



Facultad de Ciencias Sociales y  
de la Comunicación  
Universidad de La Laguna



## Trabajo Fin de Grado

---

Estudio sobre el impacto psicosocial en adolescentes de  
progenitores con trastorno en el consumo o adicción al  
alcohol, asociada o no a otras sustancias

---

Autora:

Andrea Díaz Pacheco

Tutora:

Luisa María Saavedra

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Julio 2021

## RESUMEN

La transmisión generacional de las drogodependencias, o la influencia de la familia en el inicio del consumo de sus hijos e hijas, es un tema poco estudiado en el ámbito social de forma específica. Por lo que este Trabajo de Fin de Grado busca profundizar en este aspecto, además pretende promover la conciencia social acerca de los riesgos y daños provocados por las sustancias, así como el desarrollo de programas de prevención dentro de este ámbito.

Se ha utilizado la metodología cualitativa, a través de entrevistas semiestructuradas de elaboración propia a diferentes perfiles, y su posterior análisis. Entre ellos adolescentes con consumos problemáticos, progenitores dependientes al alcohol y trabajadores sociales que realizan intervenciones en el ámbito de las drogodependencias.

Los principales resultados arrojan que existen patrones familiares que pueden condicionar el inicio y mantenimiento del consumo en los y las adolescentes. Se considera que existe una falta de recursos e implicación por parte del estado para abordar las dimensiones incluidas en esta problemática. Se confirma la necesidad de apostar por la prevención en distintos niveles, sobre todo en aquellos/as adolescentes que poseen una vulnerabilidad genética de primer rango o de familias disfuncionales. Asimismo, se observan notorias diferencias entre las categorías sexo-género, es necesario profundizar en la perspectiva de género dentro de esta problemática. En definitiva, se evidencian las consecuencias negativas del consumo en el ámbito intrafamiliar y, el impacto psicosocial en los y las adolescentes.

**Palabras clave:** drogodependencia, adicciones, alcoholismo, sustancias, parentalidad, impacto social, riesgo social en adolescentes, factores de riesgo, factores de protección, resiliencia individual y familiar.

## **ABSTRACT**

The intergenerational transmission of drug addiction, or the influence of the family in the beginning of use in their sons and daughters, is a subject little studied in the social sphere in a specific way. For this reason, this Final Degree Project seeks to deepen this aspect. It also aims to promote social awareness about the risks and damages caused by substances, as well as the development of prevention programs within this area.

The qualitative methodology has been used, through semi-structured interviews of own elaboration with different profiles, and their subsequent analysis. Among them adolescents with problematic drug use, alcohol-dependent parents and social workers who carry out interventions in the field of drug addiction.

The main results show that there are family patterns that can condition the initiation and maintenance of consumption in adolescents. It is considered that there is a lack of involvement and resources on the part of the state to address the dimensions included in this problem. The need to bet on prevention at different levels is confirmed, especially in those adolescents who have a first-rate genetic vulnerability or from dysfunctional families. Likewise, there are notable differences between the sex-gender categories, so it is necessary to deepen the gender perspective within this problem. In short, the negative consequences of consumption in the intra-family, environment and the psychosocial impact on adolescents are evidenced.

**Key Words:** drug dependence, addictions, alcoholism, substances, parenting social impact, social risk in adolescents, risk factors, protective factors, individual and family resilience.

## ÍNDICE

0. <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1. <b>MARCO TEÓRICO</b> .....	2
1.1. Aproximación conceptual de la drogodependencia .....	3
1.2. Antecedentes históricos de la drogodependencia .....	4
1.3. Problemática y situación actual de la drogodependencia (España y Canarias)..	5
1.4. Aproximación conceptual a la familia .....	7
1.5. Aspectos psicosociales .....	8
1.5.1 El sistema familiar ante uno/a o varios/as miembros drogodependientes .....	8
1.5.2 Consecuencias en el desarrollo psicosocial de los/as adolescentes que coexisten con drogodependencia parental.....	10
1.6. Factores de riesgo en adolescentes .....	12
1.7. Factores de protección en los y las adolescentes .....	13
1.7.1 Resiliencia individual y colectiva .....	13
1.7.2. La parentalidad positiva .....	15
2. <b>MARCO NORMATIVO Y PLANIFICADOR</b> .....	17
2.1. España .....	17
2.2. Canarias .....	18
2.3. Protección a la infancia .....	18
2.4. La importancia del Trabajo Social en el abordaje de las drogodependencias..	19
3. <b>OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b> .....	22
4. <b>MÉTODO</b> .....	24
4.1. Diseño .....	24
4.2. Participantes .....	25
4.3. Instrumentos: .....	28
4.4. Procedimiento:.....	29
5. <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	31

5.1. Resultados en relación al análisis de los factores de riesgo y factores de protección de los y las adolescentes de progenitores con adicción al alcohol asociado o no a otras sustancias. ....	31
5.2. Resultados en relación al análisis de las consecuencias del consumo de alcohol de los/as progenitores/as en los diferentes ámbitos psicosociales de los/as adolescentes .....	40
5.3. Resultados en relación al análisis de las vivencias y necesidades que han experimentado hijos e hijas con progenitores/tutores/as alcohol-dependientes y/o consumidores de otras sustancias. ....	48
5.4. Resultados en relación al análisis de las intervenciones que se realizan desde la disciplina del Trabajo Social, en lo referido a la transmisión generacional, y enunciar propuestas en base a las necesidades identificadas en el fenómeno estudiado.....	57
6. <b>DISCUSIÓN</b> .....	65
7. <b>CONCLUSIONES</b> .....	70
8. <b>REFERENCIAS</b> .....	73
9. <b>ANEXO 1: GUIÓN DE ENTREVISTAS</b> .....	77
9.1. Padre/ Madre con trastorno en el consumo de alcohol asociado o no a otras sustancias: .....	77
9.2. Trabajador/a social destinado a drogodependencia .....	79
9.3. Adolescentes (hijos/as o no de personas con trastornos en el consumo o adicción a sustancias). ....	81
10. <b>ANEXO 2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	83

## **0. INTRODUCCIÓN**

La familia es el principal ámbito de socialización de los individuos, es la responsable del cuidado, protección y seguridad de los mismos, con la formación de vínculos estrechos a nivel afectivo. Se trata de una estructura organizada del microsistema, donde se cubren las necesidades básicas de los y las menores, se fomenta su desarrollo personal y evolutivo. Sin embargo, en ocasiones este sistema falla por problemas multicausales y complejos como pueden ser las drogodependencias. El consumo de drogas siempre ha estado presente en nuestra sociedad, constituye un fenómeno social que afecta principalmente a los y las adolescentes. No obstante, la atención a la drogodependencia parental y el impacto psicosocial, así como las necesidades que esto puede causar en sus descendientes adolescentes, no es una intervención prioritaria dentro de este ámbito.

Por este motivo, se ha orientado la investigación hacia las consecuencias y carencias vividas por hijos e hijas de padres/madres con drogodependencia y la transmisión generacional. Además, se ha querido conocer la incidencia del problema y descubrirlo mediante la experiencia de los y las protagonistas. Se quieren conocer los daños provocados por el consumo de sustancias y, las intervenciones en materia de prevención destinadas a este colectivo. Asimismo, se quiere investigar la labor de la profesión del trabajo social, y las propuestas de mejora que aportan los/as profesionales, incluyendo los factores de riesgo y protección, además de los ámbitos de actuación.

El estudio se divide en un primer análisis a través de la consulta bibliográfica, de todos los aspectos fundamentales de esta problemática y, el planteamiento de los objetivos y las preguntas de investigación. Posteriormente se ha realizado el trabajo de campo, mediante una metodología cualitativa que abarca la selección de los perfiles, la elaboración y realización de entrevistas semiestructuradas.

Por último, se ha llevado a cabo un análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas, la información se ha interpretado y relacionado con los hallazgos recogidos en el marco teórico. Para finalizar se exponen las conclusiones del estudio de este Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social.

## **1. MARCO TEÓRICO**

En este apartado se pretende realizar una aproximación teórica a la problemática de estudio propuesta, mediante una revisión y análisis bibliográfico. Cabe señalar que la mayoría de investigaciones, planes, programas y proyectos en materia de drogodependencia se encuentran asociados a la adolescencia.

A partir de la reflexión que ha suscitado la lectura, se estima necesaria la investigación y análisis del impacto psicosocial que sufren, o pueden llegar a sufrir los/as adolescentes, cuyos/as progenitores/as o tutores/as sufran o hayan sufrido un problema de abuso o adicción al alcohol, asociado o no a otras sustancias psicoactivas.

Se parte de la idea de que la familia es uno de los principales agentes de socialización, que influye de manera directa en la evolución y desarrollo psicosocial de los/as menores, sus comportamientos, creencias, valores y actitudes.

El trabajo social, junto a otras disciplinas, tiene como desafío en el ámbito de prevención de las drogodependencias, el fomento de los factores de protección y disminución de factores de riesgo, reducción de los riesgos y daños, así como superar la normalización del consumo a edades tempranas, apoyar a las familias para evitar o disminuir los desequilibrios en estas, en las personas y, por tanto, en la sociedad. Con este estudio se pretende realizar un acercamiento al fenómeno de las drogodependencias, asociado a la parentalidad y el impacto que genera en los/as adolescentes. Se pretende enfocar el estudio a este colectivo por su especial vulnerabilidad en este ámbito, se adentran en una etapa del ciclo vital complejo, búsqueda de la identidad, influencia del grupo de iguales, cambios físicos y psicológicos, entre otros.

Para abordar el tema se realiza una primera aproximación al concepto de drogodependencia, los antecedentes históricos de la misma y la problemática que supone en la actualidad. También se considera necesario abordar el concepto de familia, las consecuencias en el desarrollo psicosocial de los/as adolescentes que coexisten con drogodependencia parental, así como, profundizar acerca de los factores de riesgo y protección. Finalmente se expone el marco normativo en el que se ampara la problemática y la importancia del trabajo social para su abordaje.

## 1.1. Aproximación conceptual de la drogodependencia

La Organización Mundial de la Salud (en adelante O.M.S.) define en 2015 el término droga como:

*“toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas...”*

Cabe destacar que en el año 1969 la OMS determina a la drogodependencia como una enfermedad perjudicial, progresiva y transmisible (OMS, 1992. Citado Del Moral et al., 1998).

Se puede destacar la siguiente clasificación de las drogas según afectan al sistema nervioso central, resultando las siguientes según “Infodrogas” (Gobierno de la Rioja, 2021):

- Depresoras del Sistema Nervioso Central (en adelante S.N.C.): Bloquean o disminuyen el funcionamiento habitual del cerebro. Destacan los opiáceos, tranquilizantes, hipnóticos y alcohol.
- Estimulantes del S.N.C: Son capaces de acelerar el funcionamiento habitual del cerebro y producen un estado de activación en el individuo. Destacan en este grupo como las anfetaminas, la cocaína, la nicotina o la cafeína.
- Perturbadoras del S.N.C: Alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, entre otros. Destacan los alucinógenos, derivados del cannabis, los inhalantes y las drogas de diseño.

Siguiendo las clasificaciones propuestas por el Gobierno de la Rioja (2021) destaca la clasificación sociocultural del consumo, donde se diferencian:

- Las drogas institucionalizadas y/o legales: aquellas sustancias cuyo consumo es aceptado socialmente, a pesar de sus efectos negativos en la salud individual y colectiva. Dentro de estas drogas se destaca el alcohol, tabaco, los inhalantes y fármacos (hipnosedantes y opiáceos principalmente)
- Las drogas no institucionalizadas y/o ilegales: aquellas sustancias cuya venta está sancionada por la ley. Su uso y abuso supone una gran alarma social. Esto es



debido al aumento de los comportamientos delictivos y a la exclusión social de las personas que las consumen, generan dificultades personales y socio-sanitarias. Destacan los opiáceos, la cocaína, los alucinógenos, derivados del cannabis, etc.

## **1.2. Antecedentes históricos de la drogodependencia**

El consumo de drogas es una realidad muy antigua que se ha popularizado con el paso de los años. Tanto es así que entre 1918 y 1935 se produce una modificación legislativa en España. Se estipula la penalización para el consumo, tráfico y comercio de estupefacientes debido a los daños que producían en la salud (Gabantxo y Jaurilaritza, 2001).

Como se expone en el artículo mencionado anteriormente, en los años 60, se produce un avance a nivel farmacéutico donde se dispara la automedicación, aumentando el consumo en alcohol, tabaco y fármacos. Tal era la magnitud del problema del consumo y adicción a las sustancias que el 4 de agosto de 1970 se publica la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social donde se incluyen la toxicomanía y el tráfico de drogas.

A partir de los años 80 se produce un cambio en la sociedad, decae el consumo de drogas blandas y surge el policonsumo, con un auge del consumo de heroína. En esta época aumentan los actos violentos, las conductas desadaptativas, problemas de salud, muertes, entre otros (Gabantxo y Jaurilaritza, 2001).

En 1985 se publica el I Plan Nacional sobre Drogas, donde se expone que la lucha para controlar el consumo de sustancias tiene que estar basada en la prevención, de manera individual y colectiva, y a su vez, el control del tráfico de drogas. Se pretende proteger la salud individual y colectiva y, por tanto, la problemática de salud pública, queriendo frenar la marginación social, que vulnera la autonomía de las personas. Es el 25 de noviembre de 1994 cuando se aprueba el I Plan Canario sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de Canarias, para el trienio 1995-1997 (Gobierno de España, 1985).

En la actualidad se continúa realizando múltiples estrategias, planes y proyectos a nivel estatal y autonómico, para hacer frente al consumo de drogas desde diferentes ejes y ámbitos de actuación. Asimismo, se encuentra vigente la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017 – 2024) y el Plan de Acción sobre Adicciones (2018 – 2019) y en Canarias se encuentra en fase de aprobación parlamentaria el IV Plan Canario sobre

Adicciones (2020 – 2024), que serán abordados más adelante en este análisis bibliográfico.

### **1.3. Problemática y situación actual de la drogodependencia (España y Canarias)**

Después de realizar un pequeño repaso conceptual e histórico acerca del consumo de drogas en la sociedad y en nuestro contexto, se ve pertinente conocer la problemática y la situación actual de la drogodependencia en España y Canarias. Analizando la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (2020) (en adelante EDADES), los datos revelan que las sustancias más consumidas en el año 2019 son las legales. En primer lugar, el alcohol (el 77,2% de los encuestados lo ha consumido en el último año y el 63% en el último mes) y en segundo lugar el tabaco (el 39,4% ha fumado tabaco en el último año y un 36,8% en el último mes).

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el último mes (10,5%) en 2019/2020, seguida de la cocaína polvo y/o base (2,5%). El resto de sustancias ilegales estudiadas tienen una prevalencia de consumo en el último año por debajo del 1%.

En Canarias se repite la misma tendencia, la droga legal más consumida es el alcohol donde el 58% de los y las entrevistados/as lo han consumido en el último mes y un 26% el día anterior. El tabaco ocupa el segundo puesto, el 42,5% lo consumen en la actualidad. El cannabis es la sustancia no institucionalizada más consumida en el territorio español donde el 9,3% la ha consumido en el último mes, seguida de la cocaína (3,7% en el último mes) y los tranquilizantes (4,5% en el último mes).

En base a los datos obtenidos en esta encuesta en el año 2020, destaca que el 93% de la población española entre 15 y 64 años afirman haber consumido alguna vez en su vida el alcohol. Por lo que es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia en el consumo. Asimismo, el 8,8% afirma consumir esta sustancia de manera diaria.

Según esta misma encuesta llevada a cabo entre los años 2019/2020, las edades de inicio en el consumo no presentan cambios reseñables con respecto a años anteriores. Las sustancias legales (alcohol y tabaco) son las que se empiezan a consumir a una edad más temprana que se encuentra en torno a los 16,7 años (16,2% en hombres y 17,2% en mujeres). Mientras que los hipnosedantes y los opioides, entre otras drogas, se empiezan a consumir a una edad más tardía en torno a los 35 años.

Respecto al sexo, las drogas son más consumidas por el género masculino, aunque según se expone en la Memoria sobre el Plan Nacional sobre Drogas (2017), los hipnosedantes se caracterizan por ser una sustancia consumida principalmente por el sexo femenino (EDADES, 2020).

Incluyendo la perspectiva de género se resalta que el abuso de alcohol según la Organización Mundial de la Salud (2010), es uno de los factores de riesgo en cuanto a la violencia sexual o la violencia de género y además se acentúan las posibilidades de que las agresiones tengan una mayor gravedad cuando el individuo se encuentra en estado de intoxicación por esta sustancia (Citado en ENA, 2017-2024)

El policonsumo, es decir, el consumo de 3 o más sustancias psicoactivas, según EDADES (2020) sigue extendiéndose mayoritariamente en hombres jóvenes de 15 a 24 años y en la mayoría de los casos se suele encontrar el alcohol, tabaco y cannabis como principales sustancias, presentado en el 90% de los casos.

Según la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) y el Plan Nacional sobre Drogas 2017-2020 incluye a la familia como ámbito de prevención. Entre los factores de riesgo que pueden contribuir al abuso o dependencia a sustancias psicoactivas se encuentran la situación económica, inestabilidad laboral, exclusión social, situación de crisis en los más jóvenes, aumento de los hogares unipersonales y las familias monoparentales, desestructuración familiar, búsqueda de desinhibición, satisfacción de respuestas inmediatas o la presión por iniciar el consumo en los más jóvenes.

Según lo expuesto por Pierri (2007), entre las consecuencias que supone la adicción al alcohol u otras sustancias no sólo se determinan problemas sanitarios del individuo, sino que también afectará al ámbito laboral, económico, social y familiar. Por este motivo, en las investigaciones acerca de la drogodependencia se presenta como esencial incluir el contexto familiar para las estrategias terapéuticas. La familia constituye el punto intermedio entre un individuo y la sociedad, por lo que afectará al contexto interpersonal de los individuos. En definitiva, la familia puede facilitar y promover el mantenimiento de un síntoma y/o dificultad, en este caso hacemos referencia al consumo de drogas o, por el contrario, promover factores de protección y un equilibrio familiar y personal.

#### 1.4. Aproximación conceptual a la familia

Dada la importancia de la familia, como una estructura organizada de individuos con vínculos estrechos, para entender el fenómeno que se quiere estudiar, es necesario profundizar en algunos aspectos con respecto a la misma.

La familia pertenece al microsistema de cada individuo, se trata de un sistema abierto y se reconoce como uno de los principales agentes de socialización de las personas, situándose como un constructor social entre el individuo y la sociedad. Se define a la familia como una construcción organizada, donde se cubren las necesidades básicas, desarrollo y protección del individuo, constituyendo el lugar donde se contribuye al aprendizaje de pautas y comportamientos (Pierri, 2007).

