



**ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES EN EL TRATAMIENTO DE
DROGODEPENDENCIAS CON ADOLESCENTES: UN ESTUDIO
SOCIOEDUCATIVO DE CASOS.**

**FAMILY EDUCATIONAL STYLES IN THE TREATMENT OF DRUG
DEPENDENCE WITH ADOLESCENTS: A SOCIO-EDUCATIONAL CASE
STUDY.**

Rubén J. Burgos Jiménez

Universidad de Granada, España

<https://orcid.org/0000-0003-1156-6483>

rubenbj@ugr.es

Cristina Perdignes Vera

Universidad de Granada, España

<https://orcid.org/0000-0002-9853-7759>

crispv@correo.ugr.es

Fanny T. Añaños Bedriñana

Universidad de Granada, España

<https://orcid.org/0000-0001-7515-1987>

fanntab@ugr.es

Elisabet Moles López

Universidad de Granada, España

<https://orcid.org/0000-0001-6586-2654>

elisabethmoles@ugr.es

Resumen:

Con frecuencia la adolescencia presenta estilos de vida asociados al disfrute del ocio, existiendo un consumo de drogas recreativo que supone un riesgo en el desarrollo de adicciones tempranas. La familia y sus estilos educativos adquieren un papel socioeducativo importante e influyen en su socialización y conductas de riesgo. La presente investigación descriptiva-interpretativa analiza los modelos de educación familiar y formas de ocio en adolescentes en tratamiento de drogodependencias. Se realizan 37 cuestionarios a 19 adolescentes y 18 padres/madres participantes en una asociación para el

tratamiento de drogas. Los resultados muestran la diversión con amistades como el principal motivo de consumo (94,7%), donde apenas se comparte tiempo libre familiar, hay una falta de competencias sociocomunicativas y alta conflictividad. Destacan modelos educativos autoritarios (42,1% adolescentes, 38,9% familias) y negligentes (21,1% adolescentes, 16,7% familias). Con todo, resulta necesario implementar políticas socioeducativas que mejoren la educación familiar y fomenten estilos de vida saludables.

Palabras clave

Adolescencia – droga – familia – estilos educativos – educación para la salud

Licencia Creative Commons Attribution Non-
Comercial 3.0 Unported (CC BY-NC 3.0)

Licencia Internacional



**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Abstract:

Adolescence often presents lifestyles associated with the enjoyment of leisure, with recreational drug use that poses a risk in the development of early addictions. The family and its educational styles acquire an important socio-educational role and influence their socialization and risk behaviors. This descriptive-interpretive research analyzes the models of family education and forms of leisure in adolescents in drug addiction treatment. 37 questionnaires were made to 19 adolescents and 18 fathers/mothers participating in an association for drug treatment. The results show having fun with friends as the main reason for consumption (94.7%), where family free time is hardly shared, there is a lack of socio-communicative skills and high conflict. Authoritarian (42.1% adolescents, 38.9% families) and negligent (21.1% adolescents, 16.7% families) educational models stand out. However, it is necessary to implement socio-educational policies that improve family education and promote healthy lifestyles.

Keywords

Adolescence – drug – family – educational styles – health education

Introducción

La adolescencia¹ representa una etapa de crecimiento, desarrollo evolutivo y maduración humana hacia la vida adulta. Durante este periodo se conforman los valores, actitudes y opiniones que configuran la personalidad² e identidad de la persona³, lo que supone todo tipo de cambios⁴ a nivel fisiológico, biológico y sociocognitivo. Por ello, se experimenta una gran sensación de vulnerabilidad y fragilidad⁵, siendo una fase crítica que genera un gran interés en los estudios de carácter socioeducativo para su mejor análisis e intervención.

A pesar de la complejidad que existe para establecer los límites que comprenden la adolescencia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO⁶) la sitúa entre los 15 y 24 años aproximadamente. En concreto, el presente trabajo se centra en la fase de la adolescencia media⁷, que abarca entre los 14 y 22 años aproximadamente. Durante esta etapa el/la adolescente experimenta todo tipo de transformaciones⁸ psicológicas, emocionales, personales y sociales, como la búsqueda de la independencia psicosocial⁹, una mayor influencia de las relaciones sociales, manifestación del deseo sexual o un menor interés por las actividades académicas¹⁰, lo que puede generar todo tipo de conflictos o crisis personales.

¹ Mario Margulis. “¿Juventud o juventudes?”. *Perspectiva*, Vol: 22 num 2 (2004): 297-324.

² Fanny Añaños y Matías Bedmar, “Los amigos: espacio educativo, implicaciones y poder”. *Revista de Investigación Educativa*, Vol: 26 num 2 (2008): 371-384.

³ Manuel Hernández y Pascual López. “Jóvenes españoles vulnerables en tiempos de crisis. Un enfoque multidimensional”. *Revista de Ciencias Sociales*, num 67 (2015): 9-32.

⁴ María Ramos. “Estilos de vida y salud en la adolescencia” (Tesis de doctorado en Universidad de Sevilla. Instituto de la Juventud: Premios INJUVE para tesis doctorales, 2010). Recuperado de: <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>

⁵ Kanek Herrera-Chávez; Mariela Linares-Rubio y Damaris Díaz-Barajas. “Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes”. *Revista de Educación y Desarrollo*, num 46 (2018): 61-71.

⁶ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. “Por los jóvenes, con los jóvenes, para los jóvenes”. Programa de Juventud de la UNESCO. Consultado el 20 de febrero de 2022, <https://es.unesco.org/youth>

⁷ Julio Rodríguez; Esteban Agulló y María Agulló. “Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil”. *Revista Adicciones*, Vol: 15 num 2 (2003): 7-34.

⁸ María Ramos. “Estilos de vida...”. <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>

⁹ Kanek Herrera-Chávez; Mariela Linares-Rubio y Damaris Díaz-Barajas. “Ambiente familiar...” 61-71.

¹⁰ Manuel Isorna; Carlos Navia y Marta Felpeto. “La transición de la Educación Primaria a la Educación Secundaria: sugerencias para padres”. *Innovación educativa*, num 23 (2013): 161-177.

Por ello, la población adolescente presenta la necesidad de reafirmación de su identidad¹¹ y satisfacción del propio placer mediante la experimentación de nuevas sensaciones y participación en actividades recreativas¹². Destaca la presencia de conductas y actitudes de desobediencia hacia los modelos autoritarios, como la familia o instituciones educativas, y búsqueda de la abstracción¹³ de la rutina, donde el grupo de iguales¹⁴ adquiere una elevada importancia. De modo que se construye una identidad grupal con las amistades cuyos vínculos ejercen situaciones de influencia y presión social en sus estilos de vida¹⁵ que pueden desarrollar conductas de riesgo y actitudes imprudentes¹⁶ en el disfrute de su tiempo libre.

Entre estas conductas de riesgo comunes en el ocio adolescente, el consumo de drogas emerge como una actividad social¹⁷ recreativa de gran frecuencia. Este acto es percibido como un elemento que facilita la socialización¹⁸ e interacción con iguales, mostrando una inadecuada percepción del riesgo¹⁹ y falta de conocimientos²⁰ sobre los efectos y consecuencias del abuso de drogas.

¹¹ Luisa Lema; Isabel Salazar; María Varela; Julián Tamayo; Alejandra Rubio y Adriana Botero. "Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida". *Pensamiento psicológico*, Vol: 5 num 12 (2010): 71-88.

¹² Rubén Burgos; Noemí Alfaro y Fanny Añaños. "El impacto socioeducativo del covid-19 en el ocio recreativo juvenil de Granada". En *Investigación educativa ante los actuales retos migratorios*, coords. José María Romero; María Pilar Cáceres; Juan Carlos de la Cruz y Magdalena Ramos (Madrid: Dykinson, 2022), 168-180.

¹³ Rubén Burgos; Fanny Añaños y Francisco Jiménez. "La sexualidad y el consumo de drogas en el ocio nocturno juvenil: un estudio de casos en Granada". *Revista Inclusiones*, Vol: 7 num 2 (2020): 557-577.

¹⁴ Fanny Añaños y Matías Bedmar, "Los amigos..." 371-384.

¹⁵ Nelly Sandoval. "Diagnóstico acerca del uso del ocio y el tiempo libre entre los estudiantes de la universidad nacional experimental del táchira", *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, num 30 (2017): 169-188

¹⁶ Carlos Gutiérrez-Suárez; Wilmer Velasco-Moreno y Karla Cordero-Galindo. "Impacto de los estilos de vida sobre la salud sexual de estudiantes universitarios". *Revista Ciencia y Cuidado*, Vol 18 num 1 (2021): 105-115.

