consumo de drogas u otras adicciones, que los estilos democráticos y autoritarios.
Estilo no exigente- no implicado	<ul style="list-style-type: none"> • Escases de manifestaciones de apego. • No establecen buena comunicación familiar. • Tienen baja sociabilización. • No actúan como guía ni responsables del cuidado. • Gran incoherencia educativa (a veces por ausencia y otras por excesivo control sin justificación). • No inducen a pensar, ni a interactuar con los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para manejar emociones. • Baja socialización. • Conducta agresiva. • Poco autocontrol. • Bajo rendimiento escolar. • Frecuente consumo de sustancias u otras adicciones.

Tabla de elaboración propia en base a la información de Baumrind (1971, 1973) y Macoby y Martin (1983), citados por Triana (2020) y García-Medina (2012).

En línea con lo comentado en la tabla, Montañés, M., Bartolomé, Montañés, J., y Parra (2008) concluyen que aquellos padres y/o madres más permisivos/as en la educación de los/as menores influyen en que estos/as tiendan a la delincuencia, a tener un bajo rendimiento académico, y a las adicciones, etc. Estos/as adolescentes, además, suelen establecer vínculos más estrechos con sus iguales que con su familia (Calafat, 1999).

Coincidiendo, también, con lo ya mencionado en dicha tabla, Torío, Peña y Rodríguez en el 2008, declaran que el estilo democrático es el óptimo para favorecer una educación en valores, afecto, habilidades de comunicación y socialización, así como favorecer un mejor rendimiento académico.

Además de los autores anteriores, Aluja, del Barrio y García (2007), en su investigación concluyen que una pareja bien ajustada presenta mejores estilos de educación, basados en el equilibrio del afecto, en la comunicación y en el respeto. Siguiendo en la misma línea, Cámara y López (2014) proponen que los estilos de crianza están relacionados con rasgos de personalidad, satisfacción marital y los valores sociales.

Estos mismos autores encontraron en su investigación que aquellos/as progenitores/as con menor número de hijos/as puntúan más alto en los estilos democráticos, mientras que los padres y/o madres con tres o más hijos/as puntuaban en “estilos ligeramente autoritarios”. Así mismo, concluyeron que los/as progenitores/as estables, responsables y amables favorecerían la socialización de los/as menores.

La familia puede convertirse, por lo tanto, en una fuente destacada de factores de riesgo como de factores de protección y que, en consecuencia, su papel es fundamental en la prevención. (Calvete y Estévez en 2008, Rossi (2008), Pons y Buelga (2011), Ruiz, F. y Ruiz, J. (2011), Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena (2012), Blanco, Rodríguez y Martos, (2016) entre otros autores.)

3.3. Factores de protección y de riesgo de la familia

Los factores de riesgo son circunstancias o características personales que suponen una vulnerabilidad en el desarrollo del individuo/a, mientras que los de protección son los que nos alejan de la tendencia, la intención y de la conducta adictiva (García-Medina, 2012). Por lo tanto, es importante tenerlos en cuenta, ya que podría ayudarnos a explicar cómo se siente el/la adolescente, y por qué realiza dichos comportamientos. Dada la importancia que tiene la familia en esta etapa, es conveniente analizarlos.

Cabe destacar la importancia de la cohesión familiar y la consistencia en la pareja, ya que un sistema familiar estructurado, normativo y coherente ayudará a los/as hijos/as a ganar autoestima y seguridad en si mismos/as, así como a relacionarse de manera positiva con su grupo de iguales.

Los padres y/o madres que educan en base a modelos saludables actúan como referentes que favorecen los procesos de socialización de sus hijos/as. Por ello, es importante que el/la adolescente se sienta aceptado/a, y valorado/a por sus progenitores/as, así como percibir que sus padres mantienen una relación empática con él o ella, ya que estas percepciones le van a acompañar y a influir en el desarrollo de sus relaciones sociales. (Pons y Buelga, 2004, y García-Medina, 2012).