El mismo autor plantea la transformación social más importante y que precede un cambio en las familias es el avance en el rol de las mujeres. Las familias nucleares donde el hombre era el encargado de la esfera productiva y las mujeres representaban el factor reproductivo ya no es la estructura predominante de familia en la sociedad. Influyen factores como la educación, la incorporación al mercado laboral, las nuevas tecnologías, el control y descenso de la natalidad, entre otros. Esto ha ocasionado la aparición de diferentes tipos de familias:

- **Monoparentales:** Un/a sólo/a progenitor, predomina el género femenino, con 1 o varios hijos/as, pudiendo ser ocasionada y/o elegida.
- **Adoptivas:** Filiación adoptiva con vínculo de parentesco.
- **Reconstituidas:** Pareja en la que existe algún hijo/a no común, procedente de una relación anterior.
- **Recurrentes a la reproducción asistida y familias múltiples.**
- **Homoparentales:** Parejas o familias formadas por personas del mismo sexo, progenitores/as de 1 o más hijos/as.
- **Convivencia no parental:** Las personas externas a la familia nuclear, son las que ocupan la función central educativa y crianza (abuelos/as, tíos/as...)
- **Rupturas conyugales con convivencia en el mismo domicilio:** exparejas que continúan con la convivencia mayoritariamente por la dificultad económica. (Rodrigo, et al, 2008; Fernández, De León, 2011)

Desde el enfoque sistémico, se define a la familia como un conjunto organizado e interdependiente de individuos que se encuentran en interacción constante, existen reglas

y dinámicas establecidas, entre los miembros de la misma, y con el exterior. Es entendido como un grupo que posee identidad propia, siendo una estructura abierta y compleja, con valores y creencias compartidas. Los subsistemas (conyugal, parental o filial) dentro de la familia se encuentran en continua interacción, cualquier acontecimiento repercutirá en todos los miembros de la misma, de forma interdependiente y bidireccional o circular (Espinal, Gimeno, y González, 2006).

Del enfoque sistémico deriva la terapia familiar sistémica, que surge como un eje principal para el tratamiento de consumo de sustancias, ya que esta problemática afectará a la organización familiar y para que su solución se consolide a largo plazo, se requiere al conjunto de la familia dentro del tratamiento. El abordaje de la drogodependencia con la inclusión de la familia ha conseguido aumentar el compromiso de pacientes y familiares, disminuir el uso de sustancias para el post-tratamiento, mejorando el funcionamiento familiar y social (Marcos Sierra, y Garrido Fernández, 2009).

Teniendo en cuenta estas premisas para la elaboración del estudio, el hecho de que uno/a de los/as integrantes de la familia se encuentre en situación de dependencia al alcohol o a cualquier otra sustancia, influirá de manera notable en la dinámica familiar y los subsistemas de la misma. Esta influencia se dará en mayor o menor medida atendiendo al ciclo vital en el que se encuentre la persona, los aspectos psicosociales, factores de riesgo y protección, entre otros aspectos. La problemática afectará a los roles de cada individuo, alteración en normas, valores y costumbres, la comunicación e interacción. Los/as adolescentes cuyos/as progenitores/as posean un trastorno en el consumo de sustancias se verán influidos/as, aunque no determinados/as por sus acciones y eso conllevará consecuencias en los diferentes ámbitos e interacciones con el resto de sistemas.

## **1.5. Aspectos psicosociales**

### **1.5.1 El sistema familiar ante uno/a o varios/as miembros drogodependientes**

Según afirma Ajuria (2011), la problemática de los individuos puede tener su origen en la familia, por ello, es necesario conocer la interacción y funcionamiento de los miembros, entendiendo la familia como un “todo”. La terapia familiar se basa en las experiencias y conductas de los/as miembros, es decir, no se pueden concebir de forma independiente.

Para entender el funcionamiento familiar se deben de analizar tres aspectos:

- La estructura familiar dependerá del grado de claridad de los límites marcados entre los miembros, así como de la jerarquía establecida y las identidades individuales.
- La regulación es entendida como el balance de interacciones. Es decir, si la acción de un individuo es causada o no por la conducta previa de otro miembro de la familia, también conocida como causalidad circular. Dentro de la regulación se incluirá la autorregulación y el equilibrio familiar.
- La información, es decir, la comunicación entre los/as miembros (Verbal y no verbal, los silencios, cordialidad, intrusión, implicación emocional, entre otros) (Ajuria, 2011)

Desde la drogodependencia se ha querido incluir el fenómeno familiar para abordar la problemática. Se mencionan distintas etapas por las que atraviesa la familia, que pueden ser factores de riesgo para el trastorno en el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tales como, problemas de pérdida, separación o duelo, transiciones caóticas, procesos de continuo cambio, la familia atrapada en un ciclo vital, entre otros (Ajuria, 2011).

Continuando con lo anteriormente mencionado, la existencia de una drogodependencia en la familia va a conllevar una serie de consecuencias en diferentes ámbitos:

- **Ámbito Laboral:** disminuye el rendimiento y la capacidad de concentración, aumento de las horas extras para mejorar las condiciones económicas...
- **Ámbito Intrafamiliar:** necesidad de reorganización de roles, aumento de la tensión familiar y discusiones constantes, se pierde la cohesión y puede conllevar a la ruptura familiar en casos extremos.
- **Ámbito Sanitario (físico y psicológico):** cambios de humor, mayor irritabilidad, sentimientos de culpa, miedo o confusión, trastornos o sintomatología de ansiedad y/o depresión, estrés, hipertensión, cambios en el apetito, alteraciones del sueño, contracción de enfermedades (VIH, hepatitis)
- **Ámbito Social:** aislamiento social, reducción de actividades de ocio o hobbies, miedo al rechazo, ocultación o negación de la problemática.

- **Ámbito Económico:** incremento de los gastos debido a deudas, tratamiento, desplazamientos, entre otros (Unit, 2002)

Tal y como se ha visto el análisis, la familia, a su vez, influirá en la superación del trastorno del consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, pudiendo ser una red de apoyo o un obstáculo en la intervención terapéutica. Asimismo, es importante conocer el término de codependencia, basado en que una persona convierte al drogodependiente en su prioridad, siendo uno de los ejemplos donde la actuación con la familia en términos de drogodependencia podrá tener consecuencias negativas en el proceso (Calvo y De Lucas, 2007)

### **1.5.2 Consecuencias en el desarrollo psicosocial de los/as adolescentes que coexisten con drogodependencia parental**

Como hemos ido viendo con anterioridad, el trastorno en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, es un fenómeno complejo donde influye la interacción de factores psicológicos, biológicos, y socio-contextuales, tal y como recoge la OMS en 2005.

Asimismo, un estudio realizado por European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008) afirma que al menos, cinco millones de jóvenes alemanes, poseen un/a progenitor/a con problemas de trastorno en el consumo de alcohol.

Las consecuencias psicosociales derivadas de la adicción parental al alcohol u otras sustancias psicoactivas en los/as adolescentes, pueden acompañarles/as durante las fases del ciclo evolutivo. La relación entre las influencias es compleja y responde a una situación multicausal (Bröning, et all 2013).

Si la madre de los/as adolescentes realizó un consumo recurrente de alcohol y/o sustancias psicoactivas durante la gestación, se presenta el riesgo de sufrir el síndrome de abstinencia en los y las bebés. A pesar de que la problemática fue atendida en el momento del nacimiento, los/as niños/as que lo padecen, presentan un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud desde la infancia, pudiéndose prolongar en la vida adulta. Las patologías suelen estar asociadas a dificultad respiratoria, daños físicos, neurológicos, del sistema circulatorio e incluso malformaciones (Londoño, 2019).

Los padres y madres drogodependientes, a menudo se muestran ausentes emocional y físicamente. No reconocen las necesidades de sus hijos/as y estos/as suelen

desarrollar desórdenes en relación al apego. Esto produce un sentimiento constante de abandono en el/la menor que puede provocar un bloqueo en los sentimientos, esta situación se puede agravar hasta el punto de desarrollar enfermedades tales como el letargo. Por otro lado, cabe destacar que la drogodependencia parental puede provocar un empeoramiento de la situación socioeconómica del núcleo familiar debido a los gastos generados a partir del consumo (Intxusta, 2001).

En relación a los hijos y las hijas adolescentes, pueden manifestar sentimientos de culpa, resentimiento, ira e incluso vergüenza. En muchas ocasiones son denominados/as observadores/as pasivos/as, pero viéndose en la obligación de interferir y ayudar. Se suele crear un silencio en la familia como negación al problema. Es por ello, que puede desarrollarse la denominada “parentificación”, es decir, la asunción de responsabilidades que no son adecuadas para su edad, como el cuidado de sus hermanos/as o actividades domésticas (Calvo, 2005)

Asimismo, pueden presentarse conductas por parte de hijos e hijas como el aislamiento, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones, debido al exceso o ausencia de límites en términos afectivos, así como por el déficit de comunicación. Los/as adolescentes pueden haber sufrido algún tipo de abuso y/o violencia, que puede llegar a desencadenar agresividad, problemáticas en la conducta, debido a modelos educativos inapropiados. En estos casos también destaca la confusión o el desconcierto en el/la menor por la conducta impredecible del progenitor/a (Intxusta, 2001).

A partir del Informe del Observatorio de la Infancia (2011) sobre el Maltrato Infantil en la familia en España, se clasifica como un factor de riesgo para el maltrato de los y las menores, el consumo de sustancias en padres, madres y/o cuidadores/as. Dentro de la etapa de la adolescencia, se destaca como consecuencia del maltrato, trastornos de internalización en las chicas, sufriendo en mayor medida depresión, ansiedad, aislamiento (73%) y puede aparecer nerviosismo (36%). Por otro lado, en los chicos destaca el trastorno de externalización que afectará a problemas en la conducta (28%), y la ansiedad, depresión o aislamiento se ve en un menor índice que en el colectivo femenino (35%).

Este perfil de adolescentes se ve sometido a gran tensión y estrés por la problemática familiar. Como consecuencia, es común la aparición de problemas psicológicos tales como el trastorno de conducta, depresión y/o ansiedad. Del mismo modo, se acentúan los



problemas psicosomáticos, es decir, los síntomas físicos se ven agravados por los mentales (Calvo, 2005)

La familia, juega un papel fundamental en la formación y conocimiento, formando un lazo de vinculación con la escuela en torno al aprendizaje. Según Reyes León, (2005) el rendimiento escolar se encuentra condicionado por el equilibrio afectivo-emocional y las relaciones familiares. Es por ello, que los/as hijos/as de progenitores drogodependientes pueden presentar retrasos en el desarrollo y nivel escolar.

### **1.6. Factores de riesgo en adolescentes**

A raíz del análisis psicosocial de los y las adolescentes que coexisten con la drogodependencia parental, se estima conveniente profundizar en los factores de riesgo que pueden influir y/o favorecer la aparición de mayores consecuencias en esta problemática. Haciendo mención a factores genéticos, económicos, ambientales, sociales, entre otros.

En cuanto a los factores genéticos, se correlaciona los genes con la drogadicción afirmando que existe una probabilidad entre el 40 y 60% de vulnerabilidad en el desarrollo de cualquier adicción (Citado en Carmona y Peña, 2017). Más concretamente según se afirma en Reyes León (2015) los/as hijos/as de progenitores alcohólicos/as, tienen una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en alcohólicos.

A nivel macro, los factores ambientales pueden favorecer el consumo de sustancias en los/as adolescentes. Abarca las tensiones económicas y sociales, la falta de oportunidades, igualdad o falta de bienestar social. Asimismo, existe una baja percepción del riesgo asociado al consumo, la edad de inicio es cada vez más temprana. El riesgo en el abuso de alcohol muestra que existen mayores posibilidades de generar dependencia y agravar el riesgo por consumo (Pastor, 2002).

Ampliando este último aspecto, según lo expuesto en Pedrosa (2009), la percepción del riesgo en los y las adolescentes se relaciona con una variable a considerar dentro del consumo de sustancias. Señalando que el alcohol es la droga menos peligrosa y con una mejor aceptación sociocultural a los ojos de la sociedad, incluyendo por tanto a madres y padres, así como a los y las adolescentes.

Según Blázquez y Rubio (2000), la influencia en el consumo de los y las adolescentes juega un papel importante los factores familiares (modelos educativos, apoyo familiar,

comunicación, así como los factores genéticos explicados con anterioridad), factores sociales (nuevas experiencias, influencia de grupo) y factores psicológicos (personalidad, auto-concepto, gestión emocional), todos ellos explicados con una mayor profundidad a lo largo de este análisis.

Una teoría a destacar en relación a los factores de riesgo vinculados a esta problemática es la indefensión aprendida, ya que se podría considerar una variable predictiva del consumo. Según el Diccionario de Psicología de la American Psychological Association (APA, 2007), se define como la falta de motivación unida al fracaso de una actuación después de exponerse a un estímulo insatisfactorio. De esta manera, la persona interpreta que no tiene la capacidad de control sobre el entorno y esto conlleva a fallar en las opciones de control que tiene el propio individuo.

La indefensión aprendida surge cuando existe una pérdida de control, pudiendo ser ocasionada por el trastorno en el consumo de sustancias psicoactivas. Esa pérdida de control unida a la baja autoestima, puede favorecer comportamientos de abuso de alcohol y otras sustancias en adolescentes, así como el mantenimiento de dicha conducta. (Jiménez et al., 2006).

La dependencia parental al alcohol es considerada un factor de riesgo en el desarrollo físico y mental de los/as hijos/as con las consecuencias expuestas en el apartado anterior. El consumo en los/as adolescentes dependerá de la permisividad socio-familiar, facilidad de acceso y disponibilidad de la droga, entre otros. Es decir, el entorno podrá fomentar la percepción favorable o no del consumo y las actitudes y comportamientos de los/as jóvenes se verán condicionados (Carmona y Peña, 2017).

## **1.7. Factores de protección en los y las adolescentes**

No obstante, a pesar de las múltiples consecuencias y riesgos de los/as hijos/as de progenitores con dependencia al alcohol y/o sustancias psicoactivas, no necesariamente todos/as los/as descendientes presentan consecuencias importantes para su desarrollo. Por ello, se hace especial hincapié en los factores de protección, pudiendo destacar la resiliencia y la parentalidad positiva.

### **1.7.1 Resiliencia individual y colectiva**

Desde el Trabajo Social, así como en otras disciplinas, un aspecto fundamental para la intervención es la resiliencia de las personas usuarias. Se trata de un concepto que ha demostrado ser de gran importancia en el campo de las drogodependencias y, por tanto,

en su prevención, tratamiento y superación. Es por ello que, dentro de este estudio se quiere resaltar dentro de los factores de protección este elemento.

La resiliencia es definida como la capacidad de superar acontecimientos y circunstancias adversas de ámbito social, psicológico, biológico, entre otros, y lograr un desarrollo adecuado y reacciones positivas ante las dificultades. Sin embargo, la resiliencia no es algo innato, sino una cualidad que se construye con tiempo y esfuerzo (Iglesias, 2006).

**Tabla 1**

*Factores favorecedores de la resiliencia de adolescentes descendientes de personas drogodependientes al alcohol u otras sustancias psicoactivas*

Nivel Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciencia de la enfermedad por parte del progenitor con dependencia al consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, así como el resto de la unidad familiar.</li> <li>- Cumplimiento de un tratamiento médico y/o psicológico por parte del progenitor drogodependiente, y si fuera necesario por miembros de la unidad familiar.</li> <li>- No ocultar la problemática, los/as menores son conscientes de la situación familiar.</li> </ul>
Nivel Social Relacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo de la unidad familiar, así como de la familia extensa o personas de referencia.</li> <li>- Redes de apoyo informales y formales, donde el/la adolescente pueda iniciar y mantener relaciones positivas con el entorno.</li> <li>- Facilitar el contacto con personas que sean modelos significativos para enfrentar circunstancias adversas.</li> <li>- Orientación, normas y límites en un entorno emocional, positivo y abierto.</li> <li>- Independencia, entendida como la capacidad de mantener distancia físico-emocional de la problemática familiar.</li> <li>- La problemática a pesar de influir en cada miembro de la familia, no debe convertirse en el eje central de la vida del adolescente.</li> <li>- Buena autoestima incluyendo la percepción de sí mismo/a, sus habilidades, capacidades y talentos.</li> </ul>

---

Nivel personal

- Capacidad de expresión acerca de conductas, sentimientos propios o de otras personas, y saber defender sus ideas y pensamientos.
  - Fomentar la creatividad, la inteligencia emocional, los hobbies, etc.
  - Habilidades para saber diferenciar lo bueno de lo malo, dentro y fuera del entorno familiar.
  - Sentido del humor, adaptarse a las malas circunstancias y saber reírse o sacar el lado positivo de una manera sana y saludable.
- 

Nota: Adaptado de Lucas y Calvo, 2006

### **1.7.2. La parentalidad positiva**

En cuanto a la parentalidad, el concepto ha ido cambiando, sustituyendo el modelo tradicional patriarcal por una coexistencia de diferentes tipos de familia y a su vez de una mayor conciliación de responsabilidades entre los/as progenitores. Tiene como objetivo la protección, el bienestar físico y psicológico de los/as hijos/as (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar).

No obstante, destaca el aumento de los hogares monoparentales, donde en la mayoría de ocasiones es una mujer la que ejerce la labor del cuidado de sus hijos e hijas. Esto puede conllevar problemas socio-económicos y/o un mayor riesgo de exclusión social debido a la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal. A su vez, complica la labor de establecer roles, normas o límites, una buena dinámica y funcionamiento familiar, relaciones entre los miembros, entre otros, lo que supone un riesgo en el ejercicio de la parentalidad positiva (Scarpati, Pertuz, y Silva, 2014).

Da la importancia de la parentalidad positiva, fue descrita en la Recomendación 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006) que la define como: *«el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño(a), que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño(a)».*

### **Tabla 2**

#### *Áreas de la competencia parental*

---

**Educativa**

- Calidad y afectividad en las relaciones, mostrar sentimientos positivos y aceptación hacia los/as hijos/as.
-

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de los logros alcanzados.</li> <li>- Comunicación y fomento de la confianza y capacidades.</li> <li>- Capacidad de observación, flexibilidad, adaptación en base a las necesidades</li> <li>- Dotes de argumentación, diálogo, normas y límites.</li> <li>- Proporcionar apoyo y guía en el aprendizaje.</li> </ul>
<b>Rol parental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoeficacia y percepción de las capacidades parentales.</li> <li>- Locus de control.</li> <li>- Alianza entre la pareja en cuanto a la educación, crianza y comportamiento de los/as hijos/as.</li> <li>- Satisfacción en el rol parental.</li> <li>- Clima de confianza con rutinas y hábitos saludables establecidos.</li> </ul>
<b>Autonomía personal y apoyo social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visión positiva del hijo/a y del entorno familiar.</li> <li>- Responsabilidad e implicación en las labores parentales.</li> <li>- Apoyo social informal y/o formal como complemento del rol parental.</li> <li>- Excluir cualquier forma de violencia hacia los miembros de la familia.</li> </ul>
<b>Desarrollo personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de impulsos, buena autoestima, inteligencia y regulación emocional</li> <li>- Habilidades sociales, estrategias de control de impulsos y resolución de problemas.</li> </ul>

Nota: Adaptado de Rodrigo et al. 2015 y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, s.f.

A partir del análisis de la problemática acerca de la drogodependencia, la importancia de la familia y el impacto psicosocial que puede ocasionar en los y las adolescentes el trastorno o adicción al alcohol asociado o no a otras sustancias por parte de sus progenitores, se quiere hacer una reflexión de lo estudiado hasta este momento.

La adolescencia se encuentra marcada por tres entornos fundamentales entre los que destaca la familia, el grupo de iguales y la escuela. Destaca por ser una etapa del ciclo vital crítica marcada por el cambio y las influencias. Según Hernández y González (2007) el 26% de los y las menores que se encuentran expuestos a alcoholismo parental reproducen este consumo, mientras que tan solo el 9% de las personas con dependencia al alcohol no tienen asociados ningún vínculo familiar con trastornos en el consumo de esta sustancia. ¿Existe por tanto una posible transmisión generacional de la dependencia al consumo de sustancias? ¿Se puede establecer una correlación entre el consumo de los y las progenitores y el de sus hijos e hijas?