¹⁷ Carmen Egea y Danú Fabre. "Entre el baldío, los compas y el calimocho... espacio público y socialización juvenil en el botellódromo de Granada". *Revista Zainak: Cuadernos de Antropología-Etnografía*, num 36 (2013): 309-323.

¹⁸ Rubén Burgos; Noemí Alfaro y Fanny Añaños. "El impacto socioeducativo..." 168-180.

¹⁹ Fanny Añaños. *Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo* (Madrid: Dykinson. 2005), 192.

²⁰ Liudmila Pérez; Jurek Guirola; Yamilet García; Alina Díaz; Henry Mastrapa y Juan Torres. "Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes". *Revista Cubana de Medicina Militar*, Vol: 48 num 4 (2019): 780-796.

Sin embargo, el contacto y experimentación con las drogas a edades tempranas²¹ aumenta la probabilidad de desarrollar drogodependencias. Esta situación adictiva provoca en la población adolescente²² todo tipo de consecuencias físicas, mentales y sociales asociadas a problemáticas de rechazo y estigmatización social, conflictos y distanciamiento familiar, dificultades cognitivas y memorísticas²³, absentismo y fracaso escolar y limitaciones sociolaborales.

A partir de este contexto, la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES²⁴) identificó en 2021 que el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes recetados y no recetados fueron las sustancias más consumidas en adolescentes, con una edad media de inicio de 14 años. En segundo lugar, se encuentra el cannabis y la cocaína (en polvo y/o base), con una edad de inicio más cercana a los 15 años. Aunque no existan grandes diferencias de género en estos consumos, se aprecia que las sustancias legales, concretamente el tabaco e hipnosedantes, están ligeramente más extendidas en mujeres, mientras que el alcohol y las sustancias ilegales, como el cannabis, cocaína o heroína, lo están en hombres. Estas situaciones de riesgo también son frecuentes a nivel internacional²⁵, siendo una gran preocupación²⁶ socioeducativa y de salud actual.

Especialmente, se resalta el consumo de alcohol, sustancia normalizada y de fácil adquisición en los espacios y ambientes de ocio²⁷ que supone un hábito en la cultura de ocio juvenil. En este sentido, la Encuesta Sobre Alcohol

²¹ Fundación-Caixa. “Hablemos de drogas”. Obra Social la Caixa. 2014. Consultado el 10 de marzo de 2022, <https://prensa.fundacionlacaixa.org/wp-content/uploads/2019/09/35878.pdf>

²² Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria “Guía de atención al adolescente”. Grupo de Estudio del Adolescente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. 2015. Consultado el 15 de marzo de 2022, <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

²³ Juan Morales; Rosa Tuse-Medina y Wilfredo Carcausto. “Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios”. Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol: 35 num 3 (2019): 1-16.

²⁴ Plan Nacional Sobre Drogas. “La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES”. Plan Nacional Sobre Drogas. 2021. Consultado el 18 de marzo de 2022. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUD ES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

²⁵ Jeanette Østergaard. “Mind the gender gap!”. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, Vol: 24 num 2 (2007): 127-148.

²⁶ Tamika Zapolski; Richelle Clifton; Devin Banks; Alexandra Hershberger y Matthew Aalsma. “Family and peer influences on substance attitudes and use among juvenile justice-involved youth”. Journal of child and family studies, Vol: 28 num 2 (2019): 447-456.

²⁷ Rubén Burgos; Fanny Añaños y Francisco Jiménez. “La sexualidad...” 557-577.

y Drogas en España (EDADES²⁸) resalta durante la adolescencia media, entre los 16 y 18 años, la práctica frecuente del Binge Drinking, un patrón de atracones y abusos intensivos de alcohol en un corto periodo de tiempo, lo que puede provocar intoxicación etílica, además de problemáticas sociales²⁹ como agresiones y violencia entre iguales, conducción bajo los efectos de sustancias o prácticas sexuales de riesgo.

Respecto los factores de riesgo³⁰ que aumentan la probabilidad de consumir durante la adolescencia, en primer lugar, se encuentran los relacionados con elementos y características personales, como la edad, el sexo, personalidad, autoestima o grado de confianza, seguridad y autocontrol. En segundo lugar, se presenta el contexto social, resaltando a nivel macrosocial³¹ la relación con las variables geográficas, demográficas, económicas, y sociales y a nivel microsocioal³² el entorno cercano del/a adolescente, siendo principalmente su grupo de amistades, vecindario, compañeros/as de clase y, en especial, su familia.

Por tanto, la familia³³, entendida como el grupo de personas con el que la persona convive en su hogar, representa uno de los principales agentes socioeducativos, en el que, más allá de sus funciones básicas de crianza y cuidados, ejerce un rol fundamental en el aprendizaje, crecimiento y desarrollo psicológico y social del/a adolescente. Los vínculos y relaciones familiares³⁴ ofrecen todo tipo de conocimientos, habilidades y pautas de comportamiento que favorecen la convivencia y el sistema de valores del/a adolescente, siendo de vital importancia a pesar de las actitudes de rechazo³⁵ y distanciamiento familiar que suelen desarrollarse durante esta etapa.

²⁸ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “La Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES”. Plan Nacional Sobre Drogas. 2021. Consultado el 16 de abril de 2022. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

²⁹ Juan Morales; Rosa Tuse-Medina y Wilfredo Carcausto. “Consumo de alcohol...” 1-16.

³⁰ Eva Peñafiel. “Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes”. Pulso: revista de educación, num 32 (2009): 147-173.

³¹ Solveig Rodríguez-Kuri; Raúl García-Aurrecochea; José Benítez-Villa y Carmen Fernández. “Diagnosis of macrosocial risks of drug use in Mexican municipalities”. Salud Mental, Vol: 42 num 1 (2019): 5-12.

³² Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria “Guía de atención...” <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

³³ Kanek Herrera-Chávez; Mariela Linares-Rubio y Damaris Díaz-Barajas. “Ambiente familiar...” 61-71.

³⁴ Bruno Giménez; Roguer Guevara y Antonio Pargas. “El uso de drogas en escolares de Ica: Una explicación desde la familia y el entorno social”. Ciencia y Desarrollo, Vol: 22 num 3 (2019): 13-22.

³⁵ Eva Peñafiel. “Factores de riesgo...” 147-173.

Debido a la influencia que ejerce la familia en proceso de crecimiento y maduración del/a adolescente, el ambiente y modelo familiar supone un elemento socioeducativo fundamental que puede determinar su predisposición ante las actitudes de riesgo recreativo, resaltando las situaciones de experimentación y consumo de drogas. En concreto, las historias de abuso y drogodependencias familiar, condiciones de precariedad económica³⁶ y/o laboral, la desinformación ante el consumo, el grado de supervisión y control parental o el tipo de relaciones socioafectivas y formas de resolución de conflictos familiares pueden representar situaciones de riesgo³⁷ familiar en el consumo de drogas adolescentes. Asimismo, se resalta la normalización³⁸ del consumo de alcohol en el ambiente familiar como facilitador del abuso de esta sustancia en jóvenes.

Sin embargo, existen multitud de modelos educativos³⁹ familiares que conforman diferentes estilos de comunicación, aprendizaje y crianza en el contexto familiar, siendo esencial en el desarrollo psicológico y social del/a adolescente. Estos modelos pueden clasificarse de acuerdo con Capano, González y Massoinar⁴⁰ en:

- Democrático: se caracteriza por mostrar actitudes de afecto y sensibilidad hacia las necesidades del niño/a, siendo un estilo de crianza comunicativo y fomentando conductas deseables mediante límites y normas establecidas.
- Autoritario: marcado por la imposición de normas rigurosas, falta de comunicación y aplicación de castigos ante actitudes no deseadas.
- Indulgente o permisivo: en este estilo se muestra una indiferencia por parte de la familia hacia las conductas del niño/a, dando lugar a una excesiva permisividad y evitando la autoridad parental.
- Negligente: En este estilo existe una falta de comunicación y participación emocional hacia el niño/a, siendo figuras parentales ausentes

³⁶ Gilberto Gerra; Elisa Benedetti; Giuliano Resce; Roberta Potente; Arianna Cutilli y Sabrina Molinaro. "Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students". *International journal of environmental research and public health*, Vol: 17 num 4 (2020): 1306.

³⁷ Eva Peñafiel. "Factores de riesgo..." 147-173.

³⁸ Kanek Herrera-Chávez; Mariela Linares-Rubio y Damaris Díaz-Barajas. "Ambiente familiar..." 61-71.

³⁹ John García; Claudia Arana y Juan Restrepo. "Estilos parentales en el proceso de crianza de niños con trastornos disruptivos". *Investigación y desarrollo*, Vol: 26 num 1 (2018): 55-74.