Así mismo, es importante que la familia comparta tiempo e intereses, es decir que los padres y/o madres se impliquen en las actividades deportivas, culturales y de ocio - tiempo libre de sus hijos/as. Esto permitirá a los/as progenitores/as a identificar y eliminar los indicadores no saludables en dichos espacios, a la vez que se presentan ante sus hijos/as como referentes de conductas saludables. (Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, 2010-2017).

En línea con lo recogido en la tabla 5, la convivencia familiar es un factor que puede ser incluido tanto dentro de los factores de protección como de los riesgos, esto dependerá de cómo sea la relación de los/as adolescentes con sus padres y/o madres. Se ha asociado que jóvenes que tienen familias disfuncionales, donde existen normas y castigos excesivos, una comunicación negativa sin afecto, suelen tener una baja autoestima, un bajo apego, y poca tolerancia a la frustración. (Canales et al (2012) y García-Medina (2012)).

Del mismo modo, la calidad de las relaciones paternofiliales constituye otro factor de protección, ya que una comunicación abierta y positiva, en la cual prevalezcan los vínculos emocionales, disminuye la probabilidad de consumo de alcohol u otras drogas en los hijos/as (Martínez-Álvarez et al. (2003), citados por Pons y Buelga 2004, en “¿Cuál es el papel de la familia?”).

Por otro lado, aquellos padres y/o madres que tienen una actitud favorable hacia el consumo de sustancias, constituyen un factor de vulnerabilidad fundamental en los/as jóvenes, ya que se asocia con mayor consumo de drogas por parte de los/as hijos/as (Becoña et al, 2010).

García-Medina (2001), refiere que los hijos e hijas de drogodependientes tienen mayor probabilidad de consumir sustancias en la adolescencia. Ruiz, Herrera, Martínez y Supervielle (2014) llegan a la misma conclusión que García-Medina y, además, a lo largo del artículo, hacen mención de que estos/as jóvenes no solo comienzan consumiendo las mismas sustancias que sus progenitores/as, sino que a su vez tienen una probabilidad de llegar al policonsumo.

Los factores hasta ahora mencionados (desestructuración y conflicto familiar, la falta de control, el déficit comunicacional, etc.) se relacionan tanto para las adicciones químicas como para las adicciones a las nuevas tecnologías. (Blanco, Rodríguez y Martos, 2016).

Tabla 5:

Resumen de los factores de protección y de riesgo en la unidad familiar.

Factores de Riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Baja supervisión familiar. • Convivencia familiar. • Conflictos familiares. • Consumo de sustancias por parte de los/as progenitores/as. • Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias. • Escasas habilidades de comunicación. • Modelos escasos de autocontrol o por el contrario muy autoritarios. • No pasar tiempo juntos. • Déficits en muestras de afecto y cariño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apego y convivencia familiar. • Oportunidades para la implicación familiar. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Sentimiento de apoyo dentro de la unidad familiar. • Muestras de afecto y cariño. • Estilos de educación democráticos. • Cohesión familiar y consistencia entre progenitores/as. • Calidad de las relaciones paternofiliales.

Tabla de elaboración propia en base a la información de Becoña et al (2010), Canales et al (2012), Blanco et al (2016), Pons y Buelga (2004), Ruiz et al (2014), Factores de riesgo y protección (s.f) y Martínez-Álvarez et al. (2003) citados por Pons y Buelga en 2004

De lo expresado hasta el momento, se puede concluir que se debe potenciar los factores de protección en el ámbito familiar; ya que estos limitan el efecto de los factores de riesgo procedentes de otros entornos, como bien podría ser la presión del grupo de iguales (Pons y Buelga, 2011).

4. GRUPO DE IGUALES

Becoña et al (2010), refieren que durante la adolescencia el grupo de iguales va adquiriendo mayor importancia en la vida del individuo, a la vez que se produce una progresiva independencia de la familia. Aquellos/as jóvenes que han crecido percibiendo un clima familiar negativo suelen buscar apoyo social y comprensión en el grupo (Pons y Buelga, 2011).