Durante la búsqueda y análisis bibliográfico existe dificultad para encontrar esta correlación de forma explícita, resaltando la adolescencia, y todo lo que ello conlleva, como un factor de riesgo para el consumo de drogas. No obstante, la drogodependencia se aborda mayoritariamente sin enlazar la problemática parental con la de los y las adolescentes. Es por ello, que se considera necesario investigar en estas correlaciones para obtener evidencia sobre este aspecto y, en consecuencia, adoptar si se confirma la hipótesis, la inclusión de planes, programas y proyectos destinados a adolescentes que convivan o hayan convivido con al menos un/a progenitor/a o tutor/a de referencia con problemas en el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. Previniendo las consecuencias psicosociales tanto en esta etapa del ciclo evolutivo y, evitar consecuencias en su posterior desarrollo.

## **2. MARCO NORMATIVO Y PLANIFICADOR**

Debido a la preocupación por la problemática del consumo de drogas y las consecuencias que esto produce, tratándose de un problema de salud pública y, por tanto, de competencia institucional. Por estos motivos, así como los mencionados con anterioridad, se han establecido planes, programas y proyectos para su prevención y actuación, así como para la protección de la infancia.

### **2.1. España**

En primer lugar, la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA), establecida para los años 2017 – 2024 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social tiene como objetivos, disminuir los daños relativos al consumo de sustancias adictivas, así como su consumo y presencia en la sociedad. Del mismo modo se pretende disminuir la edad de inicio de consumo y adicción. Esta estrategia abarca cuatro ejes fundamentales: Las drogas legales, los fármacos de potencial adictivo, las drogas ilegales y las adicciones comportamentales.

En segundo lugar, el Plan de Acción sobre Adicciones 2018 – 2020 se encuentra dentro de la planificación cuatrienal del ENA, y abarca diferentes áreas de actuación. Se resaltan las áreas de intervención destinadas a la prevención y reducción del riesgo de las drogas, la atención integral y multidisciplinar, la reducción de los daños, así como la incorporación social. Tiene como objetivo prevenir y reducir el riesgo del consumo de drogas mediante una atención integral y multidisciplinar que reduzca los daños.

Asimismo, se quiere reducir y controlar la oferta de drogas, revisar la normativa y cooperar entre los diferentes órganos nacionales e internacionales de forma transversal.

## **2.2. Canarias**

En Canarias se encuentra en fase de aprobación parlamentaria, el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020 – 2024 dependiente de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, del Gobierno de Canarias.

Incluye entre sus principios, el enfoque integral, la universalidad y equidad, la perspectiva de género, la atención a la diversidad, entre otros. Abarca los ejes fundamentales de la ENA y su actuación se encuentra dividida en diferentes ámbitos (educativo, familiar, comunitarios, ocio y tiempo libre, laboral y de la comunicación). Se realizarán actuaciones destinadas a los y las adolescentes tales como:

- *En el ámbito familiar se fomentan las herramientas y recursos en torno a un desarrollo saludable haciendo hincapié en los y las menores, adolescentes y etapa juvenil. Además de acompañar y orientar a las familias en la prevención de conductas de riesgo, incluyendo las adicciones, en sus hijos e hijas.*
- *En el ámbito educativo se pretende enfatizar en la mejora de las competencias sociales del alumnado destinada a la toma de decisiones (autónoma y con base de conocimiento) ante la oferta de sustancias psicoactivas.*

## **2.3. Protección a la infancia**

Según el artículo 46 (2.d) de la Ley 1/1997 de 7 de febrero de Atención Integral a Menores en la Comunidad Autónoma de Canarias se estima como una medida de desamparo y desprotección:

*“Cuando las personas que integran la unidad de convivencia del menor, y, especialmente, sus padres, tutores o guardadores, se dediquen, habitualmente, al consumo de alcohol o sustancias tóxicas o psicotrópicas, perjudicando con su conducta gravemente el desarrollo y bienestar del menor.”*

Esto produce un incumplimiento o una improcedente actuación con respecto a los deberes de protección de los y las menores, suponiendo un claro factor de riesgo para el desarrollo psicosocial de los mismos según lo expuesto en la Ley 1/1997.

Por lo tanto, se estima necesario para el abordaje de la drogodependencia parental y el impacto que genera en los y las adolescentes incluir el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013 – 2016 que tiene como objetivos:

- Promover el conocimiento de la situación actual, sensibilizar y movilizar a los agentes sociales.
- Apoyar a las familias en cuidados, educación, desarrollo integral y conciliación de la vida laboral y familiar.
- Tecnologías de la información y la comunicación como medio para impulsar los derechos y protecciones de los/as menores.
- Protección e inclusión social en infancia y adolescencia.
- Prevención y rehabilitación en situaciones de conflicto social.
- Promover actuaciones para alcanzar la salud integral en la infancia y adolescencia haciendo hincapié en la población más vulnerable.
- Participación infantil, favoreciendo los entornos adecuados para el correcto desarrollo y capacidades.

En cuanto al Gobierno de Canarias, se presenta la Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia 2019 – 2023 y entre sus objetivos, cabe destacar:

- Desarrollo de políticas que promuevan la parentalidad positiva, incluyendo la diversidad familiar y desde una perspectiva integral.
- Fortalecer la prevención del ámbito educativo.
- Acciones destinadas al bienestar infantil, adolescente y familiar.
- Sistema de protección de justicia juvenil resguardando sus derechos y potenciando el desarrollo integral en situaciones de vulnerabilidad.

#### **2.4. La importancia del Trabajo Social en el abordaje de las drogodependencias**

El concepto de drogodependencia, como se ha expuesto con anterioridad, es complejo y multicausal, en consecuencia, la intervención con este colectivo se debe abordar de manera multidisciplinar. En este proceso, se encuentra incluido el trabajo social, desde el punto de vista teórico y profesional (Barreto, 2017).

Según este mismo autor, el papel del profesional del trabajo social será imprescindible en el abordaje de las drogodependencias, se debe profundizar en la problemática y conocer la complejidad de los fenómenos sociales que afectan a la salud de los individuos. Tendrá como objetivo conseguir una transformación o cambio social,



mejora de las relaciones humanas y el bienestar en la persona, familia y situación. La actuación profesional requiere intervenir con el/la sujeto/a, su contexto social, su conducta y la interacción entre los sistemas del individuo (familia, redes de apoyo, escuela, trabajo, comunidad, entre otros). Esta tarea es propia del trabajo social y compartida con otros/as profesionales de las áreas de medicina, psicología, educación o derecho.

En la actuación de esta problemática, el trabajo social es fundamental para la organización del trabajo, la gestión de los recursos y la consecución de los objetivos. Se trabaja desde la investigación, prevención, intervención y mantenimiento de los resultados, con el fin de disminuir el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como la incorporación socio-laboral en el proceso de rehabilitación (Elizabeth, et al., 2019).

En cuanto a la intervención en el abordaje de las drogodependencias las funciones del trabajo social según Barreto (2017) estarán destinadas a:

- La acción preventiva: se encuentra destinada a trabajar en las causas de los problemas, como puede ser la drogodependencia, para evitar que se produzcan. El objetivo es disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección entre otros aspectos.
  - Es necesario conocer la evolución del consumo, teniendo en cuenta el contexto social, familiar y ambiental y cómo esto influye sobre la persona usuaria.
- La acción asistencial: destinada a la satisfacción de las necesidades y la resolución de problemas, en este caso en materia de consumo, abuso y dependencia hacia sustancias psicoactivas. Para ello desde el trabajo social se tiene en cuenta:
  - El/la profesional del trabajo social será el/la encargado/a de realizar la primera entrevista a los y las usuarios/as, en la fase de acogida y valoración.
  - Análisis de la realidad de la situación de personas, familias y su contexto, y variables sociales externas que puedan influir en la prevalencia del consumo. Se incluye la posición del individuo con respecto a la motivación, expectativas sobre el consumo mediante la utilización de técnicas e instrumentos.

- Actuaciones destinadas a valoración, gestión, distribución y coordinación con otros servicios y/o recursos. El trabajo social se encuentra presente en servicios como: centro de tratamiento ambulatorio, centros de día, pisos tutelados, comunidades terapéuticas, unidades de desintoxicación hospitalaria, entre otros.
- Intervenciones desde el ámbito familiar como medidas de protección mediante la información, aprendizaje de pautas terapéuticas y educativas, hábitos de vida saludable, entre otros. Se considera a la familia como clave para el proceso de reinserción del individuo y desde el trabajo social se aborda el aislamiento familiar, la mejora de la dinámica y funcionamiento, estrategias de resolución de problemas, etc.
- La acción rehabilitadora: destinada a la reinserción social de las personas usuarias, una vez superado el tratamiento y se actúa para que no se produzca una recaída.
  - Motivación desde los ámbitos educativo y formativo, así como la participación sociocultural en la comunidad.
  - Seguimiento de la evolución de la persona usuaria durante el tratamiento para lograr una reincorporación en relación a vida social activa.

En definitiva, el trabajo social se encuentra basado en el respeto y la dignidad, defendiendo los derechos y luchando por los mismos. Defienden, acompañan y apoyan para la consecución de un bienestar físico, psicológico, social, económico, político y cultural y, dado lo expuesto con anterioridad se considera una profesión fundamental para afrontar la problemática que suponen las drogodependencias (Barreto, 2017).

### 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

A partir de la revisión bibliográfica, teniendo en cuenta que el presente trabajo trata de conocer el impacto psicosocial de los y las adolescentes que han convivido con al menos un/a progenitor/a drogodependiente se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Influye la familia en el consumo temprano de sustancias psicoactivas en los/as adolescentes?
- ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y otras drogas de padres y/o madres y el consumo de alcohol y otras drogas en sus hijos y/o hijas? ¿Se puede considerar que se da una transmisión generacional en el fenómeno de la drogodependencia?
- ¿Existen diferencias relevantes teniendo en cuenta las categorías sexo-género (madre-padre/hijo-hija) y edad?
- ¿Qué aspectos socio-familiares se tienen en cuenta en el abordaje del consumo de drogas en los y las adolescentes?

Para dar respuesta a estas preguntas se plantean los siguientes objetivos de estudio:

#### **General**

El Plan Nacional sobre Drogas (en adelante PNSD) 2017-2020 plantea, en el Área de actuación de prevención y reducción de riesgos un **Objetivo General**, que se recoge en el punto 1. Además, el IV Plan Canario sobre Drogas plantea en el Ámbito familiar, un **Objetivo específico**, que se corresponde con el punto 2. Estos son:

1. Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo.
2. Promover el desarrollo de programas de prevención en todas las etapas evolutivas de la familia.

#### **Específicos**

##### **Vinculados al Objetivo 1:**

- Analizar los factores de riesgo y de protección que están presentes en los/as adolescentes de padres y madres con trastorno adictivo por consumo de alcohol asociado o no al consumo de otras sustancias.

- Analizar las consecuencias del consumo de alcohol de los/as progenitores/as en los diferentes ámbitos psicosociales de los/as adolescentes

**Vinculados al Objetivo 2:**

- Conocer las vivencias y necesidades que han experimentado hijos e hijas con progenitores/tutores/as alcohol-dependientes y/o consumidores de otras sustancias.
- Identificar las intervenciones que se realizan desde la disciplina del Trabajo Social, en lo referido a la transmisión generacional, y enunciar propuestas en base a las necesidades identificadas en el fenómeno estudiado.

## **4. MÉTODO**

El estudio de las diferentes realidades humanas no es tan factible desde los métodos cuantitativos, es por ello que esta investigación se realiza de forma cualitativa. Si bien los métodos cualitativos de investigación social han estado sujetos a debate acerca de la presencia de subjetividad, flexibilidad o falta de generalización, siendo cuestionados desde el rigor científico, se ha ido promoviendo el desarrollo conceptual y técnico, introduciendo nuevos instrumentos y técnicas para validar los estudios cualitativos (Pérez, Lagos, Mardones y Sáez, 2017).

### **4.1. Diseño**

De esta manera, este estudio se basa en un enfoque cualitativo, precedido de una revisión y análisis bibliográfico para conocer los antecedentes y la situación actual de la problemática del objeto de estudio. Es un proceso holístico, es decir, se comienza analizando y comprendiendo lo complejo, para abarcar las realidades objetivas de las personas (Echeverría, 2005).

Según Echeverría (2005), el análisis desde el punto de vista cualitativo pretende enfocar el conocimiento de los individuos de forma más concreta. Es flexible y abierto, busca conocer la realidad y el significado de la misma. Se trabaja desde un punto de vista inductivo y descriptivo, interpretando los resultados de forma analítica y exponiendo los diferentes fenómenos encontrados.

Debido a la dificultad en el análisis y profundización de la problemática a estudiar se cree conveniente combinar dos tipos de diseño. Por un lado, el diseño exploratorio que se recomienda cuando no se conoce en profundidad el fenómeno, por lo que no exige precisión en los resultados. Por otro lado, se utiliza un diseño descriptivo ya que se pretende obtener a partir de las experiencias y la narrativa la interrelación de las variables del estudio, pudiendo establecer una posible correlación entre el trastorno parental en el abuso o adicción al alcohol, asociado o no a otras sustancias, y el consumo de sus hijos e hijas adolescentes (Sáez, 1988).

Además, este tipo de diseño será beneficioso, ya que los aspectos que se pretenden estudiar corresponden a las experiencias de las personas entrevistadas, introduciéndonos en su microsistema, y sacando a la luz pensamientos, sentimientos y experiencias íntimas.

Cabe destacar que no se ha encontrado suficiente información, intervenciones e investigaciones que abarquen de forma directa con la transmisión generacional planteada en este estudio. Lo que ha supuesto una de las principales dificultades para su desarrollo.

#### **4.2. Participantes**

Mediante la utilización de técnicas e instrumentos, tales como la entrevista, se recogen las diferentes posiciones, opiniones y versiones de los/as participantes. El trabajo de campo se estructura a partir de entrevistas semiestructuradas construidas tras la consulta teórica de los fenómenos a estudiar, para profundizar en las variables destacadas. Asimismo, cabe señalar que el/la investigador/a será parte del proceso, sin la exigencia de ser objetivo/a, pero sí debe de analizar con propiedad la información recabada, sin distorsionar la construcción de resultados (Echeverría, 2005).

El muestreo es un aspecto fundamental dentro de la investigación cualitativa, que determina la selección de los y las participantes e influirá en los resultados obtenidos. Desde el método cualitativo se tiene en cuenta la suficiencia, idoneidad y la pertinencia para la elección de los/as usuarios/as entrevistados. Se ha escogido un muestreo intencionado, entendido como aquel que no se realiza al azar, sino de una forma deliberada con unas características y variables de análisis concretas (Pérez et al., 2017).

Dentro del muestreo intencional o determinado, se han escogido los casos críticos expuesto en Pérez et al. (2017, p.8) caracterizado por:

*“la elección de los casos se define por el “momento vital” o la experiencia inmediata que define el tema de estudio, toda vez que dicha experiencia constituya una excepcionalidad en el curso vital, con independencia del valor positivo o negativo de ésta”*

De esta manera, las entrevistas se realizan a los siguientes perfiles:

- Adolescentes (12-16 años), que tengan o no un/a progenitor/a o adulto referente con trastorno en el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas asociadas al mismo. Se realizan 3 entrevistas individuales, a un chico y dos chicas.
- Progenitores/as con trastorno en el consumo de alcohol (asociado o no a otras drogas), donde se analizará si existen diferencias desde la perspectiva de género en los/as adolescentes.

- Familia con madre alcohol dependiente con uno/a o más hijos/as que se encuentre en tratamiento o recuperada del trastorno.
- Familia con padre alcohol dependiente con uno/a o más hijos/as que se encuentre en tratamiento o recuperado del trastorno.
- Profesional del Trabajo Social que trabaja en el ámbito de las drogodependencias, tanto con los/as progenitores/as drogodependientes, como con adolescentes con conductas adictivas y/o disruptivas con los perfiles anteriormente mencionados.

El número total de entrevistas realizadas asciende a siete. Donde se incluyen tres entrevistas a adolescentes de familias, dos entrevistas a progenitores con trastorno en el consumo de alcohol (una madre y un padre) y dos entrevistas a profesionales del trabajo social.

Las entrevistas se realizan en dos organizaciones. La primera de ellas, Proyecto Drago, se trata de una Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD) específica en sustancias psicoactivas legales (alcohol y tabaco), destinada al tratamiento de estas adicciones. Se trata de un recurso de Cáritas Diocesana de Tenerife, subvencionado por la Dirección de Salud Pública del Gobierno de Canarias, para contactar con los/as progenitores/as y una figura profesional del trabajo social.

En segundo lugar, el Programa NOVA, dentro de Proyecto Hombre Canarias, es un recurso dirigido tanto a adolescentes como sus familias, que presentan consumo de sustancias y el comienzo de conductas desadaptativas. Se trabaja desde la prevención y tiene como objetivo la mejora de la calidad de vida, a través de diversos recursos y acciones para contactar con personas adolescentes en base a los perfiles seleccionados y la figura de un trabajador social.

### **Tabla 3**

*Características y perfil de los y las participantes. (Adolescentes)*

Nº Entrevista	Edad	Sexo	Lugar Residencia	Estudios	Consumo de drogas	de Convivencia
1	15 años	Hombre	Armeñime. Procedente de Colombia	Actualmente cursa 3ºESO	Cannabis, benzodiacepinas. Tráfico de cocaína	Padre, madre y hermano menor de

2	16 años	Mujer	Adeje	Actualmente cursa 3ºESO	Cannabis	Padre, madre y 4 hermanos (es la mediana)
3	16 años	Mujer	Fañabé	Bachillerato	Hachís	Madre, dos tías y hermano mellizo

Nota: Elaboración propia

#### Tabla 4

##### *Características de los y las participantes (Progenitores)*

Nº Entrevista	Edad	Sexo	Lugar Residencia	Profesión	Consumo de drogas	de Convivencia
4	53 años	Hombre	Puerto de la Cruz, procedente de Zaragoza	Desempleado. Ha comenzado estudios universitarios sin finalización	Alcohólico fase de abstinencia. Consume tabaco	en Vive solo de
5	58 años	Mujer	Santa Cruz de Tenerife	Dependiente	Alcohólica fase de abstinencia. Ha consumido benzodiazepinas	en Vive con su madre

Nota: Elaboración propia

#### Tabla 5

##### *Características de los y las profesionales del Trabajo Social*

Nº Entrevista	Institución	Profesión	Sexo
6	Servicio de prevención a las drogodependencias (Programa NOVA)	Trabajador Social, director de Programa NOVA	Hombre
7	Unidad de Atención a las Drogodependencias. Proyecto Drago	Trabajadora Social	Mujer

Nota: Elaboración propia



### 4.3. Instrumentos:

El análisis y revisión bibliográfica, así como la recogida de datos se llevado a cabo mediante la utilización de diferentes técnicas e instrumentos. En primer lugar, se ha recurrido a buscadores y bases de datos como google académico, dialnet y el punto Q de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna, haciendo uso de las palabras clave propuestas para el estudio.

En segundo lugar, para la recogida de los datos se utiliza la entrevista semiestructurada como técnica de investigación cualitativa, que es definida por Alonso (1999) como:

*“una técnica útil para obtener informaciones de carácter pragmático, acerca de cómo los sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales, con el fin de lograr la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de un sujeto, a través de la recolección de un conjunto de saberes privados”* (Citado en Toscano, 2009)

Asimismo, la entrevista, según Delgado y Gutiérrez (1998) tiene una serie de características a tener en cuenta:

- La información que se proporciona responde a la experiencia, orientación e interpretación de la persona entrevistada. Siendo la subjetividad la principal característica y limitación de los modelos cualitativos.
- La entrevista abierta o semiestructurada, consigue conocer como la persona actúa y reconstruye su representación social, en relación a su realidad individual.
- Los resultados de la entrevista no tienen carácter generalizador ni universal.