⁴⁰ Álvaro Capano; María González y Natalie Massonier. "Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres". *Revista de Psicología (PUCP)*, Vol: 34 num 2 (2016): 413-444.

A pesar de los distintos modelos de educación familiar expuestos, el estilo de comunicación socioafectiva⁴¹ propio del democrático destaca en familias con hijos/as adolescentes drogodependientes, ya que fomenta la sensibilización y concienciación social y desarrollando la adquisición de actitudes y competencias sociocomunicativas para la salud y resolución de conflictos, lo que previene ante posibles situaciones de abuso de drogas y facilita su deshabitación.

Por otro lado, se debe resaltar que España cuenta con una red de órganos e instituciones profesionales especializados en el tratamiento de drogodependencias⁴² juveniles. A través de estos recursos se realizan todo tipo de programas socioeducativos y estrategias multiprofesionales de acogida, seguimiento e intervención en población drogodependiente, entre las que se destaca las comunidades terapéuticas, las viviendas de apoyo a la reinserción y los centros de día.

Además, en la actualidad, las asociaciones, Organizaciones No Gubernamentales y entidades sin ánimo de lucro adquieren un rol fundamental en el tratamiento e intervención para la reinserción y deshabitación de drogodependencias, entre las que se encuentra la asociación “Proyecto Hombre”⁴³. Esta entidad⁴⁴ ofrece servicios de acogida, prevención y terapia para la población drogodependiente y establece una red de apoyo mediante encuentros e intercambios de experiencias. Además, esta asociación realiza un trabajo fundamental con las familias⁴⁵ de las personas con adicciones diversas, siendo consideradas un gran elemento de apoyo en la detección, tratamiento y prevención de recaídas de consumos.

Para el tratamiento de drogodependencias juveniles, “Proyecto Hombre” desarrolla una iniciativa de prevención e intervención adaptada y personalizada a las necesidades y características de esta población, denominada “Proyecto Joven”⁴⁶. Este modelo de actuación también contempla la colaboración con el

⁴¹ Tamika Zapolski; Richelle Clifton; Devin Banks; Alexandra Hershberger y Matthew Aalsma. “Family and peer...” 447-456.

⁴² Susana García y David Arévalo. “La intervención con población drogodependiente en situación de calle”. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, num 56 (2015): 94-112.

⁴³ Asociación Proyecto Hombre. “Memoria Anual”. Proyecto Hombre. 2013. Consultado el 20 de abril de 2022. <https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2020/01/Memoria-2013-Proyecto-Hombre.pdf>

⁴⁴ Proyecto Hombre. “Quienes somos”. Consultado el 9 de marzo de 2022. <https://proyectohombre.es/quienes-somos/#proyecto-hombre>

⁴⁵ Proyecto Hombre. “Eres familiar”. Consultado el 10 de marzo de 2022. <https://proyectohombre.es/eres-familiar/>

⁴⁶ Proyecto Hombre. “Proyecto Joven”. Consultado el 12 de marzo de 2022. <https://proyectohombre.es/proyecto-joven/>

contexto familiar para facilitar su apoyo e influencia en los procesos de deshabituación adolescente, organizando una Escuela de Madres y Padres que forma y conciencia ante el impacto que supone las drogodependencias tempranas y ofrece un espacio de socialización e interacción entre familias y adolescentes con problemas de consumos. Será en este contexto donde se sitúa la presente investigación.

En suma, la adolescencia supone un periodo complejo de cambios y experimentaciones sociales, siendo común, en algunos grupos, un estilo de vida con una percepción baja o nula del riesgo y centrado en la satisfacción de sus necesidades en el que frecuenta el consumo de drogas. Ante esto, resulta vital los modelos de comunicación e interacción con el contexto familiar, ya que representan una figura socioeducativa fundamental que ejerce funciones terapéuticas para la prevención y deshabituación del consumo.

Con todo, el presente artículo pretende analizar los modelos de educación familiar y formas de ocio en los estilos de vida juveniles y su relación e impacto en el proceso de tratamiento de drogodependencias para realizar posibles propuestas de mejora socioeducativas.

1. Método

Esta investigación parte de un diseño metodológico descriptivo e interpretativo de carácter cuantitativo.

1.1. Muestra

La población objeto de estudio está compuesta, en primer lugar, por los/as adolescentes que se encuentran en tratamiento de drogodependencias en “Proyecto Hombre” de Granada con edades comprendidas entre los 16 y 21 años. En segundo lugar, se cuenta con los padres y madres de estos/as adolescentes, que participen además en la Escuela de Madres y Padres de “Proyecto Hombre” de Granada para su mejor colaboración y relación en el proceso de deshabituación.

Por tanto, se realiza un muestreo no probabilístico por cuotas, siendo los requisitos de participación de los/as adolescentes tener entre 16 y 21 años y estar en tratamiento de drogodependencias en “Proyecto Hombre” de Granada. De modo que, se obtiene una muestra de 19 adolescentes, 8 hombres y 11 mujeres, siendo relativamente equilibrada en sexo por criterios investigadores de homogeneidad.

Para las familias se tuvo como criterios de participación tener un/a hijo/a en tratamiento en “Proyecto Hombre” de Granada y participar en la Escuela de

Madres y Padres, consiguiendo una muestra 18 familiares, siendo 5 padres y 13 madres.

1.2. Instrumentos

Respecto a los instrumentos utilizados para la recolección de datos, se diseñaron *Ad hoc* dos cuestionarios de carácter mixto que combinan preguntas cerradas y abiertas en función del objetivo de estudio.

El primer cuestionario estuvo dirigido a la muestra de adolescentes y cuenta con 25 ítems que contemplan cuestiones como: comprobar los hábitos de consumo, las representaciones sociales respecto las drogas, la resolución de conflictos en su hogar y el nivel de comunicación e interacción con su contexto familiar y el grupo de iguales.

El segundo cuestionario fue orientado a las familias, con un total de 23 ítems, contemplándose el nivel de relación, comunicación e interacción con sus hijos/as, sus actitudes ante las drogas frente a sus hijos/as y las formas de resolución de conflictos en el hogar.

1.3. Procedimiento

Los cuestionarios fueron cumplimentados en el año 2021 con la aprobación ética de los responsables de “Proyecto Hombre” de Granada. Se realizaron en el centro durante el desarrollo de una actividad, de manera online, a través de la herramienta “formularios Google”. Ambos tipos de muestra participaron voluntariamente en el estudio, siendo conscientes de su objetivo e intencionalidad y tras obtener su consentimiento informado.

1.4. Análisis de la información

El análisis de la información obtenida se realiza mediante un análisis estadístico a través de descriptivos, frecuencias, cruces de variables y la representación gráfica para su mejor visualización. Para ello, se diseña una base de datos en el programa el programa informático estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 23.

2. Resultados y discusión

2.1. Características de los/as adolescentes y sus familias

Respecto los resultados obtenidos, en primer lugar, se analizan las características de los/as adolescentes encuestados (Tabla 1). Todos ellos/as se encuentran en tratamiento de drogodependencias juveniles en “Proyecto Hombre” de Granada siendo 11 mujeres, lo que supone el 57,9% de la muestra obtenida, y 8 hombres, el 42,1%, con edades comprendidas entre 16 y 21 años.

En concreto, se observa que la mayoría de la muestra adolescente, el 31,6% tiene 19 años, seguido de un 15,8% que indica tener 16, 20 y 21 años. Por último, se cuenta con un 10,5% de adolescentes que tienen tanto 17 como 18 años. Estas edades conforman la etapa de la adolescencia media⁴⁷, caracterizada por experimentar todo tipo de cambios en el estado de ánimo⁴⁸ y búsquedas del placer⁴⁹ e identidad personal, siendo frecuente las actitudes de riesgo recreativas.

Por otro lado, respecto la muestra familiar (Tabla 1), se obtiene que 13 son madres, lo que supone el 70,6%, seguido de 5 padres, un 30,4%, ambos con una edad media de 46 años (33,2%). Todos estos familiares participan en el Programa de Escuela de Madres y Padres de Proyecto Hombre 2021⁵⁰, siendo esencial su implicación y relación socioafectiva en el proceso madurativo y de deshabituación de conductas de riesgo en adolescentes.

Sin embargo, se debe resaltar la diferencia entre familiares hombres y mujeres en dicho programa, ya que se observa como la responsabilidad recae fundamentalmente en la figura de la madre. En este sentido, Herrera-Chávez, Linares-Rubio y Díaz-Barajas⁵¹ determinan que los adolescentes con problemas de consumo de drogas perciben una ligera mejor relación comunicativa y afectiva con sus madres, a pesar de que el grado de confianza

⁴⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. “Por los jóvenes...” <https://es.unesco.org/youth>

⁴⁸ Manuel Hernández y Pascual López. “Jóvenes españoles vulnerables...” 9-32.