El grupo de iguales permite al adolescente sentirse integrado en la sociedad. También actúa como refugio ante los problemas familiares, académicos, y del mundo de los adultos, etc. Además, posibilitan explorar una gran cantidad de roles y de

papeles, lo que es fundamental para el desarrollo de la identidad del/la adolescente. Esto genera una constante necesidad de reafirmación sobre cómo son percibidos/as por los/as demás. Por lo tanto, no es de extrañar que la experimentación precoz con el tabaco, el alcohol y otras drogas tenga lugar dentro del grupo de iguales.

4.1. Factores de riesgo y de protección en el grupo de iguales.

Entre los principales factores de riesgo que se asocian al grupo de iguales, hay que destacar la actitud favorable de los/as compañeros/as hacia el consumo de sustancias. Becoña en el 2002 defendía que aquellos/as jóvenes que se relacionaban con grupos de iguales con ciertas actitudes hacia el consumo o que ya habían consumido, aumentaban las probabilidades de realizar dichas conductas. En el 2010, Maturana llegó a la misma conclusión, “aquellos/as jóvenes que no tienen amigos/as consumidores/as, multiplican por cinco la probabilidad de **no** consumir drogas, frente aquellos/as que tienen varios/as amigos/as consumidores/as”.

Siguiendo en la misma línea, una actitud favorable de los/as compañeras hacia las adicciones a las nuevas tecnologías, supone otro factor vulnerable en el desarrollo de los/as adolescentes. Ya que estos/as tendrán a basar sus interacciones por medio de dispositivos móviles, videojuegos, etc., dificultando así la interacción cara a cara.

Otro factor de riesgo a destacar es la percepción que tienen sobre algunas drogas, ya que existe cierta tendencia a la aceptación o tolerancia del consumo de algunas sustancias legales (tabaco y/o alcohol) e ilegales (cannabis). (Limonero *et al.* 2013, citados por Uceda, Navarro y Pérez, 2016). Además, los/as jóvenes tampoco suelen percibir los riesgos que se relacionan con las nuevas tecnologías e ignoran las consecuencias que se asocian a un mal uso de las mismas.

La necesidad del adolescente para sentirse incluido y/o aceptado por un grupo, lleva asociado el realizar conductas disruptivas, así como dañinas para su salud y para los demás. Además, el afán por experimentar la aventura de vivir fuera de la protección del hogar lleva a muchos/as jóvenes a buscar, en sus iguales, oportunidades para indagar en comportamientos hasta ahora limitados para los/as mismos/as. El grupo de iguales actúa como apoyo, y muchas veces, incita a realizar dichas conductas; aunque Maturana (2010) destaca que la vulnerabilidad de la presión del grupo viene modulada por los recursos personales del o la joven, tales como la autoestima, asertividad, habilidades sociales, etc.

En el ESTUDES 2018/2019, se analiza la frecuencia de las salidas nocturnas y el horario de regreso a casa, debido a la asociación que existe entre el consumo de drogas y el tiempo libre y/o de ocio. A mayor número de salidas, mayor probabilidad de consumo de sustancias y de realizar conductas perjudiciales. Coincidiendo con el ESTUDES, Maturana en el 2010 ya argumentaba que aquellos/as adolescentes que

salían más días entre semana con los/a amigos/as tenían más probabilidades de consumir.

Se debe tener en cuenta tanto a los grupos a los que pertenece el o la joven como aquellos/as en los que ha sido rechazado/a, dado que esto puede ser un factor de riesgo de problemas emocionales y/o conductuales, así como de consumo de sustancias (Repetti, Taylor y Seeman, 2002, citados por Becoña et al. En 2010).

Entre los factores de protección destacamos el apego a los/as iguales cuando estos/as no consumen drogas. Ya que, tener amigos/as que tienen intereses y metas comunes a las nuestras, proporciona mayor estabilidad y apoyo emocional ante momentos difíciles y de incertidumbre, además de fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable. (Becoña et al, 2010.)

Tabla 6:

Resumen de los factores de riesgo y protección en el grupo de iguales.

Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes favorables de los/as amigos/as hacia el consumo. • Iguales consumidores. • Conducta antisocial o delincuencia temprana. • Rechazo por parte de los/as iguales. • Número de noches que se sale a la semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apego a los/as amigos/as no consumidores. • Resistencia a la presión de los/as iguales. • No ser fácilmente influenciado por los/as iguales.