Dentro de los tipos de entrevista, se opta por el tipo de entrevista de investigación social. Pretende mediante el conocimiento de la realidad privada de las personas, analizar una realidad social de un marco de investigación. Suele estar dirigida y registrada para favorecer el discurso de la persona entrevistada de forma continua y siguiendo un hilo conductor. El campo en el que se encuentra basado esta entrevista dentro de la investigación social es un *“Estudio de la interacción entre constituciones psicológicas, personales y conductas sociales específicas”* (Delgado y Gutiérrez, 1998)

Para llevar a cabo la entrevista semiestructurada se ha utilizado como instrumento un guión específico para los diferentes perfiles seleccionados (véase anexo 1). Esto no

significa que se limite la entrevista a dichas preguntas, sino que es susceptible a ser reorientada según proceda, teniendo en cuenta la diversidad de los perfiles y la realidad de cada uno de ellos y el desarrollo de la misma. Asimismo, se ha redactado una solicitud de consentimiento informado para la solicitud de grabación en formato de audio de las entrevistas (véase anexo 2).

Para obtener los resultados deseados y un enriquecimiento de los mismos en base a los objetivos, se ha incluido la triangulación como técnica para el contraste. Se puede entender como *“El término metafórico representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación”*. Asimismo, dentro de los diferentes tipos de esta técnica, se utiliza la triangulación de datos, que consiste en verificar y comparar la información obtenida en distintos perfiles mediante los diferentes métodos. Tales como el análisis, observación o la entrevista, atendiendo a los tres perfiles seleccionados (progenitores/as, adolescentes y la figura del trabajo social) para enriquecer y confrontar los diferentes discursos, experiencias, sentimientos o pensamientos de forma holística y alejándose de la subjetividad (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005).

Las entrevistas han tenido lugar en los centros específicos de ambos servicios. En el caso de Proyecto Drago, situado en Santa Cruz de Tenerife donde se ha realizado la entrevista a un padre y una madre alcohólica, además de a la trabajadora social de la Unidad de Atención a las Drogodependencias. Las entrevistas han tenido lugar en el despacho propio de la profesional del Trabajo Social, con una duración entre 45 – 60 minutos.

En el caso del Programa NOVA, la entrevista al trabajador social se ha realizado en el recurso de Proyecto Hombre con una duración aproximada de 45 minutos. Por otro lado, las entrevistas a los y las adolescentes se han realizado en el edificio del área de Protección a la Salud y Calidad de Vida, donde se realizan las intervenciones de NOVA Sur, siendo la duración de las entrevistas de 30 a 40 minutos.

#### **4.4. Procedimiento:**

El procedimiento que se ha llevado a cabo para la elaboración del presente estudio cualitativo se puede dividir en la fase inicial, el trabajo de campo y el análisis y discusión de los resultados.

Dentro de la fase inicial del estudio, se concretaron los objetivos y el diseño de la investigación, comenzando con la realización de una revisión y análisis bibliográfico, como se ha mencionado con anterioridad. Se ha querido investigar acerca de la posible transmisión generacional de la drogodependencia y el impacto psicosocial que puede llegar a provocar en hijos e hijas adolescentes la adicción parental al alcohol asociado o no a otras sustancias.

En segundo lugar, el trabajo de campo consiste en la solicitud de colaboración con Proyecto Drago y Programa NOVA, tanto por correo electrónico como por vía telefónica, para poder concretar los perfiles y el día para la realización de las entrevistas semiestructuradas. Dentro del servicio de prevención a las drogodependencias (Programa NOVA) han surgido más complicaciones a la hora de conseguir los perfiles, ya que la principal vía de acceso al servicio, es la preocupación de la familia por el consumo de sustancias en sus hijos e hijas. De esta manera, es mucho más complicado encontrar a adolescentes con problemas en el consumo de sustancias y a su vez, que sus progenitores sean dependientes al alcohol asociado o no a otras drogas.

Para finalizar con el procedimiento, se realiza la fase de análisis y discusión de los resultados tras la realización de las transcripciones de las entrevistas grabadas, que recoge los contenidos literales de las mismas. La información se analiza con la identificación de categorías comunes, y el análisis de discurso, todo ello vinculado a los objetivos planteados en el estudio, para desarrollar y exponer los resultados sujetos a la discusión y llegar a las conclusiones de investigación.

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se muestran los resultados obtenidos a lo largo del estudio, a partir de las 7 entrevistas realizadas a los perfiles seleccionados. El análisis se muestra a partir de tablas, que recogen la relación entre las preguntas y los objetivos del estudio.

Seguidamente se recoge en tablas cada pregunta, reflejando las categorías extraídas de las transcripciones de las entrevistas. Se distingue entre categorías comunes (aquellas que son nombradas en dos o más entrevistas) y categorías específicas (mencionadas en una única entrevista, siendo datos relevantes para la investigación). Asimismo, entre paréntesis se muestra el número de veces que fue expresada la información por los y las participantes.

### 5.1. Resultados en relación al análisis de los factores de riesgo y factores de protección de los y las adolescentes de progenitores con adicción al alcohol asociado o no a otras sustancias.

En base a este Objetivo Específico en relación al PNSD se han desarrollado 6 preguntas a adolescentes y 2 preguntas a profesionales del Trabajo Social.

**Tabla 1**

*Análisis de factores de riesgo y protección*

OBJETIVO	PERFIL	PREGUNTA
En base al PNSD:	Profesionales del Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué necesidades se detectan en los/as descendientes de personas drogodependientes?</li> <li>- ¿Qué destacaría como factores de riesgo en la intervención con adolescentes de padres/madres drogodependientes? ¿Y factores de protección? ¿Cómo afecta el consumo a...?</li> </ul>
Analizar los factores de riesgo y factores de protección que están presentes en los/as adolescentes de padres y madres con trastorno adictivo por consumo de	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Tu autoestima?</li> <li>- ¿Cómo afecta a problemas generados o sobrevenidos?</li> <li>- ¿Cómo afecta a tus estudios?</li> <li>- ¿Cómo afecta a tus relaciones? Individuales, amigos/as, pareja, grupo, compañeros/as.</li> </ul>

alcohol asociado o no a otras sustancias.

- Si has tenido dificultades por el consumo de drogas. ¿Qué te ha ayudado? ¿quién te informó?
- ¿Cómo te ves de aquí a cinco años? ¿Y en relación al consumo de drogas?

Nota: Elaboración propia

En cada pregunta, al igual que ocurre con los siguientes objetivos, se extraen las categorías de manera individualizada para cada una de ellas. En base a las preguntas realizadas a los y las adolescentes encontramos:

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categoría específica</b>
¿Cómo afecta el consumo a tu autoestima?	- Negativamente (3) - Dificultad en el control emocional (3) - Evasión de problemas (2)	- Aislamiento (1)

Nota: Elaboración propia

En esta primera pregunta los y las adolescentes expresan que el consumo le ha afectado negativamente, sobre todo manifiestan el área emocional y la dificultad para controlarla *“cuando no fumo lloro, a mí no me parece una justificación, pero no me encuentro bien y me enfado mucho”* (Entrevista 2). También les genera ansiedad, *“Yo lo quiero dejar, pero me pongo a pensar en muchas cosas, me afecta mucho, si no fumo me pongo muy nervioso”* (Entrevista 1).

Asimismo, utilizan el consumo como una vía de escape por sus circunstancias personales y sobre todo familiares *“Si fumo me olvido de todo, si no es así, me siento muy mal conmigo, con mi familia, no quiero pensar en los problemas que tengo en casa”* (Entrevista 3). Por último, tan solo una de las adolescentes hace mención al aislamiento cuando no puede consumir *“prefiero no hablar con nadie y estar sola”* (Entrevista 2)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categoría específica</b>
¿Cómo afecta el consumo a problemas generados o sobrevenidos?	- Abandono de actividades (3) - Dificultad en el control emocional (2)	- Síntomas de abandono del consumo (1) - Aumento del consumo (1)

Nota: Elaboración propia

Esta pregunta sobre los problemas en relación con el consumo de los y las adolescentes, la mayoría hacen alusión al abandono de actividades de ocio y deporte saludable, y como en la pregunta anterior mencionan la dificultad en el control emocional. *“A pesar de no tener una actividad concreta que realmente me gustara, en mi antiguo colegio realizaba actividades extraescolares, hice baloncesto, atletismo, voleibol”* (Entrevista 3)

*“Antes hacía baloncesto, pero dije o el consumo o el deporte, y lo abandoné. Allí tenía amigos/as que no fumaban, sus padres tampoco consumían, hacíamos planes, llegaba tranquila a mi casa. Echo de menos cosas así, estaba más distraída y me centraba en el deporte, ahora me arrepiento”* (Entrevista 2)

En relación a las categorías específicas, uno de los adolescentes relaciona sus problemas con el consumo con los síntomas generados a raíz de disminuir el consumo, o el intento de abandonar las sustancias (síndrome de abstinencia). *“Es complicado dejar de consumir, me produce síntomas malos, no puedo dormir ni comer, la droga vuelve rebelde a uno, cuando no fumo me entran los nervios”* (Entrevista 1)

Por otro lado, una de las adolescentes menciona que actualmente considera que ha tenido un aumento del consumo, generándole problemas (tolerancia-dependencia): *“Si no puedo fumar hoy, voy a fumar en un mismo día todo lo que debería haber fumado los días anteriores. Es demasiado y soy consciente, y no es por fastidiar a mis padres, es porque lo necesito”* (Entrevista 2)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categoría específica</b>
¿Cómo afecta el consumo a tus estudios?	- Metas académicas (3) - Rendimiento (3)	- Dificultad de comprensión (1)

Nota: Elaboración propia

En relación a los estudios, los y las adolescentes mencionan aspectos comunes. En relación a las metas académicas hay disparidad de opiniones:

- Estudios universitarios (Trabajo social o magisterio) (Entrevista 3)
- Estudios secundarios (Bachillerato y Ciclo Medio) (Entrevista 1 y 2). En estas dos últimas entrevistas, cabe destacar que no se establece como primordial el desarrollo académico, sus ideas se centran en el consumo de sustancias.

Por otro lado, en relación al rendimiento las respuestas de los adolescentes han ido orientadas en el sentido de peores resultados: *“En mi vida había suspendido una asignatura, y suspendí tres, eso sí me afectó, nunca me había pasado, las drogas me afectan a la concentración y a la memoria”* (Entrevista 3)

En esta misma entrevista se expone cómo se relaciona el consumo con su actividad educativa: *“Yo es que fumo antes de entrar a clase, las primeras dos o tres horas que tengo tampoco son muy importantes”*. Esto supone una contradicción, ya que se espera que las drogas no afecten a sus resultados académicos, sin embargo, consume sustancias porque alega que las primeras asignaturas no son importantes.

*“El año pasado no estudiaba, repetí un curso, siempre he estado expulsada, me peleaba, suspendía y nunca estudiaba por ser la malota (...) Ahora solo me centro en el consumo, estoy en mi mundo, por eso creo que los porros me están haciendo bien (...) ahora estudio y estoy más tranquila, pero yo sé que no está bien, en un futuro me va a afectar”* (Entrevista 2)

En esta entrevista también se observa una contradicción, cree que las drogas le han ayudado a su desarrollo académico, sin embargo, es consciente de que el consumo conlleva consecuencias negativas a largo plazo.

En relación a la categoría específica uno de los adolescentes, que además procede de Colombia y su llegada a Tenerife es reciente, ha comenzado el curso escolar en noviembre y afirma lo siguiente: *“No me puedo concentrar bien, no memorizo las cosas, además tengo las dificultades para entenderlo”* (Entrevista 1)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>
¿Cómo afecta el consumo a tus relaciones?	- Reducción de actividades (3) - Tipo de relaciones (3)

Nota: Elaboración propia

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, los y las adolescentes afirman que el consumo ha conllevado el abandono de actividades de ocio saludable, otro ejemplo de ello es el siguiente: *“Antes hacía deporte, fútbol, pero perdí el físico, consumir ha hecho que baje de peso, me canso mucho, no tengo la misma resistencia. Antes era mejor con mis amigos, fumar porros nos “duerme”, no hacemos las mismas cosas”* (Entrevista 1)

En relación a los tipos de relaciones, existen diferencias en la información expresada por los y las adolescentes. Por un lado, en dos de las entrevistas se establece que sus relaciones están estrechamente vinculadas con el consumo: *“Todos mis amigos están relacionados con gente que fuma (...) siempre estoy con alguien que lo hace”* (Entrevista 2). Mientras que, por otro lado, existen vínculos positivos *“A mis amigas no les gusta que fume, me echan la bronca por consumir”* (Entrevista 3)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
Si has tenido dificultades por el consumo de drogas. ¿Qué te ha ayudado o te ayudaría?	- Programa NOVA (2)	- Abandono del entorno familiar (1) - No encuentro solución (1) - Estrategias reducción de consumo (1)
¿Quién te informó?	- Profesoras (2)	- Progenitores (1)

Nota: Elaboración propia

En relación a las dificultades derivadas del consumo de drogas y posibles soluciones, lo más repetido es la experiencia en el Programa NOVA que será comentada más adelante en el objetivo del IV Plan Canario sobre Adicciones.

En relación a las categorías específicas cabe destacar respuestas muy concretas. En primer lugar, se señalan las estrategias para reducir el consumo *“Antes consumía 15 porros a la semana, y me dijeron que lo fuera reduciendo, estar aquí también me está ayudando, fueron mis padres quienes buscaron la ayuda”* (Entrevista 1)

En otra de las entrevistas se expresa la necesidad de ayuda y frustración:

*“Ahora mismo nada, yo sé que nada me puede ayudar, yo pongo de mi parte, pero lo veo muy complicado, (...) yo pienso en cosas para dejar de fumar, pero nunca las hago, no sé hacerlas (...) Tengo que buscar cómo, saliendo yo bien, beneficiada* (Entrevista 2)

Cabe destacar otra respuesta dada con sentimientos de rechazo y dolor, vinculando el consumo al entorno más cercano (mi casa), donde se expone *“Quiero tranquilidad, a mi sinceramente me ayudaría no estar en mi casa, se cortaría todo de golpe”* (Entrevista 3)



En cuanto a las personas que se encargaron de informar para obtener ayuda, destaca la implicación desde el ámbito educativo. Dos de las tres entrevistas realizadas a adolescentes afirman que la ayuda fue a través de una profesora de su colegio/instituto. En una de estas ocasiones el caso fue tratado por varios/as profesionales del entorno educativo y se acude a una trabajadora social. En la otra ocasión la profesora de “PROMECU” de refuerzo y apoyo educativo *“escribió una carta con mi situación y lo que me estaba pasando”*

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Cómo te ves de aquí a cinco años? ¿Y en relación al consumo de drogas?	- Metas académicas (3) - Consumo de drogas (3) - Grupo de amigos (2)	- Subcultura (1) - Entorno familiar (1)

Nota: Elaboración propia

Haciendo referencia a las metas académicas, al igual que se ha podido observar en las preguntas anteriores, existe diferencia entre las opiniones dadas por los y las adolescentes, se destaca:

- Finalización de carrera universitaria (Entrevista 3)
- Sin importancia a las metas académicas *“A mí nunca me ha gustado estudiar”* (Entrevista 1). En otra de las entrevistas se menciona el ámbito laboral, aunque sin una meta clara *“Trabajando, aunque no sé en qué me gustaría trabajar”* (Entrevista 2)

En relación a las amistades, la adolescente que posee buenos vínculos alejados del consumo espera *“seguir conservándolos”*. En cuanto a la entrevista 2, *“prefiere conocer a gente nueva para poder alejarse del consumo, aunque lo ve complicado”*, esta área será explorada en preguntas siguientes.

En relación al consumo de sustancias, la entrevista 3 expone que *“espera haber dejado las drogas”* mientras que en las otras dos entrevistas se observa cierta dualidad *“En relación al consumo, no sé, nunca se sabe lo que va a pasar, espero no consumir, quiero estar bien”* (Entrevista 1) o lo expuesto en la segunda entrevista: *“Quiero dejarlo, siento como que yo dependo de “eso”, y no quiero tener esa sensación, si cuando tenga 18 quiero seguir, sigo, pero mientras esté con mis padres no quiero fumar nada”*

En cuanto a las categorías específicas, esta pregunta nos arroja mucha información sobre la problemática y circunstancias por las que atraviesan los y las adolescentes entrevistados/as. En primer lugar, la subcultura, que puede ser definida como una división de la cultura, incluyendo factores sociales tales como la clase social, procedencia étnica, comportamientos o creencias que repercute al individuo de manera integral (Naharro, 2012).

En la primera de las entrevistas, a esta pregunta se expone lo siguiente *“Con plata (...) quiero estar en Colombia, me gusta más que estar aquí, la dificultad viene por la policía, allá la droga está por todos lados”*. Este se considera uno de los aspectos más relevantes de esta entrevista.