⁴⁹ María Ramos. “Estilos de vida...”. <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>

⁵⁰ Proyecto Hombre. “Proyecto Joven...” <https://proyectohombre.es/proyecto-joven/>

⁵¹ Kanek Herrera-Chávez; Mariela Linares-Rubio y Damaris Díaz-Barajas. “Ambiente familiar...” 61-71.

en su ambiente familiar⁵² sea primordial para la prevención, detección y tratamiento de drogodependencias adolescentes⁵³.

Muestra	Hombres	Mujeres	Edad media	Total
Adolescentes	8 (42,1%)	11 (57,9%)	19 años (31,6%)	19 (100%)
Familiares	5 (30,4%)	13 (70,6%)	46 años (33,2%)	18 (100%)

Tabla 1

Características de la muestra de adolescentes y familiares.

Fuente: elaboración propia

2.2. Ocio, tiempo libre y estilos de vida adolescentes

En segundo lugar, se profundiza sobre las actividades de ocio y disfrute del tiempo libre de estos/as adolescentes en tratamiento de drogodependencias y con quien las realiza.

De modo que el 76,5% de la muestra adolescente afirma que disfrutan de su tiempo libre con actividades de socialización fuera de su hogar durante todos los fines de semana, espacio de tiempo alejado de obligaciones académicas⁵⁴ y rutinarias que suelen rechazar esta población. Concretamente, los sábados son elegidos como el día favorito para realizar este tipo de actividades, con un 94,7%, y conformado un estilo de vida basado en la recreación y participación en ambientes grupales de ocio y socialización⁵⁵. A través de estas interacciones lúdicas los/as satisfacen sus propias necesidades⁵⁶ y construyen su personalidad⁵⁷.

Las personas con las que más tiempo de ocio y tiempo libre disfrutan estos adolescentes (Figura 1) son:

⁵² Tamika Zapolski; Richelle Clifton; Devin Banks; Alexandra Hershberger y Matthew Aalsma. "Family and peer..." 447-456.

⁵³ Eva Peñafiel. "Factores de riesgo..." 147-173.

⁵⁴ Manuel Isorna; Carlos Navia y Marta Felpeto. "La transición..." 161-177.

⁵⁵ Rubén Burgos; Fanny Añaños y Francisco Jiménez. "La sexualidad..." 557-577.

⁵⁶ Luisa Lema; Isabel Salazar; María Varela; Julián Tamayo; Alejandra Rubio y Adriana Botero. "Comportamiento y salud..." 71-88.

⁵⁷ Carlos Gutiérrez-Suárez; Wilmer Velasco-Moreno y Karla Cordero-Galindo. "Impacto de..." 105-115.

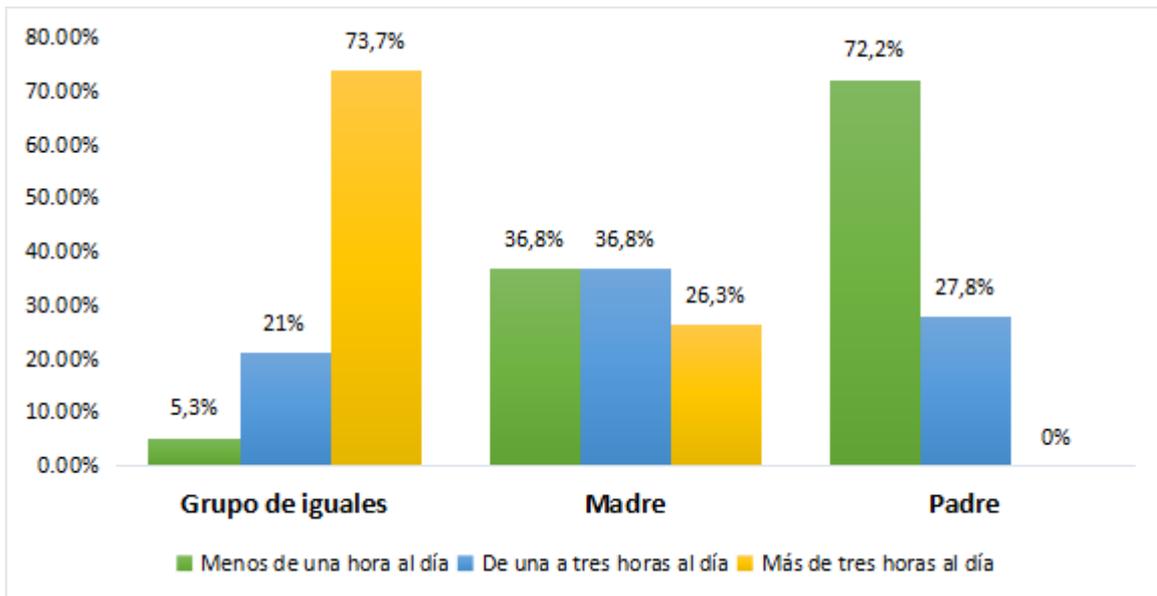


Figura 1

Figuras con las que el/la adolescente en tratamiento de drogodependencias disfruta de su tiempo libre

Fuente: elaboración propia

Las amistades son la figura con la que los/as adolescentes con drogadicciones comparten más su tiempo libre, obteniendo que 14 adolescentes, un 73,7% de la muestra, disfrutaban con sus amigos/as más de 3 horas diarias. Seguido de un 21,1% de la muestra que pasa de 1 a 3 horas diarias, mientras que, en último lugar, se encuentra un 5,3% de adolescentes que pasan menos de 1 hora diaria. Por tanto, de acuerdo tanto con Añaños y Bedmar⁵⁸ como con Ramos⁵⁹, la amistad adquiere una elevada importancia e influencia en la población juvenil, ya que se construye un sentimiento de grupo con valores, actitudes, preocupaciones y patrones de comportamiento comunes que buscan la aprobación y satisfacción de los iguales.

En segundo lugar, se encuentran las madres, con 7 adolescentes, el 36,8% de la muestra, que afirman disfrutar su tiempo libre con ellas entre 1 a 3 horas diarias y menos de 1 hora al día. Sin embargo, los padres son la figura con la que menos actividades de ocio comparten estos/as adolescentes, ya que 13 adolescentes, un 72,2% de los/as encuestados, pasan menos de 1 hora al día y 5 adolescentes, un 29,4%, de 1 a 3 horas. Estos datos coinciden con los estudios de Capano, González y Massoinar⁶⁰ y Tur-Porcar, Mestre, Samper y

⁵⁸ Fanny Añaños y Matías Bedmar, "Los amigos..." 371-384.

⁵⁹ María Ramos. "Estilos de vida...". <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>

⁶⁰ Álvaro Capano; María González y Natalie Massonier. "Estilos relacionales parentales..." 413-444.

Malonda⁶¹, los cuales argumentan que las madres establecen una mayor relación afectiva y cercana con sus hijos/as en comparación con los padres y se establecen como uno de los principales agentes socioeducativos con mayor representatividad en el desarrollo madurativo y social del/a adolescente.

Por otro lado, al abordar las percepciones de los familiares encuestados respecto el tiempo libre que dedican con sus hijos/as en situación de drogodependencias, se observa que 9 familiares, un 52,9% de esta muestra, pasan menos de 1 hora al día, seguido de 8 familiares, un 44,4%, que indican de 1 a 3 horas diarias. Se percibe que tanto en los/as adolescentes con drogadicciones, como con sus familiares, existe una falta de participación en las actividades de ocio y tiempo libre, limitando su relación a tareas y obligaciones cotidianas en el hogar. A pesar de esto, Herrera-Chávez, Linares-Rubio y Díaz-Barajas⁶² resaltan los ambientes familiares cercanos que comparten espacios socioeducativos y lúdicos representan un gran factor de protección en la prevención de conductas de riesgo y/o disruptivas en adolescentes.

2.3. Consumo de drogas en adolescentes

Al analizar las historias de consumos de estos/as adolescentes con problemas de adicción, se observa que la edad de inicio de consumo más frecuente son los 14 años, indicado por 9 adolescentes, el 44,4% de la muestra, lo que concuerda con los resultados de la encuesta nacional ESTUDES⁶³ y la investigación internacional de Østergaard⁶⁴. Las demás edades obtienen porcentajes bajos, destacando los 13 años con un 15,8%. Estos datos muestran unas edades tempranas de inicio en el consumo de drogas, apoyando a la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria⁶⁵, que determinaba una fase de experimentación y curiosidad a través de actitudes recreativas de riesgo, como es el consumo de drogas, entre los 11 y 14 años.