Tabla de elaboración propia a partir de la información de Becoña (2002), Limonero et al (2013), citados por Uceda, Navarro y Pérez (2016), Maturana (2010), ESTUDES (2018/2019) y Repetti, Taylor y Seeman, 2002, citados por Becoña et al (2010).

5. CENTROS EDUCATIVOS

5.1. Factores de protección y de riesgo en los centros educativos.

“Junto con la familia, el colegio y/o instituto, es uno de los primeros agentes socializadores desde la infancia temprana, dado a que los/as estudiantes pasan gran parte del día. Es por esto, que su papel resulta fundamental en la protección contra el uso, abuso y dependencia de sustancias” (Becoña et al, 2010).

El rendimiento académico puede estar influenciado por múltiples factores, entre ellos se destaca el nivel de educación de los/as progenitores/as, la renta de los mismos/as, que el/la adolescente se encuentre en un ambiente familiar motivador, y

que estos/as actúen de soporte ante las inquietudes de su futuro. Si estos niveles son adecuados y/o positivos, suelen ir ligados a la obtención de buenas calificaciones académicas en los/as hijos/as. Por el contrario, aquellos padres y/o madres que tienen una baja implicación en las actividades escolares y extraescolares de sus hijos/as suelen asociarse con un bajo rendimiento académico en los/as mismos/as, además de una mayor probabilidad de que estos/as adopten actitudes sedentarias, y/o tiendan a las conductas adictivas. (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, (2004), citado por Zurita y Álvaro en 2014).

Los/as alumnos/as que tienen una buena satisfacción escolar, su rendimiento académico es adecuado, dedican tiempo para realizar sus tareas y obligaciones, y que además, tienen expectativas académicas de continuar con sus estudios en niveles superiores y/o universitarios, son los/as que se encuentran más alejados/as de realizar dichas conductas. Además, se ha comprobado que estos/as estudiantes beben con menor asiduidad que aquellos/as cuyas expectativas radican en dejar los estudios, buscar trabajo, y/o estar en paro (Carrasco, Barriga y León (2004)).

Las constantes faltas al centro escolar aumentan de forma importante las posibilidades de que el/la adolescente se implique en conductas inadecuadas para su edad, entre las que se encuentran las adicciones (Gottfredson, (1988), citado por Becoña et al (2010)). Se aprecia una gran correlación entre el hecho de haber realizado novillos en el último mes y el consumo de sustancias, destacando principalmente que más de la mitad de los/as alumnos/as que han fumado diariamente han acumulado varias faltas de asistencia en dicho periodo (ESTUDES, 2018/2019).

Becoña et al (2010) refieren que en centros educativos grandes que abarcan mayor número de niños/as, los/as profesores/as ejercen menos control y apoyo en los/as mismos/as, y que, al mismo tiempo, tienen menor motivación e implicación en el proceso global de la educación. En cambio, aquellos/as alumnos/as que perciben disponibilidad por parte del profesorado para hablar de los problemas personales tienen ciertos efectos protectores. “Concentrar el interés únicamente en el rendimiento académico lleva a relegar los problemas personales y emocionales de los/as estudiantes, y también a dejar de lado valores tales como la solidaridad, el compañerismo y el espíritu de grupo” (Rossi, 2008).

Tabla 7:

Resumen de los factores de riesgo y protección en centros educativos.

Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none">• Dificultades en la relación con compañeros/as y/o profesores/as.• Fracaso y/o absentismo escolar.• Bajo rendimiento académico.• Bajo apego al colegio.• Tipo y tamaño del colegio.• Conducta antisocial en el colegio.	<ul style="list-style-type: none">• Vínculos positivos con los/as compañeros/as y/o profesores/as• Buena comunicación entre los padres y/o madres y el colegio.• Clima institucional positivo.• Bajo absentismo escolar.

Tabla de elaboración propia en base a Rossi en 2008, Gottfredson, (1988), citado por Becoña et al (2010), Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, (2004), citado por Zurita y Álvaro en 2014, y ESTUDES (2018/2019.)