Otra de las categorías específicas se enfoca en el entorno familiar, donde la adolescente se encuentra en una familia desestructurada, con un patrón de conducta continuo, aceptado y normalizado, se ve reflejado en lo siguiente:

*“Con mi familia me llevo muy mal, le tengo mucho odio a mi madre, ella me pega desde pequeña, yo eso no lo voy a perdonar en un día, sería como un insulto para mí si yo lo perdonara, me ha afectado mucho, puede ser un motivo por el que haya empezado también con el consumo de drogas”* (Entrevista 3)

En base a las preguntas realizadas a profesionales del trabajo social:

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>
¿Qué necesidades se detectan en los/as descendientes de personas drogodependientes?	- Abandono de actividades (2) - Ámbito intrafamiliar (2) - Ámbito psicológico (2)

Nota: Elaboración propia

Como se ha observado en la teoría, la presencia de un/a progenitor/a con problemas de adicción a sustancias, puede generar una ausencia emocional y física con sus descendientes, no reconociendo sus necesidades y pudiendo desarrollar desordenes de apego. En este caso desde Proyecto Drago la trabajadora social expone:

*“Como necesidades se suelen detectar la falta de habilidades, cuando estás bajo los efectos del alcohol no estás en condiciones, ni de dar ejemplo, ni de ejercer el rol de madre/padre, desaparece. Los/as hijos/as se crían con ese sentimiento de*

*poca afectividad y de nula presencia de ese rol, no existe el respeto, muchas veces asumen ellos/as mismos/as ese rol”.*

*“Los hijos aquí vienen sufriendo, llorando, “Soy yo quien cuido a mi padre/madre cuando es él/ella quien debería cuidarme”, con dependencia emocional fuertísima, crisis de ansiedad, sentimientos de frustración. (...) El alcohol produce violencia, se sienten amenazados/as, ellos/as mismo/as te cuentan que en su infancia/adolescencia fueron maltratados/as porque también sus padres fueron alcohólicos”.*

Desde el punto de vista del Programa NOVA, se observa un perfil de adolescente que:

*“Con el paso del tiempo comienzan a abandonar toda dinámica de protección (deporte, estudios, relación con personas que aceptan y motivan al consumo, abstinencia escolar) (...) esta problemática es casi tan importante como el propio consumo y, es cuando los progenitores se dan cuenta de la gravedad, no se suele dar la situación donde los progenitores detecten rápidamente y de manera precoz el consumo y por eso soliciten la ayuda”*

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>
¿Qué destacaría como factores de riesgo en la intervención con hijos/as adolescentes de padres/madres drogodependientes?	- Aceptación sociocultural - Trabajo con la familia - Abandono de actividades
¿Y factores de protección?	- Educación - Ocio bien utilizado - Prevención

Nota: Elaboración propia

En relación a los factores de riesgo, en torno a la aceptación sociocultural, como establece la teoría, afectan los factores ambientales a nivel macro sobre la baja percepción del riesgo, normalización del consumo o la edad de inicio de consumo cada vez más temprana. Desde Proyecto Drago se expone:

*“El consumo de alcohol en estas edades donde todavía se encuentran en desarrollo, consumiendo grandes cantidades, es un daño cerebral enorme, por qué la sociedad lo permite (...) se estigmatiza el poco riesgo y económicamente*

*interesa. Factor de riesgo como la predisposición tan grande que hay en el mercado para que los jóvenes consuman, no existe control, conlleva publicidad encubierta”*

En los hijos e hijas de progenitores drogodependientes: *“Lo pasan muy mal, sobre todo en la época de la adolescencia, el inicio de los primeros consumos de los/as chicos/as puede venir porque sus propios padres/madres sean consumidores, otros te dicen que jamás lo probará”*

El trabajo con las familias se establece como fundamental en el ámbito de las drogodependencias, pero no se establecen medidas preventivas para poder abarcarlo:

*“Hay que cumplir unas normas y la educación en los hijos es fundamental, y el trabajo con los padres no se está haciendo (...) si no hay educación no hay nada, falta comunicación e información acerca de las drogas y las consecuencias que eso puede tener. A eso se le suma la socialización en el colegio, la presión de grupo, todo esto tienes que saber gestionarlo y controlarlo, hay que dotar de más información a los padres y madres” (Entrevista 7)*

Dentro del Programa NOVA, los y las adolescentes: *“No acceden al centro pensando en una problemática de consumo, no se encuentra desarrollada, en muchos casos abarca una serie de conductas de riesgo (...) la perspectiva es reducir los factores de riesgo y potenciar los de protección”*

Como factores de protección ambos profesionales destacan:

*“Mejorar las situaciones de conflicto familiar, saber cómo dialogar y negociar, evitando la frustración, la ira, situaciones viscerales y mejorar el control emocional. Se incorporan hábitos de estudio o la inserción laboral (...) desde el punto de vista social se buscan alternativas de ocio y tiempo libre, incluyendo voluntariados, deporte... estableciendo relaciones más saludables” (Entrevista 6)*

*“Dentro de los factores de protección, se establece como fundamental el entorno familiar, la educación como base, el ocio bien utilizado (...) trabajando desde los centros de salud cuando los menores llegan con antecedentes de consumo, en la familia, el colegio...” (Entrevista 7)*

Es por tanto que, desde el Programa NOVA, se realizan labores de prevención cuyo fin es el siguiente: *“Se quiere mejorar el nivel emocional, físico y psicológico,*

*reducir la tensión familiar, sintiéndose mejor en el entorno y que, cuando haya un problema se aborde y se dé respuesta”*

## **5.2. Resultados en relación al análisis de las consecuencias del consumo de alcohol de los/as progenitores/as en los diferentes ámbitos psicosociales de los/as adolescentes**

En base a este Objetivo Específico en relación al PNSD, se han desarrollado 5 preguntas a progenitores dependientes al alcohol con hijos e hijas adolescentes y, 4 preguntas a adolescentes de Programa NOVA.

**Tabla 2**

*Análisis de las consecuencias psicosociales de los/as adolescentes*

<b>OBJETIVO</b>	<b>PERFIL</b>	<b>PREGUNTA</b>
En base al PNSD:	Progenitores	- ¿Cómo era la relación con su familia? ¿Y con sus hijos/as?
		- ¿Cómo crees que influyó la drogodependencia en su papel como padre o madre?
		- ¿Cómo cree que han vivido dependencia sus hijos y/o hijas?
		- ¿Qué ideas tienen sus hijos/as sobre las drogas?
		- ¿Cómo es la relación actual con su familia? ¿Cómo están sus hijos/as?
Analizar las consecuencias del consumo de alcohol de los/as progenitores/as en los diferentes ámbitos psicosociales de los/as adolescentes	Adolescentes	- ¿Cómo es la relación con tus progenitores? ¿Y con el resto de tus familiares?
		- ¿Qué valor o importancia le dan tus padres al consumo de sustancias? ¿Alguno de tus progenitores tenía problemas de consumo excesivo o adicción?
		- ¿Cómo crees que han influido tu padre/madre en tu consumo actual?
		- ¿Quién es tu persona de referencia en la actualidad? ¿Por qué?

Nota: Elaboración propia

En base a las preguntas realizadas a los y las adolescentes:

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>
¿Cómo es la relación con tus progenitores? ¿Y con el resto de tus familiares?	- Falta de apoyo familiar (3)

Nota: Elaboración propia

Los tres entrevistados han señalado que no cuentan con apoyo familiar, incluyendo tanto el núcleo de convivencia, como personas externas al mismo *“No sé cómo voy a estar con mis padres porque no hemos llegado a casa, me estreso mucho y quiero salir”* (Entrevista 1).

En uno de los casos, se observa un estilo educativo autoritario, donde la menor expresa lo siguiente: *“Yo a mi padre le tengo mucho miedo, no le puedo contar nada, acudí a una profesora para que le contara mis problemas”* (Entrevista 2), fundamenta que con sus hermanos/as se lleva bien pero no tiene confianza, tan solo acude a su hermana mayor.

En cuanto al resto de los familiares no convivientes recurren a que no cuentan con demasiadas relaciones *“No tengo mucha familia aquí, mi padre no vive conmigo”* (Entrevista 3). *“Tengo un hermano mayor, con el que hablo por teléfono, tanto él como el resto de mis familiares están en Colombia”* (Entrevista 1). *“Tengo contacto con tías, no les cuento nada profundo, la mayoría de mi familia está en África”* (Entrevista 2)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Qué valor o importancia le dan tus padres al consumo de sustancias?	- Mucha importancia (3)	
¿Alguno de tus progenitores tenía problemas de consumo excesivo o adicción?	- Consumo de alcohol (2) - Sin consumo (2) - Hermanos/as consumidores (3)	- Tráfico de drogas (1)

Nota: Elaboración propia

En relación a la pregunta que hace referencia al valor o importancia de los progenitores en el consumo de drogas, todos/as han coincidido que le dan mucha importancia, algunas exponen que bajo su punto de vista en exceso *“Piensan que son malas, mi madre es la típica paranoia que dice que si le debes dinero a alguien te van a matar”* (Entrevista 2) o *“Mucho, para mí que lo exageran, se pasan de obsesivos, lo tienen tachado desde siempre, no sólo porque yo consuma”* (Entrevista 3)

Haciendo referencia al consumo de los/as progenitores exponen que consumen drogas legales, mayoritariamente alcohol, otros no tienen ningún tipo de consumo *“No para nada, no consumen ningún tipo de droga, a mi madre nunca la he visto con una cerveza”*, también hace referencia a que sus progenitores bajo su punto de vista *“saben muy poco de drogas”* (Entrevista 2). En cambio, la mayoría de sus hermanos/as son consumidores/as, de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias.

En cuanto al tráfico de drogas y teniendo en cuenta la subcultura mencionada con anterioridad, se destaca en una de las entrevistas lo siguiente: *“Yo en Colombia metía también perico y cocaína, mi padre también ha metido eso, y no es fácil dejarlo de la noche a la mañana”* (Entrevista 1)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Cómo crees que han influido tu padre/madre en tu consumo actual?	- Negativamente (2)	- Positivamente (1)

Nota: Elaboración propia

En esta pregunta se observan dos tendencias, por un lado, se expresa que sus progenitores influyen negativamente en su propio consumo: *“Siempre he chocado con mis padres, pero ahora más aún con el consumo, me vigilan y me cabreo más con ellos”* (Entrevista 2) o *“Mal, ahí fue donde se rompió todo, mi madre me hizo un análisis para ver que estaba consumiendo, prefiero que me pregunte, pero que no me haga eso”* (Entrevista 3)

Dentro de las categorías específicas se muestra el lado contrario *“Mis padres quieren que lo deje, me dicen que es malo para mí, gracias a ello estoy aquí intentando dejarlo”* (Entrevista 1).

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Quién es tu persona de referencia en la actualidad? ¿Por qué?	- Hermana (1) - Pareja (1) - Profesora (1)

Nota: Elaboración propia

En base a la pregunta de esta sección se recogen tres categorías específicas, donde también se muestran los motivos como la admiración, confianza, apoyo o comunicación. Dos de las personas de referencia no son consumidoras: *“Me apoyo en mi novia, ella no consume droga y me ha motivado para que dé el paso de dejarlo”* (Entrevista 1). En la siguiente entrevista, se muestra que el apoyo que le ha faltado dentro de la unidad familiar, lo ha encontrado dentro del ámbito educativo:

*“No la he pensado, pero durante cuatro años tuve a esa profesora que “ha sido como mi madre”, ahora mismo, aunque no me de clase me sigue hablando, confío en ella y la admiro un montón, se preocupa y se encarga de los/as alumnos/as”* (Entrevista 3)

La siguiente persona de referencia es consumidora de sustancias:

*“Mi hermana fue la primera persona que supo que consumía drogas, cuando estoy con ella no fumo por respeto, me entiende y se calla, puedo contarle lo que sea, vacilamos, salimos, jugamos, hacemos cosas juntas, me da consejos y siempre me intenta ayudar, no se lo cuenta al resto de mi familia”* (Entrevista 2)

En base a las preguntas realizadas a los progenitores:

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Cómo era la relación con su familia?	- Expareja (2) - Otros familiares (2)	- Mala (2)  - Buena (1)
¿Y con sus hijos/as?	- Hijos e hijas (2)	- Mala (1)

Nota: Elaboración propia

Tal y como han expuesto los progenitores la relación con sus exparejas y otros familiares era mala: *“Quería estar solo, me llamaban para interesarse, pero yo no quería tener relación, (...) solo la quería conservar con mi expareja y mis hijos”* (Entrevista 4)



Haciendo alusión a la perspectiva de género se observa perfectamente la doble penalización que tienen las mujeres consumidoras:

*“En ese momento era mala, no había relación, él (su expareja) se lo cargó todo, mis hijas no confiaban en mí, (...) me decían “mamá yo a ti no te quiero” “tú no eres mi madre, no has estado cuando te he necesitado”, (...) aguanté hasta que no pude más, me aislaban dentro de la familia, cada vez estaba más machacada, toda la razón era de papá. O me voy o voy a llegar a suicidarme, no tenía apoyo ninguno”* (Entrevista 5)

Por otro lado, el padre afirma que la relación con sus hijos era buena, aunque no convivía con ellos:

*“Yo siempre quería hacer cosas con ellos, quería ocupar el tiempo como fuese (...) yo creo que les agobiaba (...) no tenía la capacidad ni física ni mental para hacerlo especial, eran sueños y planes que casi nunca se cumplían”* (Entrevista 4)

Pregunta	Categorías comunes
¿Cómo crees que influyó la drogodependencia en su papel como padre o madre?	- Negativamente (2)

Nota: Elaboración propia

En esta pregunta ambos progenitores están de acuerdo en que su papel como padre/madre se vio afectado negativamente y lo pronuncian de forma muy clara y concisa:

*“Negativamente, yo era consciente de lo mal que estaba ejerciendo ese rol e ideaba o planeaba futuros idílicos (...) no estaba físicamente bien y mentalmente buscaba soluciones utópicas. Afectó catastróficamente, dilapidaba el dinero y no les daba calidad de trato a mis hijos”* (Entrevista 4)

Viendo de nuevo la perspectiva de género la madre con trastorno en el consumo de alcohol, señala claramente la poca ayuda que tuvo por parte de su pareja en ese momento. Expresa con sentimientos de culpa lo vivido desde su rol de madre:

*“Afectó mucho, yo creo que, si mi marido hubiera enfocado mi situación como una enfermedad, a lo mejor no me hubiera influido tanto, si el núcleo familiar hubiera estado unido (...) hubiera incluido a las niñas en las terapias (...). Me dejaba todos los días en la cómoda un euro”* (Entrevista 5)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Cómo cree que han vivido dependencia sus hijos y/o hijas?	- Internalización (2) - Problemas de autoestima (2) - Bajo rendimiento académico (2)	- Parentificación (1) - Ruptura de contacto (1)

Nota: Elaboración propia

En base a las categorías comunes presentadas, destacan aspectos que se resaltan en el marco teórico, como la internalización o los problemas de autoestima, a raíz de la drogodependencia de sus progenitores:

*“Mi hija pequeña tuvo problemas de autoestima, siempre se ha sentido muy insegura (...) en su cuarto tenía restos de comida basura, ha tenido problemas con la comida, lo ha pasado muy mal (...) su padre no la influía bien, en lugar de decirle que yo tenía una enfermedad, me tachó de loca, ella no me quería ver, me decía que yo no era su madre”* (Entrevista 5)

*“Mi hijo ahora mismo tiene 15 años, está un poco rebelde y arisco, de vez en cuando me dice reproches acerca de lo que ha perdido por mi culpa, (...) es una etapa complicada para que controle sus propias emociones, como para recordar todo lo que ha pasado por mi culpa”* (Entrevista 4)

También ha afectado a el rendimiento académico de los/as hijos/as de ambos progenitores: *“Mi hijo no tiene claro que hacer a nivel académico, ha querido dejarlo, se ha abandonado”* (Entrevista 4). *“Mi hija fue a estudiar a Madrid, con mi problema no capté la depresión que ella tenía y perdió un año de universidad”* (Entrevista 5)

En cuanto a las categorías específicas, se observa la parentificación, cuando es la madre la que tiene un problema de sustancias y su hija mayor asume su rol: *“Mal, mi hija mayor hizo mi papel, su padre lo permitió, ella se vio con un peso que no le correspondía, hacía la comida, las labores de la casa, su padre no hacía nada, eso la quemó mucho”* (Entrevista 5)

En el caso del padre con problemas de sustancias, su hija mayor decidió romper el contacto con él:

*“Les fallé en periodos muy complicados, mi hija en esa época estaba en la etapa de pre-adolescencia, con 13 años (...) les defraudé mucho, mi hija decidió no*

volverme a ver, pensó “no me interesa estar con alguien que es violento verbalmente, está bebido...” (Entrevista 4)

Pregunta	Categorías comunes
¿Qué ideas tienen sus hijos/as sobre las drogas?	- Negativa (2)

Nota: Elaboración propia

En ambos casos los hijos e hijas de ambos progenitores tienen un concepto negativo, debido a la repercusión que tuvo la drogodependencia de sus padres/madres en un periodo tan complicado como es la adolescencia. “Horrible, mis hijas no beben nada de alcohol, no les gusta y vieron lo que producía en mí” (Entrevista 5)

Se muestran ambos con culpa y responsables del sufrimiento causado en sus descendientes:

“Mi hijo siempre dice que no va a fumar, que no va a beber, y yo lo reafirmo en esa postura, porque mira lo que me ha pasado a mí. Mi hija no lo sé, no fuma porque odia el tabaco, yo nunca la he visto bebiendo, aunque en la vida no se sabe” (Entrevista 4)

Pregunta	Categorías comunes	Categorías específicas
¿Cómo es la relación actual con su familia?	- Nivel académico (2)	- Ocio y tiempo libre (1)
	- Ámbito afectivo (2)	- Reproches (1)
¿Cómo están sus hijos/as?		

Nota: Elaboración propia

Cuando hablamos de actualidad en la relación con sus hijos e hijas hablan con más ilusión que en el pasado, dialogan sobre la vida académica y laboral, asimismo, exponen la importancia de recuperar el afecto:

“Mi hija acabó la carrera, está trabajando en el extranjero, hablamos por teléfono y cuando puede viene a vernos (...) Mi hijo está en una edad complicada, de ser una persona muy activa se está encerrando en casa, en su “conchita” (...) le ha afectado la separación y no quiere hacer frente a los problemas diarios, a parte de la loza que lleva conmigo detrás, lo está asimilando con retraso” (Entrevista 4)

“Mi hija mayor ha terminado la carrera, está montando una página web de moda para tener su propia marca, es responsable y tiene buen corazón. Mi hija pequeña

*está terminando relaciones laborales y quiere ser inspectora de policía, confía en mí y me lo cuenta todo” (Entrevista 5)*

En relación al ámbito afectivo exponen *“No las veo todo lo que me gustaría, he recuperado el afecto, me gustaría más, pero sé que son edades complicadas” (Entrevista 5). “Mis hijos están contentos de que he conseguido dejar de beber, he recuperado cierto grado de afecto, saben que lo mío es una enfermedad” (Entrevista 4).*

Teniendo en cuenta las categorías específicas se hace mención al abandono de las actividades de ocio y tiempo libre de uno de los hijos sumado a los reproches anteriormente mencionados: *“Era un niño afable, divertido, muy deportista, leía, ahora se pasa mucho tiempo en los videojuegos”*. Los reproches los argumenta como *“tú te gastaste un montón de dinero en tabaco, alcohol, pasaste de coche, de casas, tú sí que estabas enganchado” (Entrevista 4)*

**5.3. Resultados en relación al análisis de las vivencias y necesidades que han experimentado hijos e hijas con progenitores/tutores/as alcohol-dependientes y/o consumidores de otras sustancias.**

En base a este Objetivo Específico en relación al IV Plan Canario sobre Adicciones, se han desarrollado 5 preguntas a progenitores dependientes al alcohol con hijos e hijas adolescentes y, 7 preguntas a adolescentes de Programa NOVA.

**Tabla 3**

*Vivencias y necesidades de hijos/as de progenitores drogodependientes*

<b>OBJETIVO</b>	<b>PERFIL</b>	<b>PREGUNTA</b>
En base al Plan Canario sobre Adicciones:	Progenitores	- ¿En qué momento se hace consciente de ser dependiente del consumo de sustancias psicoactivas? ¿Qué tipo de sustancias consumía?
		- ¿Cómo le afectó en ese momento?
		- ¿A quién acudió para pedir ayuda con respecto a este problema?
		- En el momento que el consumo supuso un problema, ¿con quién o quiénes convivía?
		- ¿Cómo se ve de aquí a cinco años? ¿Y a sus hijos y/o hijas?
Conocer las vivencias y necesidades que han experimentado hijos e hijas con progenitores/tutores/as alcohol-dependientes y/o consumidores de otras sustancias.	Adolescentes	- ¿Cuál es tu idea acerca de las drogas y las adicciones? ¿Esas ideas de quiénes vienen?
		- ¿A qué edad recuerdas que consumiste por primera vez? ¿Qué sustancia? ¿En qué contexto se produjo?
		- ¿Qué te motivó a consumir alcohol, tabaco u otras sustancias? ¿Creen que es difícil ser adolescente y no consumir algo?
		- En cuanto a las relaciones familiares, ¿Te sientes apoyado(a)?
		- Y de los amigos/as. ¿Te sientes apoyado(a)?
		- Y del colegio/instituto. ¿Te sientes apoyado(a)?
		- ¿Cómo se ve de aquí a cinco años?

Nota: Elaboración propia

En base a las preguntas realizadas a los progenitores:

Pregunta	Categorías comunes	Categorías específicas
¿En qué momento se hace consciente de ser dependiente del consumo de sustancias psicoactivas?		- Siempre fui consciente (1) - No era consciente (1)
¿Qué tipo de sustancias consumía?	- Alcohol (2)	- Benzodicepinas (1) - Tabaco (1)

Nota: Elaboración propia

En base a la primera pregunta, se presentan dos categorías específicas, en primer lugar, la plena conciencia *“Cuando la curva del consumo era ascendente yo ya lo sabía, no me preguntaba por qué lo hacía, pero era consciente de que conducía al abismo”* (Entrevista 4), en este caso el padre consumía alcohol y tabaco.