⁶¹ Ana Tur-Porcar; Vicenta Mestre; Paula Samper y Elisabeth Malonda. "Crianza y agresividad de los menores: ¿es diferente la influencia del padre y de la madre?". *Psicothema*, Vol: 24 num 2, (2012): 284-288.

⁶² Kanek Herrera-Chávez; Mariela Linares-Rubio y Damaris Díaz-Barajas. "Ambiente familiar..." 61-71.

⁶³ Plan Nacional Sobre Drogas. "La Encuesta sobre..."
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUD ES 2021 Informe de Resultados.pdf>

⁶⁴ Jeanette Østergaard. "Mind the gender..." 127-148.

⁶⁵ Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria "Guía de atención..."
<https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

En cuanto al tipo de sustancias consumidas (Tabla 2), el alcohol y el cannabis obtienen la mayor representatividad, con 17 adolescentes que suponen el 89,5% de la muestra. En concreto, 12 de estos jóvenes, el 63,2% declaran que suelen consumirlas habitualmente, siendo situaciones de abuso y adicción.

El alcohol representa la sustancia más consumida durante la adolescencia, tal y como afirman la encuesta nacional española ESTUDES⁶⁶ y Suárez y Caamal-Olvera⁶⁷, pues existe una normalización en la cultura de ocio juvenil. Esta sustancia se percibe como un medio de socialización e interacción en el ocio juvenil, dando lugar a una normalización y baja percepción de su riesgo en el que incluso no se reconoce⁶⁸ como una droga que puede generar adicción. Este desconocimiento da lugar al fenómeno de ingesta masiva conocido como Binge Drinking que registra la encuesta nacional EDADES⁶⁹ y, de acuerdo con Egea y Fabre⁷⁰, a la práctica del “botellón”, reunión de jóvenes donde se consume alcohol de forma barata en espacios públicos. Por ello, el abuso de alcohol en jóvenes supone un grave problema de salud pública actual.

Por otro lado, aunque el cannabis presente la misma prevalencia que el alcohol, la encuesta ESTUDES⁷¹ la considera la tercera sustancia más consumida en esta población con un 28,6%, tras el tabaco. A pesar de esto, supone la sustancia ilegal preferida por los/as adolescentes, siendo, de acuerdo con Burgos, Añaños y Jiménez⁷², no considerada como droga por el 14% de los jóvenes que entrevistaron, mostrando una inadecuada percepción de su riesgo y adicción.

En tercer lugar y con porcentajes muy similares a las anteriores sustancias, se encuentra el tabaco, señalado por 16 jóvenes, es decir, un 30%

⁶⁶ Plan Nacional Sobre Drogas. “La Encuesta sobre...” https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUD ES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

⁶⁷ Juan Suárez y Cinthya Caamal-Olvera. “El efecto del consumo de alcohol sobre el trabajo adolescente en México”. Estudios demográficos y urbanos, Vol: 36 num 1 (2021): 225-253.

⁶⁸ Liudmila Pérez; Jurek Guirola; Yamilet García; Alina Díaz; Henry Mastrapa y Juan Torres. “Nivel de conocimientos...” 780-796.

⁶⁹ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “La Encuesta sobre...” <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas EDADES.htm>

⁷⁰ Carmen Egea y Danú Fabre. “Entre el baldío...” 309-323.

⁷¹ Plan Nacional Sobre Drogas. “La Encuesta sobre...” https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUD ES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

⁷² Rubén Burgos; Fanny Añaños y Francisco Jiménez. “La sexualidad...” 557-577.

de la muestra. Al igual que mostraba la encuesta ESTUDES⁷³, con un 38,2% de los/as adolescentes encuestados fumadores, el tabaco es una sustancia extendida en los estilos de vida juveniles. Este consumo se percibe como un medio de abstracción⁷⁴ ante el estrés y ansiedad que ocasiona la rutina, e incluso como una herramienta facilitadora de encuentros sexuales⁷⁵.

La cocaína presenta una menor frecuencia de consumo, señalada solo por 3 jóvenes, que equivale al 15,8% de la muestra. De acuerdo con la encuesta ESTUDES⁷⁶, se denota un descenso en el consumo de cocaína y estupefacientes en esta población, debido principalmente, según Espinosa-Herrera, Castellanos-Obregón y Osorio-García⁷⁷, a su elevado coste económico.

Sustancia	Número de adolescentes	Porcentaje
Alcohol	17	89,5%
Cannabis	17	89,5%
Tabaco	16	84,2%
Cocaína	3	15,8%
Otras	1	5,3%
Total	19	100%

Tabla 2

Sustancias consumidas en adolescentes con problemas de drogodependencias

Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar sobre historias de consumo en su grupo de amistades, la mayoría de adolescentes, el 94,7% de la muestra, señalan respuestas positivas. Los iguales⁷⁸ y sus patrones de conducta ejercen una enorme

⁷³ Plan Nacional Sobre Drogas. “La Encuesta sobre...” <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUD ES 2021 Informe de Resultados.pdf>

⁷⁴ Eva Peñafiel. “Factores de riesgo...” 147-173.

⁷⁵ Rubén Burgos; Noemí Alfaro y Fanny Añaños. “El impacto socioeducativo...” 168-180.

⁷⁶ Plan Nacional Sobre Drogas. “La Encuesta sobre...” <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUD ES 2021 Informe de Resultados.pdf>

⁷⁷ Gretel Espinosa-Herrera; Juan Castellanos-Obregón y David Osorio-García. “Condição dos jovens e drogas em universitários: O caso de uma universidade regional”. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol: 14 num 2 (2016): 1451-1468.

⁷⁸ Fanny Añaños y Matías Bedmar, “Los amigos...” 371-384.

influencia en la identidad⁷⁹ de los/as adolescentes, pudiendo aumentar el riesgo de consumir de manera recreativa⁸⁰ e ignorando sus consecuencias.

Por otro lado, respecto al consumo de sustancias en sus familias, 12 de estos/as adolescentes, el 63,2% y 15 familiares, el 83,3% de la muestra familiar, manifiestan que existen situaciones habituales de consumo familiar en sus hogares. El consumo de drogas en el ambiente familiar⁸¹ de los/as adolescentes se establecen como un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de consumo a edades de inicio tempranas. Se refuerza la idea de familia como factor microsocio⁸² del/a adolescente que ejerce una gran influencia socioeducativa y condiciona sus patrones de conducta, actitudes y, especialmente, su predisposición ante las drogas.

Sobre las situaciones que motivan dichos consumos en adolescentes (Tabla 3), en primer lugar, se encuentra que la mayoría de los/as encuestados, el 94,7% de la muestra, lo hacen como una actividad grupal de diversión y recreación entre iguales. Este consumo forma parte de los estilos de vida lúdicos de su contexto social cercano⁸³.

El segundo motivo más indicado para consumir en esta población es la curiosidad, con el 47,1% de la muestra, y seguido del deseo de experimentación y búsqueda de nuevas sensaciones con el 35,3%. Se muestran características sociales y psicológicas propias del proceso de construcción y desarrollo de la identidad en esta etapa de la vida humana, marcadas por la reafirmación y satisfacción de sus propias necesidades a través de la experimentación y nuevas sensaciones. Por ello, es muy importante el desarrollo del autocontrol⁸⁴ y concienciación para prevenir el abuso de drogas a edades tempranas.

En tercer lugar, se encuentra la abstracción de la rutina, con el 26,3% de los/as adolescentes. Estos datos son similares a los obtenidos por Burgos, Añaños y Jiménez⁸⁵, con un 35,7% de jóvenes entrevistados que consumen en

⁷⁹ Nelly Sandoval. "Diagnóstico acerca..." 169-188

⁸⁰ Julio Rodríguez; Esteban Agulló y María Agulló. "Jóvenes, fin de..." 7-34.

⁸¹ Gilberto Gerra; Elisa Benedetti; Giuliano Resce; Roberta Potente; Arianna Cutilli y Sabrina Molinaro. "Socioeconomic status, parental..." 1306.

⁸² Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria "Guía de atención..." <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

⁸³ Liudmila Pérez; Jurek Guirola; Yamilet García; Alina Díaz; Henry Mastrapa y Juan Torres. "Nivel de conocimientos..." 780-796.

⁸⁴ María Ramos. "Estilos de vida...". <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>

⁸⁵ Rubén Burgos; Fanny Añaños y Francisco Jiménez. "La sexualidad..." 557-577.

ambientes de ocio nocturno como vía de escape de sus tareas rutinarias. Se denota un deseo de independencia y liberación ante las obligaciones académicas⁸⁶ y/o laborales.