El modelo interactivo-sistémico defiende la interacción de múltiples variables (sociales, familiares, académica y/o individuales) que explicaría la aproximación de conductas adictivas. Entendiendo al individuo como el principal modulador de su conducta, cabe preguntarnos cómo influyen los factores individuales en el desarrollo de las adicciones hasta ahora mencionadas.

6. FACTORES INDIVIDUALES.

La búsqueda de sensaciones fue propuesta por Zuckerman en 1979, donde ya defendía que era uno de los principales factores de riesgo en la adolescencia.

Siguiendo con la misma línea de Zuckerman, investigadores como Rossi (2010) y Batllori (2016), proponen que no es solo la búsqueda de sensaciones, sino que también se relaciona con la búsqueda de placer y de curiosidad.

Sin embargo, García-Medina (2001) propone que la mayoría de los/as jóvenes cuando se inician en el consumo de sustancias, no saben qué es lo que están buscando, sino que solo están experimentando e indagando, y ya es el adulto adicto, el que busca sensaciones y/o placer por medio de las sustancias.

Además de lo propuesto por estos autores, se ha relacionado que características de personalidad tales como impulsividad, baja empatía, poca autoestima, la constante búsqueda de satisfacción y diversión, la baja tolerancia al aburrimiento y a la frustración, se asocian al consumo de sustancias, así como a las adicciones a las nuevas tecnologías (juego patológico). (Calvete y Estévez, (2008), Maturana (2010), García-Medina (2012), y Blanco (2013), Blanco, Rodríguez y Martos, (2016))

Por otro lado, la necesidad de encajar en cualquier grupo de iguales independientemente de cuáles sean sus intereses, metas y propósitos, supone una vulnerabilidad para el/la adolescente, ya que aquellos/as que tengan dificultad para establecer límites, les costará decir “no” ante aquellas conductas que puedan poner en peligro su salud como la de los demás. (Rossi , 2010, y Batllori, 2016)

Siguiendo con lo ya mencionado, cabe destacar que la existencia de una actitud favorable al uso de sustancias puede predecir el inicio del consumo de las mismas (García-Medina, Hernández, y Ruíz Seco (2001) Maturana (2010) y Blanco (2013)).

La psicopatología infantil relacionada con los Trastornos por Estrés Post Traumáticos, también puede ser un determinante posterior en las adicciones. Aquellos/as niños/as que han vivido dos o más eventos traumáticos en esta etapa, tienen más probabilidades de consumir alcohol que aquellos que no han experimentado ninguna experiencia traumática. (Pilowsky, Keyes y Hasin, 2009, citados por Becoña et al, 2010).

Autores como Becoña (2002), García-Medina (2012) y Blanco (2013) resaltan la importancia de los factores biológicos en el desarrollo de los/las jóvenes, ya que se ha encontrado que hijos e hijas de personas drogodependientes, tienen una mayor probabilidad de experimentar con las adicciones, y de sufrir trastornos y/o enfermedades si su madre biológica consumía drogas durante el embarazo.

A lo largo de este trabajo hemos visto múltiples factores de riesgo que pueden influir en las conductas adictivas. Sin embargo, hay que destacar como principal factor de protección individual, la capacidad de ser resiliente ante las adversidades de la vida. La resiliencia se centra en los factores protectores, y en la capacidad personal que tiene un individuo de proteger su propia integridad ante presiones y/o amenazas. (González y Rey-Yedra en 2006). Así mismo, se incluyen dentro de los principales factores de protección a la autoestima, la seguridad en sí mismo/a, la inteligencia, el locus de control interno, el sentido del humor, las habilidades empáticas, la cohesión familiar, el sentido de pertenencia escolar, etc. (García-Medina, (2001), y Corona y Peralta (2011)).

Tabla 8:*Resumen de los factores de riesgo y protección individuales*

Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • La curiosidad. • Búsqueda de nuevas sensaciones. • Querer tener amistades a cualquier precio. • Sentirse marginado/a. • Bajo autocontrol y autoestima. • Factores genéticos. • Conducta antisocial • Experiencias post-traumáticas. • Actitudes favorables hacia las adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resiliencia • Valores saludables y prosociales. • Autoaceptación y autosuperación. • Sentido de pertenencia grupal. • Locus de control interno. • Cohesión familiar. • Expectativas de futuro. • Estrategias de afrontamiento. • Buena gestión del tiempo libre y de ocio.