En segundo lugar, la no conciencia, mostrando de nuevo la perspectiva de género, tanto por el consumo de benzodicepinas, que mayoritariamente se da en mujeres, como con la penalización y culpa de ser mujer/madre:

*“Un día era una copa de vino, dos, tres, después fue una botella (...) inconscientemente llegaba una hora y tenía una cosita en el estómago y esa copa me lo quitaba (...) Tenía problemas con mi marido, todo me lo achacaba. Consumía alcohol y benzodicepinas”* (Entrevista 5)

Pregunta	Categorías comunes	Categorías específicas
¿Cómo le afectó en ese momento?	- Negativamente (2)	<i>*Perspectiva de género*</i> - Doble penalización (1) - Aislamiento (1) - Actitud violenta (1)

Nota: Elaboración propia

A ambos progenitores, como hemos podido ir exponiendo el consumo les afectó negativamente por varias razones: La doble penalización que se ha podido observar en numerosas preguntas vuelve a estar presente *“Cuando bebía no era yo, vivía para mis hijas en todo momento (...) mi marido me machacaba, fue una lucha horrible, me tachó de loca”* (Entrevista 5)

En relación al padre con dependencia al alcohol expresa claramente un aumento de actitud violenta y aislamiento:

*“El consumo de “asilvestró”, me “asalvajó”, el hecho de que comenzase a beber alcohol, no sé por qué me refugié en el consumo porque todo iba bien. Me hizo arisco, más violento verbalmente, muy esporádicamente en una fase avanzada del consumo físicamente también (...) a mis hijos les daba una calidad de afecto nula, eso les va calando (...) Me hizo un animal asocial, eso fue lo peor de todo, aparte del tema económico” (Entrevista 4)*

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿A quién acudió para pedir ayuda con respecto a este problema?	- Comunidad terapéutica (1) - No pedí ayuda (1)

Nota: Elaboración propia

En esta pregunta también se observan las diferencias entre una mujer y un hombre con dependencia al consumo de sustancias. En primer lugar, la madre protagonista de esta entrevista entró en una comunidad terapéutica:

*“Yo llegaba a casa y “aquel hombre” “aquel monstró” era imposible dejarlo, (...) “me voy a tener que ir porque me tengo que curar” y me fui sola, nadie me acompañó, eso sí me dejó marca, llegué destrozada (...) al día siguiente descargué mi mochila, no me acordaba del alcohol y sentí una tranquilidad interior tremenda” (Entrevista 5)*

En segundo lugar, la perspectiva de un hombre con dependencia al consumo de sustancias es la siguiente: *“Siendo consiente de donde me estaba metiendo y no queriendo pedir ayuda, hasta que llegó un punto en el que tuve que hacerlo (...) siempre he contado con apoyo detrás de mí, en mi trabajo, mi hermana, mi expareja” (Entrevista 4)*

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías específicas</b>
En el momento que el consumo supuso un problema, ¿con quién o quiénes convivía?	- Solo (1) - Con familia nuclear (1)

Nota: Elaboración propia

En esta pregunta se obtienen dos categorías específicas, en primer lugar, el padre expone que vivía solo cuando el consumo se vuelve un problema significativo *“Tenía necesidad de evadirme, no por vergüenza, sino por una necesidad interna, (...) cuando*

*tenía a mis hijos el fin de semana intentaba mantenerme sobrio”* (Entrevista 4). Por otro lado, la madre con dependencia al consumo de sustancias expone que convivía con su pareja y sus dos hijas, tuvo que abandonar el domicilio familiar y en la actualidad vive con su madre.

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Cómo se ve de aquí a cinco años? ¿Y a sus hijos y/o hijas?	- Mejora del vínculo familiar (2) - Satisfacción parental (2) - Ámbito personal (2)	- Presentismo (1) - Ámbito académico (1) - Pensar en mí (1)

Nota: Elaboración propia

En esta pregunta se han profundizado en varias categorías comunes, ambos progenitores coinciden en querer mejorar el vínculo con sus hijos e hijas y, poder recuperar la satisfacción parental: *“A mis hijas, espero que sean felices, que estén contentas conmigo, que tuvieran una madre de la que estén satisfechas”* (Entrevista 5) *“Me gustaría que sintieran que ha valido la pena, que lo he hecho y he tratado de sanarme”* (Entrevista 4)

En relación al ámbito personal los quieren ver “felices”: *“Quiero verlos contentos con el mundo, con una carrera y trabajando, que a nivel afectivo estén bien, no como yo, que estaba descontento con todo lo que me rodeaba”* (Entrevista 4).

Entrando de nuevo en la perspectiva de género viendo cómo quieren verse los progenitores en los próximos años contestan:

*“Me gustaría verme tranquila, con paz interior (...) toda mi vida he vivido para los demás. Mi padre, como yo, tiene hiperactividad, le tenía pánico, toda mi vida me tuve que asemejar a lo que mi padre quería que fuera (...) siempre ha sido un lastre, era la oveja negra de mi casa”* (Entrevista 5)

En este caso, el padre con dependencia a las sustancias ha manifestado que: *“No quiero pensar en cómo estaré dentro de cinco años, puede ser contraproducente porque soy muy impulsivo, el alcohol me ha matado física y psicológicamente, prefiero vivir el presente”* (Entrevista 4)

En base a las preguntas realizadas a los y las adolescentes



<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Cuál es tu idea acerca de las drogas y las adicciones?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negativa (1)</li> <li>- Positiva (1)</li> <li>- Arma de doble filo (1)</li> </ul>
¿Esas ideas de quiénes vienen?	- Experiencia personal (3)	- Accesibilidad a las drogas (1)

Nota: Elaboración propia

En relación a la primera pregunta, se distinguen tres categorías específicas:

- Las drogas son malas (Entrevista 1)
- *“Todo el mundo sabe que son malas” pero yo las veo bien, me hacen un efecto que a mí me gusta*” (Entrevista 2)
- *“Es un arma de doble filo, al principio es un juego y luego se convierte en un problema”* (Entrevista 3)

En la segunda pregunta responden que esa idea viene de su experiencia con el consumo *“Ha sido basada en mi propia experiencia, el alcohol lo consume casi todo el mundo”* (Entrevista 3). Dentro de la categoría específica se enmarca la accesibilidad a las drogas por parte de los y las jóvenes *“Pienso que es malo por mi experiencia, antes pensaba que era algo bueno, siempre he tenido las drogas cerca, sobre todo en Colombia”* (Entrevista 1)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿A qué edad recuerdas que consumiste por primera vez?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 años (1)</li> <li>- 13 años (1)</li> <li>- 15 años (1)</li> </ul>
¿Qué sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcohol (3)</li> <li>- Tabaco (3)</li> <li>- Cannabis (2)</li> <li>- Hachís (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benzodicepinas (1)</li> <li>- Cocaína (1)</li> </ul>
¿En qué contexto se produjo?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuela (1)</li> <li>- Fiesta (1)</li> <li>- Casa de un amigo (1)</li> </ul>

Nota: Elaboración propia

Como se ha observado en la teoría, la edad de inicio cada vez es menor, y en la actualidad la media se encuentra en unos 16 años, siendo más precoz en los chicos que en las chicas de forma habitual. En este caso, todos los y las adolescentes entrevistados han consumido de forma más temprana de lo estipulado en la estadística española, con doce, trece y quince años.

En relación a la sustancia cabe señalar que, durante la entrevista, la primera respuesta de los y las adolescentes fue mencionar la droga ilegal, no dando tanta importancia a las drogas institucionalizadas como el alcohol y tabaco. Consumen hachís, cannabis, cocaína o benzodiazepinas, en esta última droga cabe señalar la experiencia vivida por uno de los menores: *“Consumí clonazepam en el colegio, me tomé cuatro pastillas, llegué a mi casa muy mareado, mi padre ya sabía del tema de la droga, me despertó porque si seguía durmiendo me podía morir”* (Entrevista 1)

En relación al contexto en el que se produjo ese primer consumo, las respuestas son variadas, como hemos visto con el último ejemplo expuesto, uno de ellos se produjo en el patio de un colegio, en Colombia, otro de ellos fue en un entorno de fiesta. Mientras que en la entrevista 2 se destaca:

*“Fue a los 12 años, marihuana, la consumí en casa de mi mejor amigo, lo encontramos en el suelo, su madre es “alcohólica” fuma bebe y de todo (...). Lo fumábamos a escondidas, su madre se enteró y como ella ya estaba en eso y no lo veía mal, entonces ya fue peor, porque ella nos conseguía la droga”*

En esta historia contada por una de las adolescentes, no es su propia madre la que tiene un consumo problemático de sustancias, pero se observa que, si no se tiene consciencia ni percepción del riesgo en el consumo de sustancias, es muy complicado ser consciente del impacto que puede suponer en tus hijos e hijas, incentivando el consumo.

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Qué te motivó a consumir alcohol, tabaco u otras sustancias?	- Presión de grupo (2) - Experimentación (2)	- Cultura (1)
¿Es difícil ser adolescente y no consumir algo?	_____	- Depende de ti (1) - Depende de amigos/as (1) - Depende de la cultura (1)

Nota: Elaboración propia

En relación a la motivación por el inicio del consumo, los y las adolescentes mencionan la presión de grupo “*Todos mis amigos fuman, yo no tengo salida, no me puedo alejar de ellos porque son mis únicos amigos*” (Entrevista 2) o la necesidad de experimentar nuevas sensaciones “*Consumía por diversión, por ver qué se siente*” (Entrevista 3). Y destaca una categoría específica relacionada con la cultura “*Yo vendía droga en Colombia, cuando llegué aquí necesitaba algo, tenía mucha ansiedad, mis amigos lo consumían, me dio curiosidad y lo probé*” (Entrevista 1)

En la segunda de las preguntas mostradas en la tabla, se han encontrado tres categorías específicas:

- “*Es complicado, sobre todo estando acá, creo que es más fácil no consumir aquí que en Colombia*” (Entrevista 1), se observa que el consumo viene implícito en su cultura.
- “*Creo que depende de con quién te muevas tienes más posibilidad o no de consumir*” (Entrevista 2), refleja que el grupo de iguales influencia en el consumo.
- “*Muchas veces necesitas probar cosas nuevas, pero también depende de ti, yo no me muevo en círculos donde la gente fume, yo consumo sola*” (Entrevista 3)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
En cuanto a las relaciones familiares, ¿Te sientes apoyado(a)?	- No me siento apoyado/a (2) - Violencia (3) - Conflictos (3) - Falta de comunicación (2) - Falta de confianza (2)	- Me siento apoyado/a (1)
¿En qué aspectos?	- Falta de apego (2)	

Nota: Elaboración propia

En esta pregunta, dentro de las categorías comunes se recoge que dos de las adolescentes no se sienten apoyadas por sus familiares, por varios motivos recogidos en las categorías específicas: “*No me siento apoyada, prácticamente no hablamos, o no sin discutir, viene de problemas anteriores, estamos con temas de fiscalía y juicios, mi madre y yo nos tenemos denunciadas mutuamente por violencia*” (Entrevista 3)

“*No, mi relación es mala, sobre todo con mi madre, siempre nos peleábamos (...) le tengo miedo a mi padre, él es más estricto, más duro (...) Mi madre cuenta todo, le quiero contar cosas, que me dé su opinión, aunque sea mala, pero que se*

*lo guarde y no se lo cuente a nadie (...). Por la única que me siento apoyada es por mi hermana mayor” (Entrevista 2)*

En relación a la categoría específica donde uno de los adolescentes expone que sí se siente apoyado por sus progenitores con respecto al consumo, pero argumenta: *“Con mi mamá y mi hermano bien, con mi papá más o menos, ha habido problemas en mi familia, hay discusiones, él me alza la voz y yo se la alzo también” (Entrevista 1)*

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
Y de los amigos/as. ¿Te sientes apoyado(a)?	- Me siento apoyado/a (3)  - Amigos/as consumidores/as (2)	
¿En qué aspectos?	- Dificultad para relacionarse (2)	- Amigos/as no consumidores/as (1)

Nota: Elaboración propia

En relación al grupo de iguales, los y las adolescentes se sienten apoyados/as por sus amigos/as *“cuando le tengo que contar algo a alguien confío en mis amigos, me siento apoyada por ellos” (Entrevista 3).*

En relación al consumo del grupo se afirma que en dos de los tres adolescentes se relaciona el grupo de amigos con el consumo, como hemos visto con anterioridad. Tan solo en una de las adolescentes expone: *“mis amigos no consumen, tengo suerte de que con ellas hago otras cosas” (Entrevista 3).* Asimismo, se menciona la dificultad para relacionarse *“A veces estoy solo, tengo problemas para relacionarme aquí, me cuesta entender” (Entrevista 1),* lo que también se encuentra relacionado con la cultura.

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
Y del colegio/instituto. ¿Te sientes apoyado(a)?	- No me siento apoyado/a (2)  - Me siento apoyado/a (2)	- Dificultad de recursos(1)

Nota: Elaboración propia

En base a la percepción del apoyo recibido en el ámbito educativo, afirman sentirse apoyados/as por profesoras concretas, que como se ha podido observar en el análisis, han sido personas clave. En esta primera historia contada por una de las

adolescentes se observa el reclamo de apoyo hacia sus progenitores, concretamente hacia su madre:

*“Solo me siento apoyada por una de las profesoras, empecé a confiar en ella y se lo conté todo, antes llegaba a casa con miedo por si llamaban a mi madre del instituto, ella no puede estar pendiente a mí, tiene que cuidar de mis hermanos”*  
(Entrevista 2)

Por otro lado, la poca percepción de apoyo educativo, incluyendo la categoría específica de dificultad de recursos, se argumenta como: *“No me siento apoyado, ni por los(as) compañeros(as) ni por el profesorado, se utilizan portátiles y yo no tengo, me dejan uno cuando voy a clase, pero no en casa, o atiende o hago las tareas”* (Entrevista 1)

**5.4. Resultados en relación al análisis de las intervenciones que se realizan desde la disciplina del Trabajo Social, en lo referido a la transmisión generacional, y enunciar propuestas en base a las necesidades identificadas en el fenómeno estudiado.**

En base a este Objetivo Específico en relación al IV Plan Canario sobre Adicciones, se han desarrollado 7 preguntas a profesionales del trabajo social que intervienen en el ámbito de las drogodependencias, 1 pregunta a progenitores dependientes al alcohol con hijos e hijas adolescentes y, 1 pregunta a los y las adolescentes de Programa NOVA.

**Tabla 4**

*Intervenciones y propuestas desde el Trabajo Social*

<b>OBJETIVO</b>	<b>PERFIL</b>	<b>PREGUNTA</b>
En base al Plan Canario sobre Adicciones:	Progenitores	- ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte de su familia, los/as profesionales, sistema de salud, etc.? ¿Quién es su principal apoyo en la actualidad?
	Adolescentes	- ¿Cómo definirías tu experiencia en (Programa NOVA u otros)?
Identificar las intervenciones que se realizan desde la disciplina del Trabajo Social, en lo referido a la transmisión generacional, y enunciar propuestas en base a las necesidades identificadas en el fenómeno estudiado.	Profesionales del Trabajo Social	- ¿Qué tipo de intervenciones se realizan con las personas usuarias del servicio? ¿Participan las familias?
		- ¿Qué tipo de perfil predomina en el servicio?
		- ¿Considera que las Administraciones Públicas Canarias están haciendo lo suficiente en intervenciones destinadas a prevenir y abordar la drogodependencia?
		- En su opinión, ¿qué papel juega el profesional del Trabajo Social en la intervención y atención a las drogodependencias?

- ¿Considera que existe una buena coordinación de servicios sociales y sanitarios en este problema de salud?
- ¿Qué tipo de actuaciones cree que son necesarias para intervenir con los hijos/as de la persona drogodependiente?
- ¿Qué propuestas de mejora plantearía en las intervenciones para abordar la transmisión generacional en materia de adicciones?

Nota: Elaboración propia

En base a las preguntas relacionadas con los profesionales del trabajo social:

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>
¿Qué tipo de intervenciones se realizan con las personas usuarias del servicio? ¿Participan las familias?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo individualizado (2)</li> <li>- Trabajo con familias (2)</li> <li>- Coordinación (2)</li> <li>- Derivación (2)</li> <li>- Instrumentos y técnicas (2)</li> <li>- Valoración / Acogida (2)</li> </ul>

Nota: Elaboración propia

Las categorías comunes propuestas enmarcan el trabajo que se realiza desde ambos servicios. Por un lado, desde el Programa NOVA, en la intervención se resalta la atención individualizada diferenciada en dos partes:

*“Evaluación de las necesidades y la problemática de el/la adolescente, sus factores de riesgo y protección diferenciados en cinco áreas: familiar, consumo de drogas, social, ocio y tiempo libre y académico/laboral. Trabajo con las familias sobre la problemática que planteen, mediante grupos de autoayuda. La intervención en grupo con los y las adolescentes no está aconsejada, ya que suelen coger de referencia los aspectos negativos y no los positivos”*

Por otro lado, desde la Unidad de Atención a las Drogodependencias de Proyecto Drago se resalta lo siguiente:

*“Se realiza la intervención en varias fases: acogida, información y valoración, desintoxicación y deshabitación a nivel individual y grupal. Se trabajan pautas, criterios de realidad, asesoramiento, conciencia de enfermedad, motivación al cambio y estilos de vida saludables y cobertura de necesidades básicas (...). Con las familias se trabajan técnicas de comunicación, asertividad, afrontamiento de problemas, situaciones precipitantes a recaídas (...). También se realizan derivaciones y coordinaciones con otros servicios”*

Los instrumentos y técnicas que utilizan son *“genograma, ficha social, historia social, historia de tóxicos y de vida, cuestionarios para la toma de conciencia de enfermedad, cuestionario de motivación para ver en qué etapa de cambio se encuentran”*.  
(Entrevista 7)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Qué tipo de perfil predomina en el servicio?	- Vías de acceso (2) - Características personales (2)	- Vulnerabilidad genética (1) - Perspectiva de género (1)

Nota: Elaboración propia

En cuanto al perfil se va a distinguir entre dos categorías comunes, las vías de acceso al servicio y las características personales de los y las usuarios/as. En cuanto a la primera de las categorías desde el Programa NOVA se expone: *“Las familias suelen contactar por el consumo de sustancias o conductas que les preocupan, es muy poco habitual que el/la adolescente entre al programa por decisión propia”* otras vías de acceso que son menos habituales son *“acceso por sanciones administrativas o derivados de otros programas”*. Teniendo en cuenta el perfil de los/as usuarios/as son *“generalmente adolescentes entre 14 y 22 años que consumen cannabis y alcohol”*

Con respecto a Proyecto Drago la vía de acceso que más se destaca es a través de las familias *“alrededor del 70%”*, pero existen otras vías de entrada que se dan en menor medida como: *“Servicios municipales, Dirección General del Menor, servicios de internamiento, recursos de Cáritas, pacientes que han ejercido violencia de género, preocupación por parte de empresas y, muy pocos por iniciativa propia”*

En relación a la segunda categoría común sobre las características personales dentro de Proyecto Drago, el 77% de los usuarios son hombres, frente a un 23% de mujeres, pero según expone la trabajadora social: *“No quiere decir que esto sea una*



estadística del todo cierta, según la estadística nacional – mundial dice que, de todas las personas que tienen problemas con el alcohol el 10% es el que pide ayuda”. El perfil que suele destacar “con estudios secundarios, separados o divorciados y en situación de desempleo”.