Y, la última motivación para consumir son los problemas familiares, con un 5,9%. Esta correlación entre el consumo de drogas en adolescentes y un ambiente familiar problemático ya fue determinada por Giménez, Guevara y Pargas⁸⁷, que consideraban que las situaciones de inestabilidad económica y laboral familiar, los modelos de educación y valores impartidos y la desestructuración familiar ejercían una gran influencia en el estado de vulnerabilidad y desarrollo socioemocional del/a adolescente.

Motivos de consumo	Número de adolescentes	Porcentaje
Medio de diversión	18	94,7%
Curiosidad	10	52,6%
Experimentar sensaciones nuevas	6	31,6%
Abstracción de la rutina	5	26,3%
Problemas familiares	2	10,5%
Total	19	100%

Tabla 3

Principales motivos de consumo de adolescentes en tratamiento de drogodependencias

Fuente: Elaboración propia

2.4. Relaciones y modelos de educación familiar

Al analizar el tipo de relaciones y modelos educativos parentales que los/as adolescentes encuestados/as perciben en su hogar (Figura 2), se obtiene que el 42,1% indica que existe una mala relación comunicativa con sus padres/madres en las que frecuentan las discusiones y agresiones verbales y la imposición de normas y límites, siendo características propias de los modelos educativos autoritarios⁸⁸.

Por otro lado, el 36,8% de la muestra adolescente afirma tener una relación familiar cercana, basada en el diálogo afectivo y alejada de situaciones de conflictividad verbal, siendo, por tanto, modelos de educación parental democráticos. En este sentido, García, Arana y Restrepo⁸⁹ determinan que el

⁸⁶ Manuel Isorna; Carlos Navia y Marta Felpeto. "La transición..." 161-177.

⁸⁷ Bruno Giménez; Roguer Guevara y Antonio Pargas. "El uso..." 13-22.

⁸⁸ Álvaro Capano; María González y Natalie Massonier. "Estilos relacionales parentales..." 413-444.

⁸⁹ John García; Claudia Arana y Juan Restrepo. "Estilos parentales..." 55-74.

control parental establecido mediante el diálogo afectivo en los estilos de crianza democráticos posibilita un acompañamiento y relación familiar que fomenta la adquisición de habilidades, competencias y actitudes sociales alejadas de riesgos saludables en sus estilos de vida.

Sin embargo, a pesar de que las entidades profesionales terapéuticas como Proyecto Hombre⁹⁰ consideran que las familias tienen un rol fundamental en el proceso de tratamiento de drogodependencias juveniles, el 23,3% de la muestra restante muestran una relación familiar distante y con carencias comunicativas. Siendo modelos educativos parentales negligentes⁹¹, cuyas ausencias socioafectivas⁹² limitan el desarrollo socioemocional del/a adolescente, aumentan la probabilidad de presentar actitudes de riesgo recreativas y limitan el proceso de deshabitación y prevención de recaídas de consumo.

Por su parte, las familias encuestadas, a diferencia de estos/as adolescentes, perciben en primer lugar la presencia de modelos educativos parentales democráticos en su hogar, indicado por el 44,5% de la muestra. Este tipo de relaciones comunicativas permiten una adecuada resolución de conflictos familiares y forma y conciencia a sus hijos/as respecto los riesgos que suponen un inadecuado estilo de vida recreativo⁹³.

Asimismo, el 38,9% de los familiares encuestados, denotan modelos comunicativas donde frecuentan las discusiones y conflictos verbales con sus hijos/as propios de modelos autoritarios. Al igual que en el estudio de Capano, González y Massonier (2016), las familias valoran mayormente estilos educativos democráticos, mientras que los/as adolescentes destacaban estilos parentales autoritarios. Este tipo de conflictos familiares en situaciones de drogodependencias adolescentes, de acuerdo con Herrera-Chávez, Linares-Rubio y Díaz-Barajas⁹⁴, son originados debido a las consecuencias emocionales que generan las adicciones, como el aislamiento, desajustes emocionales, rechazo y distanciamiento ante la autoridad que suponen las figuras familiares.

⁹⁰ Proyecto Hombre. "Eres familiar..." <https://proyectohombre.es/eres-familiar/>

⁹¹ Álvaro Capano; María González y Natalie Massonier. "Estilos relacionales parentales..." 413-444.

⁹² John García; Claudia Arana y Juan Restrepo. "Estilos parentales..." 55-74.

⁹³ Eva Peñafiel. "Factores de riesgo..." 147-173.

⁹⁴ Kanek Herrera-Chávez; Mariela Linares-Rubio y Damaris Díaz-Barajas. "Ambiente familiar..." 61-71.

Por último, se observa un 17,6% de la muestra familiar señala bajos niveles de comunicación e interacción familiar, siendo estilos cercanos al modelo negligente y similar al porcentaje percibido en los/as adolescentes sobre dicho estilo (23,3%). Además, ningún familiar ni adolescente consideran que haya estilos familiares permisivos en su hogar. En relación con García, Aranda y Restrepo⁹⁵, esta ausencia de modelos permisivos en situación de drogodependencias adolescentes se debe al impacto emocional que produce la situación de adicción en los padres y madres, generando la necesidad de mayores controles parentales para su mejor desintoxicación.

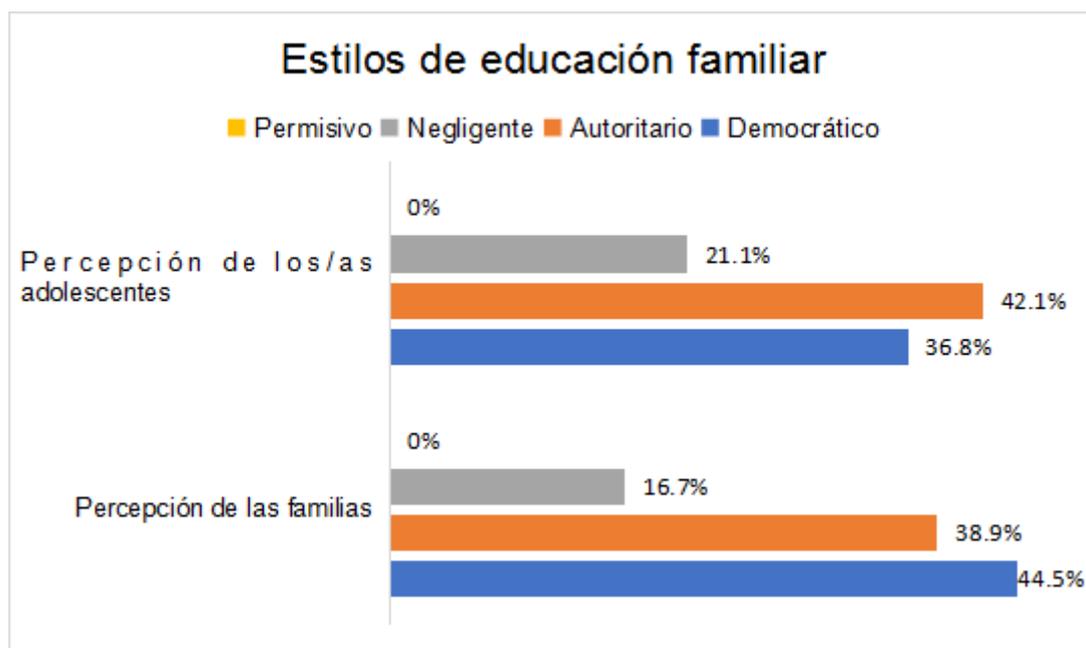


Figura 2

Estilos de educación familiar percibidos en familias y adolescentes en tratamiento de drogodependencias

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto la frecuencia de estos conflictos familiares, el 57,9% de los adolescentes y el 55,6% de las familias, argumentan que suele ser entre 2 o 3 veces a la semana. Aunque destaca que, tanto el 10,5% de los/as adolescentes, como el 11,1% de las familias, afirman discutir a diario. Estos desacuerdos son explicados por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria⁹⁶ debido al proceso evolutivo en la identidad socioemocional del/a adolescente, además del estado de vulnerabilidad⁹⁷ que experimenta el/la adolescente con problemas de drogadicción.

⁹⁵ John García; Claudia Arana y Juan Restrepo. "Estilos parentales..." 55-74.

⁹⁶ Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria "Guía de atención..." <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

⁹⁷ María Ramos. "Estilos de vida...". <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>

Al preguntar sobre las formas de resolución de estos conflictos, el 68,4% de los adolescentes comentan que es mediante agresiones verbales, mostrando déficits en las habilidades sociales⁹⁸, comunicativas y en su autocontrol, además de una falta de competencias para la resolución de conflictos en el hogar. El 31,6% restante manifiesta que en su familia se evade la comunicación y no se tienen en cuenta los intereses de la otra persona para poder solucionar el conflicto, siendo similar al porcentaje de adolescentes que indicaban estilos parentales negligentes.