Tabla de elaboración propia en base a Zuckerman (1979), García-Medina (2001), Becoña en el 2002, Rossi (2010), Maturana (2010), Corona y Peralta (2011), García-Medina (2012), Blanco (2013) y Batllori en 2016.

7. CONCLUSIONES

El propósito de este trabajo ha sido profundizar en los factores que pueden estar influyendo en las conductas adictivas de los/as adolescentes, así como conocer qué adicciones son las más frecuentes entre ellos/as.

En base a los estudios recopilados y citados, la principal conclusión que se puede extraer es que las adicciones están muy presentes en la vida de los/as jóvenes, donde el consumo de alcohol, tabaco y cannabis sigue estando relativamente estable. Además, a las adicciones químicas hay que sumarles las adicciones a las nuevas tecnologías, e incluso resaltar que a veces se combinan.

Tal y como se refleja en el ESTUDES 2018/2019, la percepción de riesgo de estas sustancias ha disminuido, generando al mismo tiempo, un aumento de uso compulsivo de alcohol, sobretodo en fines de semana, así como también de cannabis y tabaco. El policonsumo está cada vez más generalizado entre los/as jóvenes. Y, a todo esto, hay que resaltarle la precocidad en el inicio de estas sustancias y la relación que tienen con los espacios de ocio y el tiempo libre.

Como bien se ha argumentado, la familia es el principal modulador de la conducta de sus hijos/as, por lo que se puede concluir que, los estilos parentales democráticos son considerados los óptimos por promover un desarrollo saludable de los/as jóvenes. Por tanto, en el ámbito familiar ha de primar la comunicación, el afecto, los límites y las normas claras, el respeto a la autonomía e individualidad de cada uno/a, etc.

En la educación de los/as adolescentes, la familia y el colegio han de estar en sintonía, debido a la gran cantidad de horas que pasan los/as jóvenes en los centros educativos. Los padres deben estar implicados con el colegio y el colegio con los padres. Debe existir consistencia en las pautas educativas, ya que ambos contextos se convierten en modelos de referencia para el/la adolescente. Por lo que se ha de procurar que dichos contextos sean modelos positivos saludables que favorezcan en el/la joven sus procesos de socialización. Además, el colegio no se debe centrar exclusivamente en la prevención de las adicciones, sino que debe favorecer una educación en estilos de vida saludables, higiene personal y sexual, etc., aspectos colaterales a tener muy presentes en esta época, ya que van juntos de la mano.

Por otro lado, se ha de potenciar el que un/a adolescente tenga metas y propósitos de futuro, ya que esto actúa como factor de protección. El que un/a joven tenga en mente qué es lo que quiere y cómo lo va a conseguir, le ayudará a desechar todas aquellas conductas que le/la alejen de sus objetivos. Por ello, resalto la importancia de tener un grupo de iguales que tenga semejanzas con sus gustos, valores e intereses, y que actúen como fuente de apoyo en sus momentos difíciles.

A lo largo del trabajo se ha ido comentando que el individuo es el principal modulador de su propia conducta, por lo que se debe potenciar en los/as adolescentes su autoestima y autoconfianza, estrategias de afrontamiento, locus de control interno, etc. Para generar aquellas habilidades que le ayuden a desechar invitaciones, presiones, emociones y/o conductas que generen malestar, y/o que pongan en peligro su salud.