Teniendo en cuenta el ámbito psicológico “el 50% presenta una patología dual”. Asimismo, según las cargas familiares “los hombres que se encuentran separados suelen tener roto el contacto con sus hijos/as, mientras que las mujeres suelen convivir con ellos/as”. Incluyendo la perspectiva de género acuden al servicio “mujeres víctimas de violencia de género que, como consecuencia de la misma, comienzan a consumir y tener problemas con el alcohol” asimismo, se resalta que “las mujeres no están tan protegidas y/o acompañadas como el hombre” (Entrevista 7)

Dentro de las categorías específicas se destaca la vulnerabilidad genética dentro de Proyecto Drago: “Casi el 80% de los/las pacientes que vienen han tenido un antecedente de primer orden (padre o madre) con problemas de alcohol, que unido a factores sociales condicionan el desarrollo de la enfermedad”

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>
¿Considera que las Administraciones Públicas Canarias están haciendo lo suficiente en intervenciones destinadas a prevenir y abordar la drogodependencia?	- Recursos (2) - Ámbitos de intervención (2)

Nota: Elaboración propia

En relación a esta pregunta ambos profesionales han hecho alusión al recorte de los recursos “se ha reducido muchísimo y creo que existe una problemática creciente y/o estancada en el consumo de drogas, se considera que la implicación en esta problemática no ha sido suficiente” (Entrevista 6). Además, desde Proyecto Drago se hace alusión al recorte en prevención y fundamenta que “se está intentando trabajar desde los centros educativos, pero falla muchísimo el tema de la inserción”

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>
En su opinión, ¿qué papel juega el profesional del Trabajo Social en la intervención y atención a las drogodependencias?	- Visión transversal (2) - Equipo multidisciplinar (2)

Nota: Elaboración propia

Ambos profesionales argumentan que se trata de una labor fundamental dentro del ámbito de las drogodependencias argumentado de esta manera:

*“Se trata de una problemática de índole y denuncia social, es necesario conocer el entorno y el contexto donde se mueven los/as usuarios/as. Conlleva un análisis social que no solo tiene que ver con la perspectiva del propio individuo, que consume o deja de consumir. El trabajo social sirve para enlazar todos esos factores que se encuentran interrelacionados con el consumo, con una visión transversal”* (Entrevista 6)

Desde Proyecto Drago la profesional habla desde la frustración ante la amplitud de la problemática *“las drogas son un problema de salud, el estado lo ha dejado aquí en Canarias, en mano de las ONGs, es un trabajo que hay que continuar y apoyar (...) los programas se acaban y no se financian”*

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Considera que existe una buena coordinación de servicios sociales y sanitarios en este problema de salud?	- Buena coordinación (2)	- Dificultad en la coordinación (1)

Nota: Elaboración propia

En la mayoría de los casos, según exponen los/as profesionales existe una buena coordinación *“Existe buena coordinación en red, todo el mundo conoce el proyecto y suelen tener buenas referencias y acuden a nosotras (hospitales, servicios de sanidad, servicios sociales, salud mental)”* (Entrevista 7).

La categoría específica hace mención a lo expuesto desde el Programa NOVA:

*“Hay casos en los que sí y otros en los que no, cuentan con profesionales o recursos clave, en casos más puntuales depende de personas dentro de un determinado servicio, es importante que nos conozcan y sepan la labor que realizamos”* (Entrevista 6)

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Qué tipo de actuaciones cree que son necesarias para intervenir con los hijos/as de la persona drogodependiente?	- Educación (2) - Trabajo preventivo con familias (2) - Inclusión laboral (2)	- Reflejo de conducta (1)
¿Qué propuestas de mejora plantearía en las intervenciones?	- Recursos (2) - Prevención (2)	- Ámbito académico (1)

Nota: Elaboración propia

Estas dos preguntas se encuentran relacionadas con aspectos ya mencionados a lo largo del análisis, se señala sobre todo la prevención, educación y el trabajo con las familias como aspectos fundamentales en el ámbito de la drogodependencia. Se exigen recursos para abordar la problemática, cuya incidencia no parece remitir según los datos nacionales y autonómicos. Haciendo referencia a la posible transmisión generacional de las drogas, desde el Programa NOVA se establece la intervención como una labor complicada:

*“Trabajar con progenitores que tienen consumos problemáticos es bastante complicado a la hora de trabajar con los y las adolescentes, debido a la transmisión de las actitudes personales, incluido el consumo (...) para los/as adolescentes es un reflejo que les conduce a tomar una decisión u otra en función de los resultados que vean en los adultos que tienen de referencia, se encuentran influenciados/as”* (Entrevista 6)

Una de las propuestas que realizan desde los servicios es la mejora de la inclusión, tanto social como laboral *“el paro juvenil, es una problemática bastante importante a día de hoy (...) los y las adolescentes no tienen mercado para desarrollar las actividades”* (Entrevista 6). Asimismo, se relaciona con el gasto económico que suponen deportes o actividades culturales y la necesidad de generar nuevas alternativas. Desde el punto de vista académico se argumenta la posibilidad de un mejor acceso a la formación reglada ya que *“si no te matriculas en un plazo no puedes acceder al mismo”*.

En base a la pregunta realizada a los y las adolescentes:

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Cómo definirías tu experiencia en (Programa NOVA u otros)?	- Buena (3)	- Mejora del bienestar (3) - Confianza (3) - Apertura sentimental (3) - Estrategias de mejora (2)

Nota: Elaboración propia

En relación a esta pregunta la respuesta de los tres adolescentes ha sido positiva tal y como se observa en la categoría común. Los motivos han sido expuestos en las categorías específicas:

*“Me han dado estrategias para mejorar, por ejemplo, hacer deporte (...) Cuando hablo con ellos es como si hablara con mi hermana, cuento mis cosas en profundidad y cuando llego a casa me quedo pensada, reflexiono. Me gusta descargar todos mis pensamientos, porque siempre estoy muy callada”*  
(Entrevista 2)

*“Me está ayudando la experiencia, le puedo contar cualquier cosa a los profesionales, me siento cómoda, en un principio no me hacía mucha gracia venir, pero he visto que es diferente de mi idea inicial”* (Entrevista 3)

En base a la pregunta realizada a los progenitores:

<b>Pregunta</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte de su familia, los/as profesionales, sistema de salud?	- Apoyo familiar (2) - Apoyo profesional (2)	- Falta de consideración (1)
¿Quién es su principal apoyo en la actualidad?	_____	- Hermana (1) - Ella misma (1)

Nota: Elaboración propia

En relación a la primera pregunta mostrada en la tabla los progenitores coinciden en que el apoyo por parte de los profesionales ha sido bueno:

*“Las personas se han mostrado dispuesta a ayudarme, a escuchar con receptividad (...) con el tiempo he visto que se preocupan realmente por mí, más*

*que unas colaboradoras o profesionales han llegado a ser amigas, ha sido cálido, humano y empático” (Entrevista 4)*

Por otro lado, en relación a la persona más significativa en el proceso, tal y como se ha visto en las preguntas anteriores, la mujer se ve más desprotegida que el hombre en el ámbito de las drogodependencias. Es por ello que cabe destacar sus experiencias: *“Me desairé, falté a citas y fue gracias a mi hermana que me insistió, siempre he contado con su apoyo” (Entrevista 4)*. Mientras que la respuesta de la mujer con dependencia al consumo de sustancias es la siguiente: *“Sinceramente creo que la persona que más me ha ayudado he sido yo misma, me he tenido que separar de todo lo que era antes” (Entrevista 5)*, tal y como se ha expuesto con anterioridad, expone que *“siempre he vivido para los demás, desde que era niña”*.

Dentro de esta experiencia se enmarca la siguiente categoría específica sobre la falta de consideración fundamentada por la no conciencia de la enfermedad por parte de sus familiares:

*“Me falta la consideración por parte de mi familia hacia mi enfermedad, no son conscientes de lo que realmente es (...) no puedo estar en un sitio donde estén bebiendo todo el rato, me tengo que ir de reuniones familiares porque no se dan cuenta” (Entrevista 5)*.

## 6. DISCUSIÓN

Tras la exposición de los resultados obtenidos en el apartado anterior, en base a preguntas-objetivos, seguidamente se presentan los principales resultados y la discusión que de ellos se deriva.

Con respecto a los **factores de riesgo y de protección de los y las adolescentes**, tal y como ellos y ellas identifican, se detecta que el consumo ha afectado negativamente a su estabilidad emocional, autoestima, rendimiento y metas académicas y, en general, ha supuesto un abandono de aquellos aspectos de su vida que actuaban como factores de protección (ocio y tiempo libre saludable, ámbito educativo).

Cabe señalar que, la presión e influencia del grupo ha condicionado tanto el inicio como la continuidad del consumo, aspecto fundamental desde el punto de vista de socialización de los y las adolescentes tal y como se expone en Pedrosa (2009).

Como medidas de protección, se destaca la experiencia dentro del Programa NOVA como una mejora de su bienestar. Asimismo, el ámbito educativo actúa como un claro factor protector a través de la implicación y preocupación por la situación personal de los y las alumnos/as por parte del profesorado.

Uno de los condicionantes más importantes señalados en la última pregunta realizada a los y las adolescentes, arroja un patrón de violencia que se identifica como causa del malestar psicosocial que expresa la adolescente, y que debe de aliviarse con el consumo. Este patrón es compatible con lo que plantea el Observatorio de la Infancia (2011) en el informe sobre el trastorno de internalización de la adolescente (aislamiento, dolor, tristeza, consumo disruptivo, etc.). Se expone que *“su madre le pega desde pequeña, y que puede ser uno de los condicionantes para el inicio del consumo de sustancias”*. En este caso el ámbito familiar, donde se ejercen labores de desarrollo, protección y cuidado del individuo no se están cumpliendo (Pierri, 2007). Además, se contribuye a la perpetuación de dicha violencia y el aprendizaje de pautas y comportamientos negativos según se expone Ajuria (2011). Dentro de esta última observación, se señala la subcultura como eje principal en uno de los entrevistados, donde se ratifica el aprendizaje e interiorización de formas de actuar vinculada a la subcultura de venta y acceso a las drogas como hacía su padre.

En relación a lo expuesto por los profesionales del Trabajo Social, las necesidades que se observan en los hijos e hijas de personas drogodependientes, coinciden con las que se identifican en la teoría (Unit, 2002) como: falta de habilidades, nula presencia del rol parental, abandono emocional y físico, dependencia emocional y otros problemas psicológicos o físicos como el maltrato.

Igualmente, los factores de riesgo y protección son muy relevantes en el ámbito de las drogodependencias y los/as profesionales apuntan a la falta de recursos en materia de prevención, trabajo con las familias, educación y el ocio bien utilizado. Se observa la clara aceptación sociocultural del consumo de las drogas legales y el interés económico que permite su consumo abusivo.

En relación con el segundo objetivo, sobre las **consecuencias del consumo de alcohol en progenitores y, el impacto psicosocial que esto genera en los y las adolescentes**, se resalta por parte de los mismos:

Se observa la falta de apoyo familiar, tanto de la familia nuclear como la extensa. En uno de los casos, se observa un modelo educativo autoritario, que puede llegar a ocasionar según Intxusta (2001): aislamiento, baja autoestima, agresividad, problemas de conducta, entre otros. Sin embargo, se encuentra que sus progenitores dan mucha importancia al consumo de sustancias, a pesar de que alguno/a de ellos/as consumen drogas legales, sin conductas problemáticas. También se señala el tráfico de drogas, como una conducta aprendida y aceptada por parte del adolescente, fundamentando en su padre lo realizada y que *“no es fácil dejarlo de la noche a la mañana”*.

Por parte de los progenitores, se ve una clara diferencia en relación al género, ambos afirman que el consumo afectó negativamente al rol de padre/madre. La madre expresa que su relación era mala con sus hijas, no tuvo apoyo por parte de su pareja y la tachaban de *“loca”*, esto coincide con la doble penalización que sufre la mujer con problemas de adicciones, tal y como se expone en Megías, Martínez, y Rodríguez (2019), y el papel de cuidadora en la familia monoparental que conlleva una mayor afectación a sus hijos e hijas, incluido como un factor de riesgo dentro de la ENA y el PNSD. Es decir, a pesar de tener un problema de salud continúa su papel de cuidadora, lo que habitualmente no sucede con el padre. En relación a la figura paterna, no convivía con sus hijos, que coincide con el rol atribuido por género, es decir, no debe continuar con el rol de cuidador, siendo expulsado de la unidad familiar, sin embargo, se mantuvieron los

vínculos, a pesar de afirmar que les hizo mucho daño, convirtiéndose en una persona más agresiva. En sus respectivos hijos e hijas se destacan problemas de internalización, bajo rendimiento académico, parentificación, y en uno de los casos ruptura de contacto paterno-filial identificado en la teoría (Calvo, 2005). Asimismo, la idea de sus descendientes acerca de las drogas es negativa, ninguno de ellos afirma que tienen consumo de sustancias en la actualidad. Además, la relación ha mejorado y exponen como relevante la mejora en el afecto (vínculos paterno-filiales).

El tercero de los objetivos sobre **las vivencias y necesidades experimentadas por los y las adolescentes**, existen algunos aspectos vinculados a sus progenitores. De la experiencia de los progenitores destaca la doble penalización social y familiar (Megías, Martínez, y Rodríguez, 2019), de forma que según relata la madre drogodependiente, no tuvo apoyo de ningún tipo. Sin embargo, el padre drogodependiente expone que gracias a su familia consiguió pedir ayuda.

Fijando la mirada en el futuro de sus hijos e hijas, ambos coinciden en querer mejorar el vínculo familiar y conseguir satisfacción en las labores parentales. Otro aspecto que destaca las diferencias de género, es el deseo de la madre con dependencia de sustancias cuando expone que *“quiere pensar en sí misma y conseguir paz interior”* ya que reflexiona que siempre ha vivido por y para los demás.

Los y las adolescentes han tenido una experiencia temprana con el consumo de múltiples sustancias, con una baja percepción del riesgo de las drogas legales y de fácil accesibilidad por el contexto en el que se socializan (Blázquez y Rubio, 2000). Uno de los aspectos a destacar es que, una de las adolescentes comenzó a consumir cannabis fundamentando que *“la madre de un amigo es alcohólica y que no veía mal el consumo de su hijo y sus amigos, ella le conseguía la droga”*. Vuelven a resaltar aspectos como la accesibilidad, la presión de grupo, la necesidad de experimentación y falta de control, así como la cultura y normalización del consumo tal y como exponen Pedrosa (2009) o Pastor (2002). Así mismo, la normalización del consumo de padres y madres facilita el acceso de adolescentes.

Como se ha ido observando, **los y las adolescentes mayoritariamente no se sienten apoyados por sus progenitores**, por motivos múltiples como la presencia de violencia, conflictos, la falta de comunicación, confianza, apego y el propio conflicto vinculado al consumo identificado en Blázquez y Rubio (2000). Sucede lo contrario con



las amistades, a pesar de que la mayoría de ellas se fundamenten en el consumo, se sienten apoyados/as por su grupo de iguales. Algunos de ellos exponen que tienen dificultades para la creación de nuevos vínculos, lo que hace sospechar procesos de aislamiento.

En relación con el ámbito educativo existe una dualidad, para la experiencia de alguno de los y las adolescentes, ha sido fundamental el apoyo mostrado por parte del profesorado. Sin embargo, uno de ellos fundamenta que no se siente apoyado y tiene dificultades con los recursos utilizados en el instituto.

El último de los objetivos se encuentra relacionado con las **intervenciones realizadas en el ámbito de las drogodependencias, y la labor del trabajo social en las mismas**. Las intervenciones son realizadas tanto con adolescentes como con sus familias, se trabaja de forma individualizada con planes de acción, instrumentos y técnicas específicas.

Uno de los datos más relevantes es que, el 80% de las personas que acuden a Proyecto Drago posee una vulnerabilidad genética de primer rango, aspecto identificado en la teoría en Carmona y Peña (2017). Sin embargo, desde el Programa NOVA, es muy complicado encontrar un perfil donde tanto el/la adolescente como sus progenitores presenten consumos problemáticos. Esto es un aspecto fundamental en la intervención y prevención dentro de este ámbito. El acceso a la prevención en adolescentes se debe a la preocupación por parte de la familia por las conductas disruptivas y el consumo problemático. Sin embargo, cuando existe una drogodependencia parental, el rol de padre o madre se ve notoriamente afectado y no pueden detectar o hacerse cargo de las necesidades, dificultades o problemas que posean sus hijos e hijas, por lo que este perfil se encuentra con una mayor indefensión y desprotección.

La coordinación y derivación a otros centros o servicios se presenta como fundamental, al igual que la labor del trabajo social, debido a la visión transversal que conlleva la intervención de esta problemática (Elizabeth, et al., 2019). En relación a los recursos, se ha observado un recorte abusivo en este ámbito. Los/as profesionales exponen que es necesario apoyar y continuar con el trabajo que, en la actualidad, recae en manos de ONGs, siendo insuficiente para abarcar la creciente incidencia del consumo.

Las actuaciones propuestas por los y las profesionales del trabajo social, se encuentran relacionadas con la prevención y la educación como base de la socialización de los individuos. Apoyar el trabajo con las familias, desde los sistemas sanitario y social,

haciendo mayor incidencia cuando se detecte una drogodependencia por parte de los/as progenitores/as. La inclusión laboral de adultos y adolescentes es un aspecto pendiente, y muy relevante al que deben de destinarse actuaciones y recursos, así como en el ámbito educativo, como también se expone en Barreto (2017).

Los y las adolescentes confirman con sus experiencias que el papel de los programas de prevención ha mejorado su situación personal-familiar, resaltando la confianza, la apertura emocional y las estrategias de progreso (Barreto, 2017). Por parte de los progenitores se resalta como característica el apoyo profesional tal y como se recoge *“ha sido cálido, empático y humano”*.

## 7. CONCLUSIONES

Si tenemos en cuenta la principal pregunta de investigación *¿Influye la familia en el consumo temprano de sustancias psicoactivas en los/as adolescentes?* Se ha podido comprobar que existen patrones familiares que pueden condicionar el consumo. Entre ellos se encuentra la presencia de la subcultura y el aprendizaje de comportamientos que condicionan tanto el tráfico como el consumo de drogas por parte del adolescente. La presencia de un modelo educativo autoritario o la violencia en el ámbito familiar, puede influenciar el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias. Gracias a la investigación cualitativa se ha podido conocer las vivencias personales de los y las adolescentes, consolidando que todos estos indicadores han repercutido en su desarrollo personal durante la etapa de la adolescencia. Como consecuencia, los y las adolescentes se han iniciado en el consumo de drogas, a pesar de que, en ocasiones, este no es el aspecto más importante que repercute en su malestar físico, psicológico y social.

La segunda pregunta relaciona el consumo de los/as progenitores con el de sus hijos/as, planteando la posible transmisión generacional de la drogodependencia. En este caso no se ha observado de manera directa, ya que han existido limitaciones en la búsqueda de los perfiles. Sin embargo, tal y como se ha planteado en el análisis y discusión de los resultados, existe una vulnerabilidad genética en un alto porcentaje de los y las usuarios/as del servicio. En la investigación se ha considerado una de las principales dificultades para explorar la problemática y, a su vez, se considera una de las necesidades principales de líneas de intervención para desarrollar con este colectivo. Estos chicos y chicas se ven desprotegidos/as, ante un sistema que no está cubriendo sus necesidades y, que en un futuro repercutirá en los diferentes ámbitos de su trayectoria vital, así como en el desarrollo de su rol en la familia y, por tanto, en la sociedad. Se concluye que la drogodependencia parental es un factor de riesgo en los y las adolescentes, ya que como se ha explicado, los progenitores con problemas de adicción ven afectado su rol parental, produciéndose consecuencias en el contexto familiar (ausencia, abandono, agresividad, negligencia, entre otros). Estos motivos, sumados a otros factores ambientales, sociales y psicológicos, pueden provocar un consumo problemático en la trayectoria vital de los/as mismos/as afectando negativamente a su bienestar.