Esta falta de habilidades para la resolución de conflictos en el hogar también es mostrada en las familias encuestadas, visibilizando que el 72,2% de padres y madres no cuentan con competencias y conocimientos para afrontar las situaciones de conflictividad con sus hijos/as drogodependientes. Solo el 16,7% de los familiares, afirman poder gestionar adecuadamente este tipo de conflictos. Las drogadicciones en la población adolescente generan distintas necesidades y características socioemocionales específicas, lo que conlleva una gran dificultad en su contexto familiar para establecer relaciones educativas y afectivas cercanas y poder solucionar los conflictos del día a día. Por ello, es de vital importancia su colaboración e implicación con entidades profesionales⁹⁹ para ofrecer un proceso de deshabitación continuo y especializado.

Los principales motivos que generan las situaciones de conflictividad familiar (Tabla 4) son, en primer lugar, los relacionados con dificultades académicas, indicado por el 76,5% de los/as adolescentes encuestados/as. Este tipo de dificultades reafirman los estudios de Isorna, Navia y Felpeto¹⁰⁰ y Peñafiel¹⁰¹ que asocian el consumo abusivo de drogas en población juvenil con problemas escolares, tales como bajo rendimiento, absentismo o conductas disruptivas en clase.

El segundo motivo más señalado son los excesivos límites disciplinarios y reglas parentales impuestas en casa que perciben los/as adolescentes, con el 70,6% esta muestra. Este tipo de imposición disciplinaria parental, característico del estilo educativo autoritario junto al rechazo ante la autoridad que se experimenta durante la juventud¹⁰² provocan situaciones de distanciamiento familiar y limita su comunicación.

⁹⁸ Eva Peñafiel. "Factores de riesgo..." 147-173.

⁹⁹ Proyecto Hombre. "Proyecto Joven..." <https://proyectohombre.es/proyecto-joven/>

¹⁰⁰ Manuel Isorna; Carlos Navia y Marta Felpeto. "La transición..." 161-177.

¹⁰¹ Eva Peñafiel. "Factores de riesgo..." 147-173.

¹⁰² Rubén Burgos; Fanny Añaños y Francisco Jiménez. "La sexualidad..." 557-577.

En tercer lugar, se encuentra las causas relacionadas con el consumo de drogas, mencionado el 64,7% de los/as adolescentes. Las drogodependencias a edades tempranas son una gran preocupación familiar que genera tensiones en el hogar, especialmente en familias con falta de formación e información en consumo de drogas, su tratamiento y prevención¹⁰³.

El motivo de conflictividad familiar menos señalado, pero aun así con un gran porcentaje de muestra de adolescente, el 42,1%, son los relacionados con el grupo de iguales. Tal y como argumenta Sandoval¹⁰⁴, durante la juventud las amistades son una figura fundamental en su identidad y estilo de vida, ejerciendo una gran presión en la participación de actividades de ocio grupales¹⁰⁵, dando lugar a posibles conductas de riesgo que generan preocupaciones familiares.

Causa del conflicto	Número de adolescentes	Porcentaje
Problemas académicos	15	78,9%
Límites y control parental	13	68,4%
Consumo de sustancias	12	63,2%
Amistades	8	42,1%
Total	19	100%

Tabla 4

Causas de conflictos familiares en adolescentes con problemas de drogadicción

Fuente: Elaboración propia

Por último, al analizar la perspectiva de las familias sobre las razones que generan conflictos con sus hijos/as drogodependientes, las situaciones relacionadas con el consumo de drogas y las actividades que realizan con sus amistades se erigen como los principales motivos, al igual que lo indicado en los/as adolescentes. Además, el 38,9% de la muestra familiar indican que la vulnerabilidad que genera la situación adictiva en sus hijos/as les provocan un gran impacto emocional, especialmente sentimientos de tristeza y gran preocupación, dando lugar a una falta de gestión para la resolución de conflictos y establecer relaciones comunicativas y afectivas cercanas, mostrando carencias en sus habilidades socioeducativas para el acompañamiento terapéutico. Para ello, resulta necesario los programas de

¹⁰³ Proyecto Hombre. "Eres familiar..." <https://proyectohombre.es/eres-familiar/>

¹⁰⁴ Nelly Sandoval. "Diagnóstico acerca..." 169-188

¹⁰⁵ Rubén Burgos; Noemí Alfaro y Fanny Añaños. "El impacto socioeducativo..." 168-180.

colaboración terapéutica¹⁰⁶ y grupos de ayuda con entidades y recursos profesionales¹⁰⁷.

Conclusiones

En la presente investigación se analizan las actividades de ocio y patrones de consumo en adolescentes en tratamiento de drogodependencias, así como los modelos de educación parental, resolución de conflictos familiares y percepciones de sus padres/madres con el fin de realizar propuestas socioeducativas de mejora en su deshabituación.

Se visibilizan unos estilos de vida adolescentes marcados por el disfrute del tiempo libre con su grupo de amistades, a través de actividades sociales y comunitarias en las que el consumo grupal y recreativo de drogas adquiere una elevada importancia. La edad de inicio de estos consumos se sitúa en los 14 años, siendo un rango de edad temprano que puede derivar en situaciones de abuso y desarrollo de drogadicciones durante su crecimiento y maduración.

Resaltan consumos especialmente de cannabis y alcohol, sustancias normalizadas y generalizadas en los espacios de ocio adolescente y percibidas como medio de disfrute, abstracción de la rutina e interacción con sus amistades. Estas formas de recreación denotan actitudes de riesgo centradas en la satisfacción de sus necesidades y reafirmación de la identidad, ignorando las consecuencias y efectos que produce el abuso de drogas en su estado de salud.

Asimismo, hay una falta de disfrute de ocio y tiempo libre entre adolescentes con drogadicciones y sus familiares, especialmente en la figura del padre. Esta población requiere de alternativas de ocio saludable que fomente la participación familiar y establezca vínculos cercanos y afectivos. Además, las carencias comunicativas y educativas de la figura paterna en el cuidado del/a adolescente muestra una reproducción de estereotipos de género tradicionales en el ambiente familiar que centra las funciones de desarrollo socioemocional en las madres y condiciona los valores, intereses y actitudes de los/as adolescente en sus estilos de vida, así como la predisposición y comportamiento ante las drogas.

¹⁰⁶ Karol Kumpfer y Cátia Magalhães. "Strengthening families program: An evidence-based family intervention for parents of high-risk children and adolescents". *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, Vol: 27 num 3 (2018): 174-179.

¹⁰⁷ Proyecto Hombre. "Proyecto Joven..." <https://proyctohombre.es/proyecto-joven/>

Estas limitaciones comunicativas entre adolescentes drogodependientes y sus familiares también son desarrolladas en la cotidianidad de su hogar. La mayoría de adolescentes con problemas de consumos perciben una relación parental basada en estilos educativos autoritarios, en la que frecuentan discusiones y agresiones verbales y existe una imposición de reglas y controles parentales. Asimismo, aunque las familias consideran un mayor grado de estilos democráticos, centrados en el diálogo y relaciones afectivas, también se destacan situaciones autoritarias, debido al impacto emocional que supone las drogodependencias juveniles en la familia. Estos padres y madres expresan sentirse preocupados y no contar con herramientas y competencias educativas y sociocomunicativas para afrontar dicha situación, provocando que se cuestionen sus formas de control parental y necesiten apoyo profesional.

Respecto a los motivos de conflictividad entre familiares y adolescentes con drogadicciones, en primer lugar, resaltan los problemas académicos relacionados con fracaso escolar y absentismo escolar, consecuencia derivada del abuso de drogas que requiere apoyo y acompañamiento educativo. En segundo lugar, se encuentran las discusiones debido a excesivos controles y limitaciones parentales, mostrando, de nuevo, las dificultades de los familiares para enfrentar el impacto y vulnerabilidad que supone las drogodependencias en edades juveniles, dando lugar a modelos educativos autoritarios parentales. Por último, se presentan las situaciones de consumo de drogas e influencia del grupo de iguales, siendo una gran preocupación parental las actividades de ocio y el contexto social cercano de sus hijos/as.

Todos estos tipos de conflictos familiares muestran una falta de educación familiar en salud, prevención y concienciación de los efectos del abuso de drogas y formas de ocio saludable, lo que puede dificultar sus procesos de tratamiento e intervención socioeducativa. Por ello, los distintos recursos e instituciones terapéuticas profesionales deben ofrecer todo tipo de iniciativas y programas de participación familiar que doten de estrategias y competencias comunicativas y educativas para la resolución de conflictos y afrontamiento de las drogodependencias juveniles. Además de espacios socioculturales y de ocio alternativo que permita una relación familiar cercana, sensibilizada y afectiva. También resultaría interesante contar con la colaboración de las amistades y del entorno social cercano del/a adolescente en este tipo de actuaciones debido a la gran influencia que ejercen en sus estilos de vida.