La prevención y sensibilización de las adicciones se debe abordar desde los distintos ámbitos sociales, como el familiar, el escolar, el comunitario, el ocio y tiempo libre, siendo su principal objetivo el retrasar la edad de inicio, y promover estilos de vida saludables. De ahí la importancia y relevancia que tiene el papel del/la psicólogo/a tanto en la prevención de las adicciones, así como en su intervención. Como bien dice García-Medina (2012) *“si atender clínicamente a un adicto es responsabilidad de todo(a)s, también lo debe ser el evitar que entre en el consumo, en particular cuando el afectado es un(a) niño(a)”*.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aluja, A., del Barrio, V. & García, L. (2007). Personalidad, valores sociales y satisfacción matrimonial como predictor de los estilos de educación. *International Journal of Clinical and Health Psychology* (Asociación Española de Psicología Conductual) 7 (3): 725-737.
- Association, American Psychiatric. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. *Editorial médica Panamericana*.
- Badia, A. (2019). Psicología Online. 21 de marzo. Último acceso: Mayo de 2020. <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>.
- Batllo, A. (2016). Consumo de drogas entre los adolescentes: prevención en la escuela y la familia. Narcea, s.a. de ediciones Madrid
- Becoña, E. (2002). Bases Científicas de Prevención de Drogodependencias. *Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado*. Madrid.
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, J., Llorente, J.M., López, A., Martínez, J.M., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, A., & Villanueva, V. (2010). Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación. *España: Socidrogoalcohol*.
- Buelga, S. & Pons, J. (2004). Alcohol y Adolescencia: ¿cuál es el papel de la familia?. *Encuentros en Psicología Social* (pp.39-43). Málaga: Aljibe
- Blanco, P. (2013) El estudio de las adicciones sociales. El juego como adicción social: problemática social, contexto familiar y movimiento asociativo. *Universidad de Huelva*
- Blanco, P., Rodríguez, I., & Martos, C. (2016). Contexto familiar y adicción al juego. Factores que determinan su relación. *Salud y drogas* 16 (2): 81-91.
- Cámara, M.A., & López, J. (2014). Estilos de educación en el ámbito familiar. *Revista Española Orientación y psicopedagogía (REOP)* 22 (3): 257-276.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones* 21 (1): 49-56.

- Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A.C., y Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte* 3 (1): 260-269.
- Carrasco, A.M., Barriga, S., y León, J.M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología* 9 (2): 205-226. Xalapa, México.
- Corona, F., y Peralta, E., (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista médica clínica condes* 22 (1): 68-75.
- Echeburúa, E., Salaberria, K., & Cruz-Saez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Ter Psicol [online]* 32 (1): 66-77.
- García-Medina, P. (2012). *Manual Bloque I: Psicopatología evolutiva*. ULL (Doc. Interno).
- García Medina, P. y Hernández Marrero, JA. (2001) [Las toxicomanías: una aproximación desde la psicología](#): tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas en escolares de Fuerteventura. Cabildo de Fuerteventura, 2001. ISBN 84-87461-92-1
- Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad. (2010-2017). *III Plan Canario sobre Drogodependencias*.
- González, M., y Rey-Yedra, L. (2006) la escuela y los amigos: factores que pueden proteger a los adolescentes del uso de sustancias adictivas. *enseñanza e investigación en psicología* 11 (1): 23-37. Xalapa, México.
- Maturana, A. (2010). Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes. *Revista Médica Clínica Condes* 22 (1): 98-109.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017-2024). Estrategia Nacional Sobre Adicciones. *Secretaría general Técnica. Centro de Publicaciones*.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J & Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete* 391-408.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid* 20 (1): 75-94.

- Real academia española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [25 de marzo 2020]
- Rossi, P. (2008). Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. *Editorial Tébar, S.L., Madrid*
- Ruiz-Juan, F., & Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología* 27 (2): 350-359 Universidad de Murcia. España
- Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A., & Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Rev. Cubana Investigación Biomédica* 33 (4): 402-409.
- Torío, S., Peña, J., & Rodríguez M^a C. (2008). Parenting styles. Bibliographical revision and theoretical reformulation. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria* 20 (16): 151-178. Universidad de Salamanca: España
- Triana, B. (2020). «Aula Virtual Universidad de La Laguna.» *Campues virtual ull*. Último acceso: 18 de Marzo de 2020. <https://campusvirtual.ull.es/1920/my/>.
- Uceda-Maza, F., Navarro-Pérez J., y Pérez, J.V. (2016) Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, n.º 58 (pp. 63-75.
- Zurita, F., y Álvaro, J.I. (2014). Repercusión del tabaco y alcohol sobre los factores académicos y familiares en adolescentes. *Salud y drogas* 14 (1): 59-70. Alicante, España.