Sobre diferencias en relación a las categorías sexo-género, es un aspecto que ha quedado muy latente a lo largo de todo el estudio, se han observado durante la elaboración de las entrevistas, las diferencias a la hora de expresar sentimientos de culpa, vergüenza, entre otros. Existe la necesidad de profundizar en la perspectiva de género en el ámbito de las drogodependencias, las mujeres sufren esa doble penalización y se encuentran más desprotegidas que el hombre. Siendo el papel de cuidadora más relevante, ya sufra o no adicción, teniendo un impacto negativo sobre sus descendientes, que pueden adoptar roles parentales ante la adicción de sus madres y cuidadoras. Es decir, los hijos e hijas de madres con problemas de adicción, suelen ejercer ese rol que no les corresponde, mientras que si es el padre el que tiene este problema de salud, normalmente es expulsado o abandona la unidad familiar, mayoritariamente los padres drogodependientes no conviven con sus descendientes. De esta manera, la drogodependencia se debe de abordar desde múltiples ámbitos, sin olvidar la importancia que cobra el género en la intervención y prevención de esta problemática.

Respecto a los aspectos sociales que se tienen en cuenta en el consumo de drogas en los y las adolescentes, se resalta el abandono de dinámicas de protección, y se trabaja con el fin de disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección. A través de planes de acción individualizados diferenciados en cinco áreas: familiar, consumo de drogas, social, ocio y tiempo libre y académico/laboral. Se observa la clara repercusión e importancia que tiene la familia en el ámbito de las drogodependencias, pudiendo favorecer la intervención o dificultarla. Los y las adolescentes se sienten arrepentidos del abandono de esas dinámicas anteriormente mencionadas, es importante volver a reincorporarlos/as a hábitos de vida saludables de ocio, tiempo libre y el fomento de nuevas relaciones. Una tarea pendiente es dotar de una mayor accesibilidad a estas actividades, eliminando los límites existentes como la alta carga económica que conlleva, o la difícil accesibilidad cuando hablamos de actividades o formación reglada, que establecen tiempos concretos de inicio.

Cabe señalar que el consumo de drogas afecta negativamente al ámbito intrafamiliar, físico, psicológico y social de los y las adolescentes. No existen los recursos suficientes para abordar la problemática, el sistema está fallando y, los hijos e hijas de progenitores/as drogodependientes al alcohol u otras sustancias, se ven desprotegidos/as y sin actuaciones directas para abordar sus necesidades.

En definitiva, es necesaria la educación, información, apoyo y orientación dentro de este ámbito a nivel social, sanitario, psicológico y educativo. Es imprescindible la implicación y la dotación de los recursos necesarios para que los y las profesionales puedan abordar la amplitud y creciente impacto de las drogas sobre la salud y vida de adolescentes y jóvenes. Es fundamental debido a que es un problema multidimensional y multicausal continuar con la labor del trabajo social, inserto en un equipo multidisciplinar, para la investigación, prevención y tratamiento en materia de drogodependencia.

Haciendo referencia a las drogas legales, es necesario promover una conciencia social acerca de los riesgos y daños que provocan las mismas, aumentando la percepción del riesgo relacionado con el consumo. La prevención es una clave fundamental que no cuenta con los recursos suficientes y, es por ello que no está siendo efectiva, en concreto, para la protección de hijos e hijas de la drogodependencia parental. Se debe de proteger y apoyar a las familias, que cuenten o no con una persona drogodependiente, y sobre todo a los y las adolescentes que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad en el ámbito de las drogodependencias.

La implicación es insuficiente por parte de las autoridades ante la creciente incidencia en el consumo de drogas. Existe una necesidad absoluta de reestructuración y cambio social en este ámbito, dotándolo de la importancia que realmente merece en la sociedad.

## 8. REFERENCIAS

- Ajuria, L. P. (2011). II3 La Familia del Drogodependiente. *Instituto Spiral. Dpto. Publicaciones (3). Madrid*, 214-231.
- Barreto-Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 310-326.
- Benavides, M. O. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Blázquez Blanco, A. y Rubio Valladolid, G. Adolescencia y alcohol. (2000) Guía práctica de intervención en alcoholismo. *NILO Industrias gráficas S.A. Madrid*, 337 – 344.
- Bröning, S., Moesgen, D. y Klein, M. (2013). Trabajar con hijos de familias drogodependientes: *la intervención de grupo TRAMPOLINE radicada en la comunidad*. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 67-84.
- Calvo, H. y De Lucas, A. (2007). *Intervención En Familias Desde Los Centros De Día*. 2018, de ASECEDI.
- Carmona, Y., y Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 139-167.
- Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda. *Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia (2019-2023)*. Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia. <http://www.datosdelanzarote.com/itemDetalles.asp?idFamilia=36&idItem=8445>
- De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon (comp.)*, 46-69.
- Del Moral, M., Fernández, P. L., Ladero, L. y Lizasoain, L. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. *Ladero L, Lizasoain L. Drogodependencias. Madrid (ES): Medica Panamericana*, 1-25.
- Delgado, J. M., Gutiérrez, J. (1998). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: Metodología de las ciencias del comportamiento* (2º edición). Síntesis Psicología.

- Echeverría, G. (2005). Análisis cualitativo por categorías. *Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.*
- Elizabeth, M. V., Barreto, M. C. y Menéndez, M. F. (2019). El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, (05).
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Gabantxo, K. y Jauraritz, E. (2001). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. *Cuadernos de Ciencia de la Salud*, (4), 139-158.
- Gobierno de Canarias y Servicio Canario de Salud. *IV Plan Canario sobre Adicciones (2020-2024)*.  
[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/662e1fa0-6f69-11eb-b08f-c1b7130904f8/IV\\_PLAN\\_CANARIO SOBRE ADICCIONES.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/662e1fa0-6f69-11eb-b08f-c1b7130904f8/IV_PLAN_CANARIO SOBRE ADICCIONES.pdf)
- Gobierno de la Rioja, (Junio, 2021). *Información y prevención sobre drogas*. Infodrogas.  
<https://www.infodrogas.org/drogas>
- Hernández, R. L. y González, M. E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y salud*, 17(1), 17-23.
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Intxusta, G. R. (2001). Atención a drogodependientes con hijos (en centros residenciales). *Revista Proyecto n°*, 39, 18-24.
- Jiménez, A. T., Robert, A., Tejero, A., Boget, T. y de los Cobos, J. P. (2006). Indefensión aprendida y dependencia de sustancias. *Trastornos adictivos*, 8(3), 168-175.
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores. (1997). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 14 de marzo de 1997, nº63, pp. 1-12.
- Londoño, M. M. (2019). Firma invitada: hijos de madres drogodependientes. *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, (47), 38-42.

- Marcos Sierra, J. A. y Garrido Fernández, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de psicología*, 27 (2-3), 339-362.
- Megías, I., Martínez, P. y Rodríguez, E. (2019). Distintas Miradas y Actitudes, Distintos Riesgos. *Ellas y ellos frente al consumo de drogas*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)
- Memoria sobre el Plan Nacional sobre Drogas (2017). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la Parentalidad Positiva. s.f.  
<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. *Estrategia Nacional Sobre Drogas (2017-2020)*.  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209\\_ESTRATEGIA A N.ADICCIONES 2017-2024 aprobada CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_A_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013-2016)*. Observatorio de la Infancia.  
[https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/II PLAN ESTRATEGICO INFANCIA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/II_PLAN ESTRATEGICO INFANCIA.pdf)
- Ministerio de Sanidad. *Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (2019-2020)*.  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20 Informe EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe EDADES.pdf)
- Naharro, F. G. (2012). Cultura, subcultura, contracultura:" Movida" y cambio social (1975-1985). In *Coetánea: III Congreso Internacional de Historia de Nuestro Tiempo* (pp. 301-310). Universidad de La Rioja.
- Observatorio de la Infancia, (2011). Maltrato Infantil en la familia en España. *Informe del centro Reina Sofía*. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad Social.
- Pastor, F. P. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14(5).
- Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.



- Pérez-Luco, R., Lagos, L., Mardones, R. y Sáez, F. (2017). Diseños de investigación y muestreo cualitativo. Lo complejo de someter la flexibilidad del método emergente a una taxonomía apriorística. *Investigación Cualitativa en Salud*, 2, 1119.
- Pierri, G. (2007). Familia y drogodependencia. *Clínicas Pediátricas del Sur* (1), 70-75.
- Reyes León, L. L. (2015). *Entorno familiar y rendimiento escolar de los niños y niñas de primer año de Educación General Básica con padres alcohólicos y/o drogadictos*. Universidad de Guayaquil.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. *Manual práctico de parentalidad positiva*, 2, 25-43.
- Sáez, C. A. (1988). La investigación en Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, (1), 35.
- Scarpati, M., Pertuz, M. y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas*, 10(2), 225-246.
- Unit, E. I. (2002). Supporting families and carers of drug users: a review. *Substance Misuse Division. Scottish Executive*.

## **9. ANEXO 1: GUIÓN DE ENTREVISTAS**

### **9.1. Padre/ Madre con trastorno en el consumo de alcohol asociado o no a otras sustancias:**

Hola buenos días/buenas tardes, soy Andrea Díaz Pacheco alumna de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Estoy realizando un estudio de investigación destinado al Trabajo Final de Grado, acerca del impacto en adolescentes de progenitores/as con trastorno en el consumo de alcohol asociado o no a otras sustancias.

Para profundizar en el tema estoy realizando diversas entrevistas para analizar el fenómeno e identificar y entender aspectos de esta realidad a través de las personas protagonistas. Si no supone ningún inconveniente la entrevista va a ser grabada y utilizada solo con fines académicos manteniendo la confidencialidad (Se adjuntará el documento de confidencialidad como compromiso de ambas partes).

#### **Datos socio – demográficos:**

- Edad y sexo:
- Procedencia y lugar de residencia:
- Nivel de estudios / Profesión:
- Situación laboral / Ocupación actual:
- Convivencia actual/habitual:
- N° de hijos y edades en el momento actual:

#### **Manifestación del problema**

- ¿En qué momento se hace consciente de ser dependiente del consumo de sustancias psicoactivas? ¿Qué tipo de sustancias consumía?
- ¿Cómo le afectó en ese momento?
- ¿A quién acudió para pedir ayuda con respecto a este problema?
- En el momento que el consumo supuso un problema, ¿con quién o quiénes convivía?

#### **Parentalidad**

- ¿Cómo era la relación con su familia? ¿Y con sus hijos/as? (Si no es contestada con la primera pregunta)
- ¿Cómo crees que influyó la drogodependencia en su papel como padre o madre?
- ¿Cómo cree que han vivido dependencia sus hijos y/o hijas?

- ¿Crees que les ha podido afectar? ¿En qué? (Se tendrán en cuenta las áreas que mencione en los diferentes ámbitos que expone)
- ¿Qué ideas tienen sus hijos/as sobre las drogas? Si no lo sabe ¿Qué supone qué idea tienen?

### **Actualidad**

- ¿Cómo es la relación actual con su familia? (Si no lo ha comunicado)
- ¿Y con sus hijos/as? ¿Cómo están sus hijas y/o hijos? (Mencionar si tiene alguno/a tiene problemas de cierto tipo)
- ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte de su familia, los/as profesionales, sistema de salud, etc.? ¿Quién es su principal apoyo en la actualidad?
- ¿Cree que han sido suficientes? (Preguntar por personas importantes en el proceso de inicio – tratamiento – deshabitación – abstinencia – recaídas – reinserción)
- Para terminar... ¿Cómo se ve de aquí a cinco años? ¿Y a sus hijos y/o hijas?

Para finalizar, ¿quiere añadir algo más? Muchas gracias por sus aportaciones y generosidad, ha sido de gran ayuda para poder realizar este estudio y entender mejor los procesos por los que pasan las personas como usted que han tenido este problema de salud.

## 9.2. Trabajador/a social destinado a drogodependencia

Hola buenos días/buenas tardes, soy Andrea Díaz Pacheco alumna de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Estoy realizando un estudio de investigación destinado al Trabajo Final de Grado dentro del ámbito de las drogodependencias. Se destaca que un gran número de planes, programas y proyectos se asocian a el riesgo de consumo en los/as adolescentes. Es por ello que se ha destinado este estudio a la investigación y análisis del impacto psicosocial que sufren, o pueden llegar a sufrir los/as adolescentes, cuyos/as progenitores/as o tutores/as sufran o hayan sufrido un problema de trastorno o adicción al alcohol, asociado o no a otras sustancias psicoactivas.

De esta manera se presenta como fundamental conocer la labor de la profesión del Trabajo Social dentro de la intervención de esta problemática y su experiencia en este ámbito. Si no supone ningún inconveniente la entrevista va a ser grabada y utilizada solo con fines académicos manteniendo la confidencialidad (Se adjuntará el documento de confidencialidad como compromiso de ambas partes).

- ¿Qué tipo de intervenciones se realizan con las personas usuarias del servicio?  
¿Participan las familias?
- ¿Qué tipo de perfil predomina en el servicio? ¿Intervienen o han intervenido con personas con hijos y/o hijas? ¿En qué porcentaje?
- ¿Se realizan intervenciones con los/as hijos/as de las personas usuarias? ¿Qué necesidades se detectan en los/as descendientes? (Identificar aspectos reflejados en la Teoría para identificarlos en la entrevista)
- ¿Considera que las Administraciones Públicas Canarias están haciendo lo suficiente en intervenciones destinadas a prevenir y abordar la drogodependencia?  
¿Y en actuaciones relacionadas con los hijos y/o hijas de personas drogodependientes?
- En su opinión, ¿qué papel juega el profesional del Trabajo Social en la intervención y atención a las drogodependencias?
- ¿Qué destacaría como factores de riesgo en la intervención con hijos/as adolescentes de padres/madres drogodependientes? ¿Y factores de protección?  
¿Cómo se abordan estos factores?
- ¿Considera que existe una buena coordinación de servicios sociales y sanitarios en este problema de salud?

- ¿Qué tipo de actuaciones cree que son necesarias para intervenir con los hijos/as de la persona drogodependiente? (Recoger los modelos de intervención en la Teoría para identificarlos)
- ¿Cuáles serían los principales ámbitos de actuación? (Especificar según marco teórico)
- ¿Qué propuestas de mejora plantearía en las intervenciones para abordar la transmisión generacional en materia de adicciones...?

Para finalizar, ¿quiere añadir algo más? Muchas gracias por sus aportaciones y generosidad, ha sido de gran ayuda para poder realizar este estudio.

### **9.3. Adolescentes (hijos/as o no de personas con trastornos en el consumo o adicción a sustancias).**

#### **Datos socio – demográficos:**

- Edad y Sexo;
- Procedencia y residencia (Zona):
- Nivel de estudios:
- Profesión / Situación profesional (si procede):
- Convivencia:

#### **Presentación:**

Hola buenos días/buenas tardes, soy Andrea Díaz Pacheco, tengo 22 años y soy alumna de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Estoy realizando un estudio de investigación destinado al Trabajo Final de Grado, acerca del impacto en adolescentes de progenitores/as con trastorno en el consumo de alcohol asociado o no a otras sustancias.

Me gustaría conocer sus experiencias y pensamientos acerca de las drogas, pudiendo responderlas con total libertad. Si no supone ningún inconveniente la entrevista va a ser grabada y utilizada solo con fines académicos manteniendo la confidencialidad (Se adjuntará el documento de confidencialidad como compromiso de ambas partes).

#### **Sobre el constructo social de las drogas y la adolescencia:**

- ¿Cuál es tu idea acerca de las drogas y las adicciones?
- ¿Esas ideas de quiénes vienen? (Medios de comunicación, redes sociales, iguales, familia)
- Si has consumido... ¿A qué edad recuerdas que consumiste por primera vez? ¿Qué sustancia? ¿En qué contexto se produjo?
- ¿Qué te motivó a consumir alcohol, tabaco u otras sustancias? (diversión, timidez, experimentación, presión grupal, sentirse mejor.
- Si nunca has consumido... ¿te sientes raro/a, es cómodo, te sientes seguro, es normal?
- ¿Qué destacarías de estos años de adolescencia? ¿Creen que es difícil ser adolescente y no consumir algo?

### **Percepción de los apoyos**

- En cuanto a las relaciones familiares, ¿Te sientes apoyado(a)? ¿En qué y en qué no? ¿Qué opinas acerca del apoyo que recibes?
- Y de los amigos/as. ¿Te sientes apoyado(a)? ¿En qué y en qué no? ¿Qué opinas acerca del apoyo que recibes?
- Y del colegio/instituto. ¿Te sientes apoyado(a)? ¿En qué y en qué no? ¿Qué opinas acerca del apoyo que recibes?

### **Familia y consumo:**

- ¿Cómo es la relación con tus padres/madres? ¿Y con el resto de tus familiares?
- ¿Qué valor o importancia le dan tus padres al consumo de sustancias? Sobre ellos, sobre ti. ¿Alguno de tus progenitores tenía problemas de consumo excesivo o adicción?
- ¿Cómo crees que han influido tu padre/madre en tu consumo actual?
- ¿Quién es tu persona de referencia en la actualidad? ¿Por qué?

### **Si consumes sustancias:**

- ¿Cómo afecta a tu autoestima?
- ¿Cómo afecta a problemas generados o sobrevenidos?
- ¿Cómo afecta a tus estudios?
- ¿Cómo afecta a tus relaciones? Individuales, amigos/as, pareja, grupo, compañeros/as.
- Si has tenido dificultades por el consumo de drogas. ¿Qué te ha ayudado o te ayudaría? ¿Cómo llegaste a pedir ayuda? ¿quién te informó?
- ¿Cómo definirías tu experiencia en (Proyecto NOVA u otros)?
- ¿Cómo te ves de aquí a cinco años? ¿Y en relación al consumo de drogas? (Si no se menciona previamente)

Para finalizar, ¿quiere añadir algo más? Muchas gracias por sus aportaciones y generosidad, ha sido de gran ayuda para poder realizar este estudio y entender mejor los procesos por los que pasan las personas como ustedes que han atravesado por esta situación.

## 10. ANEXO 2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Propósito:

Para regular la práctica de grabación y consciente de la importancia de proteger la intimidad y la confidencialidad de las personas y datos registrados se aporta este documento, que tiene como propósito obtener el consentimiento para poder grabar, en formato de audio, la sesión de la entrevista.

Se desea realizar la grabación para su posterior transcripción y análisis de la información obtenida, que únicamente será utilizada para la elaboración y desarrollo del Trabajo de Fin de Grado **“un estudio sobre el impacto en adolescentes de progenitores con trastorno en el consumo o adicción al alcohol asociada o no a otras sustancias”** de Trabajo Social, en la Universidad de La Laguna.

La información revelada en las grabaciones no será difundida ni utilizada para ningún otro propósito, protegiendo la información desde el anonimato y la confidencialidad. Cualquier duda o cuestión será solucionada antes de la firma del documento.

### Consentimiento:

Por lo tanto, como participante, acepto la entrevista en forma libre y voluntaria de participar en el estudio, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto la elaboración del Trabajo Fin de Grado, mencionado con anterioridad. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas

Santa Cruz de Tenerife, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firma de participante:

Firma investigadora:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_