En definitiva, el proceso de tratamiento e intervención socioeducativa para las drogodependencias en población adolescente supone una fase de vulnerabilidad que necesita la colaboración e implicación de distintos agentes educativos (instituciones educativas, contexto social, profesionales terapéuticos...), además de una dimensión multidisciplinar e integral. En esa línea la familia adquiere un gran papel en los procesos de acompañamiento y deshabitación, sin embargo, se requiere un adecuado nivel de concienciación y formación en relación con las adicciones juveniles. Por ello, resulta esencial

el apoyo de recursos y unidades de tratamiento especializadas, así como políticas sociales y educativas encaminadas a mejorar la educación familiar y fomentar alternativas de ocio que consigan estilos de vida juveniles saludables.

Referencias

Añaños, Fanny. Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo. Madrid: Dykinson. 2005.

Añaños, Fanny y Bedmar, Matías, “Los amigos: espacio educativo, implicaciones y poder”. Revista de Investigación Educativa, Vol: 26 num 2 (2008): 371-384.

Asociación Proyecto Hombre. “Memoria Anual”. Proyecto Hombre. 2013. Consultado el 20 de abril de 2022. Recuperado de: <https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2020/01/Memoria-2013-Proyecto-Hombre.pdf>

Burgos, Rubén; Alfaro, Noemí y Añaños, Fanny. “El impacto socioeducativo del covid-19 en el ocio recreativo juvenil de Granada”. En Investigación educativa ante los actuales retos migratorios, coordinado por José María Romero; María Pilar Cáceres; Juan Carlos de la Cruz y Magdalena Ramos. Madrid: Dykinson. 2022. 168-180.

Burgos, Rubén; Añaños, Fanny y Jiménez, Francisco. “La sexualidad y el consumo de drogas en el ocio nocturno juvenil: un estudio de casos en Granada”. Revista Inclusiones, Vol: 7 num 2 (2020): 557-577.

Capano, Álvaro; González, María y Massonier, Natalie. “Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres”. Revista de Psicología (PUCP), Vol: 34 num 2 (2016): 413-444.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “La Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES”. Plan Nacional Sobre Drogas. 2021. Consultado el 16 de abril de 2022. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

Egea, Carmen y Fabre, Danú. “Entre el baldío, los compas y el calimocho: espacio público y socialización juvenil en el botellódromo de Granada”. Revista Zainak: Cuadernos de Antropología-Etnografía, num 36 (2013): 309-323.

Espinosa-Herrera, Gretel; Castellanos-Obregón, Juan y Osorio-García, David. “Condição dos jovens e drogas em universitários: O caso de uma universidade

regional”. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol: 14 num 2 (2016): 1451-1468.

Fundación-Caixa. “Hablemos de drogas”. Obra Social la Caixa. 2014. Consultado el 10 de marzo de 2022. Recuperado de: <https://prensa.fundacionlacaixa.org/wp-content/uploads/2019/09/35878.pdf>

García, John; Arana, Claudia y Restrepo, Juan. “Estilos parentales en el proceso de crianza de niños con trastornos disruptivos”. Investigación y desarrollo, Vol: 26 num 1 (2018): 55-74.

García, Susana y Arévalo, David. “La intervención con población drogodependiente en situación de calle”. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, num 56 (2015): 94-112.

Gerra, Gilberto; Benedetti, Elisa; Resce, Giuliano; Potente, Roberta; Cutilli, Arianna y Molinaro, Sabrina. “Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students”. International journal of environmental research and public health, Vol: 17 num 4 (2020): 1306.

Giménez, Bruno; Guevara, Roguer y Pargas, Antonio. “El uso de drogas en escolares de Ica: Una explicación desde la familia y el entorno social”. Ciencia y Desarrollo, Vol: 22 num 3 (2019): 13-22.

Gutiérrez-Suárez, Carlos; Velasco-Moreno, Wilmer y Cordero-Galindo, Karla. “Impacto de los estilos de vida sobre la salud sexual de estudiantes universitarios”. Revista Ciencia y Cuidado, Vol 18 num 1 (2021): 105-115.

Hernández, Manuel y López, Pascual. “Jóvenes españoles vulnerables en tiempos de crisis. Un enfoque multidimensional”. Revista de Ciencias Sociales, num 67 (2015): 9-32.

Herrera-Chávez, Kanek; Linares-Rubio, Mariela y Díaz-Barajas, Damaris. “Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes”. Revista de Educación y Desarrollo, num 46 (2018): 61-71.

Isorna, Manuel; Navia, Carlos y Felpeto, Marta. “La transición de la Educación Primaria a la Educación Secundaria: sugerencias para padres”. Innovación educativa, num 23 (2013): 161-177.

Kumpfer, Karol y Magalhães, Cátia. "Strengthening families program: An evidence-based family intervention for parents of high-risk children and adolescents". *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, Vol: 27 num 3 (2018): 174-179.

Lema, Luisa; Salazar, Isabel; Varela, María; Tamayo, Julián; Rubio, Alejandra y Botero, Adriana. "Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida". *Pensamiento psicológico*, Vol: 5 num 12 (2010): 71-88.

Margulis, Mario. "¿Juventud o juventudes?". *Perspectiva*, Vol: 22 num 2 (2004): 297-324.

Morales, Juan; Tuse-Medina, Rosa y Carcausto, Wilfredo. "Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol: 35 num 3 (2019): 1-16.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. "Por los jóvenes, con los jóvenes, para los jóvenes". Programa de Juventud de la UNESCO. Consultado el 20 de febrero de 2022. Recuperado de: <https://es.unesco.org/youth>

Østergaard, Jeanette. "Mind the gender gap!". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Vol: 24 num 2 (2007): 127-148.

Peñafiel, Eva. "Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes". *Pulso: revista de educación*, num 32 (2009): 147-173.

Pérez, Liudmila; Guirola, Jurek; García, Yamilet; Díaz, Alina; Mastrapa, Henry y Torres, Juan. "Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes". *Revista Cubana de Medicina Militar*, Vol: 48 num 4 (2019): 780-796.

Plan Nacional Sobre Drogas. "La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES". Plan Nacional Sobre Drogas. 2021. Consultado el 18 de marzo de 2022. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

Proyecto Hombre. "Quiénes somos". Consultado el 9 de marzo de 2022. Recuperado de: <https://proyectohombre.es/quienes-somos/#proyecto-hombre>

Proyecto Hombre. "Eres familiar". Consultado el 10 de marzo de 2022. Recuperado de: <https://proyectohombre.es/eres-familiar/>

Proyecto Hombre. "Proyecto Joven". Consultado el 12 de marzo de 2022. Recuperado de: <https://proyectohombre.es/proyecto-joven/>

Ramos, María. "Estilos de vida y salud en la adolescencia". Tesis de doctorado en Universidad de Sevilla. Instituto de la Juventud: Premios INJUVE para tesis doctorales, 2010. Recuperado de: <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>

Rodríguez, Julio; Agulló, Esteban y Agulló, María. "Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil". Revista Adicciones, Vol: 15 num 2 (2003): 7-34.

Rodríguez-Kuri, Solveig; García-Aurrecochea, Raúl; Benítez-Villa, José y Fernández, Carmen. "Diagnosis of macrosocial risks of drug use in Mexican municipalities". Salud Mental, Vol: 42 num 1 (2019): 5-12.

Sandoval, Nelly. "Diagnóstico acerca del uso del ocio y el tiempo libre entre los estudiantes de la universidad nacional experimental del táchira", Pedagogía Social Revista Interuniversitaria, num 30 (2017): 169-188

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria "Guía de atención al adolescente". Grupo de Estudio del Adolescente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. 2015. Consultado el 15 de marzo de 2022. Recuperado de: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>

Suárez, Juan y Caamal-Olvera, Cinthya. "El efecto del consumo de alcohol sobre el trabajo adolescente en México". Estudios demográficos y urbanos, Vol: 36 num 1 (2021): 225-253.

Tur-Porcar, Ana; Mestre, Vicenta; Samper, Paula y Malonda, Elisabeth. "Crianza y agresividad de los menores: ¿es diferente la influencia del padre y de la madre?". Psicothema, Vol: 24 num 2, (2012): 284-288.

Zapolski, Tamika; Clifton, Richelle; Banks, Devin; Hershberger, Alexandra y Aalsma, Matthew. "Family and peer influences on substance attitudes and use among juvenile justice-involved youth". Journal of child and family studies, Vol: 28 num 2 (2019): 447-456.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.