

Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en la adolescencia
Risk and protection factors in the consumption of substances in adolescence

b- Losada, Analía Verónica y Gardiner, Santiago

c- Consumo de sustancias en la adolescencia.

d- Universidad Católica Argentina

e- Universidad Católica Argentina

f- Universidad Católica Argentina

g- Av. República Argentina 1367. Rafael Calzada. analía_losada@yahoo.com.ar

h- Rafael Calzada, Buenos Aires, 15 de marzo de 2018

i. Esta investigación formó parte de la Tesis de Grado de Gardiner, Santiago para la obtención del Título de Lic. en Psicología en la Pontificia Universidad Católica Argentina.

Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en la adolescencia

Risk and protection factors in the consumption of substances in adolescence

Resumen

Se realizó una revisión crítica bibliográfica en la que se abordó a la adolescencia como etapa evolutiva de vulnerabilidad, identificando los factores que actúan como protectores o de riesgo, en torno al consumo problemático de sustancias. Es un momento de vacilación (Conocente y Kameniecki, 2007), en el que el adolescente se enfrenta a la definición de su identidad (Erickson, 1983), a la consolidación de cambios cognitivos como el pensamiento abstracto (Inhelder y Piaget, 1972) y al desarrollo de un sistema de valores propio (Palomo Gonzalez, 1989); al tiempo que anhela una mayor independencia del contexto familiar y otorga un papel más decisivo al grupo de iguales (Sullivan, 1953; Erwin, 1998). El estudio de los factores de riesgo y protección cobra vital importancia a la hora de planificar y llevar adelante programas de prevención (Becoña Iglesias, 2002). Se puede afirmar que, cuanto más y mejor se conozcan los factores de riesgo y protección, esto permitirá conocer mejor las causas por las que las personas consumen sustancias, así como también se podrán desarrollar programas adecuados y eficaces (Lucas Moreno, 2014).

Palabras Clave: Adolescencia, Consumo de Sustancias, Factores y riesgo y protectores.

Abstract

A bibliographic compilation study was carried out in which adolescence was addressed as an evolutionary stage of vulnerability, identifying the factors that act as protectors or risk, in the mentioned areas, regarding problematic substance use. It is a moment of hesitation (Conocente and Kameniecki, 2007), in which the adolescent is faced with the definition of his identity (Erickson, 1983), to the consolidation of cognitive changes such as abstract thinking (Inhelder and Piaget, 1972) and to develop an own value system (Palomo Gonzalez, 1989); while at the same time longing for greater independence of the family context and giving a more decisive role to the peer group (Sullivan, 1953, Erwin, 1998). The study of risk and protection factors becomes vital when planning and carrying out prevention programs (Becoña Iglesias, 2002). It can be affirmed that the more and better the risk and protection factors are known, the better the causes of people's consumption of substances, and the development of adequate and effective programs (Lucas Moreno, 2014).

Keywords: Adolescence, Consumption of Substances, Factors and risk and protectors.

Introducción

La progresiva independencia del grupo familiar, la creciente influencia del grupo de iguales (Becoña Iglesias y Cortez Tomas, 2010), el incremento en el número de conflictos con los padres, las mayores alteraciones en el estado de ánimo (Arnett, 1999), hacen de la adolescencia un período crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente en relación con el uso de sustancias, ya que es el momento en que se

comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumos (Becoña Iglesias y Cortez Tomas, 2010).

No todos los adolescentes ingresan a esta etapa con los mismos recursos personales y sociales, lo que implica que la mayor o menor adaptación del adolescente va a estar condicionada, en gran medida, por la cantidad de recursos de los que dispone para afrontar estos cambios. En este sentido, se hace fundamental conocer las variables que aumentan y disminuyen la probabilidad, factores de riesgo y factores de protección, respectivamente, de consumo de sustancias (Becoña Iglesias y Cortez Tomas, 2010; Moncada, 1997).

De acuerdo con la epidemiología, se define (Moncada, 1997) como Factores de Riesgo a aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o que causan un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o una enfermedad específicos (Sanz, Salvador Llivina y Suelves Joanxich, 2004). En particular, para el campo de las adicciones, Secades y Fernández (2001) definen los factores de riesgo como aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas.

Los factores de protección se conceptualizan como aquellas características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona desarrolle un problema o una enfermedad específicos. Para el campo de las adicciones, los factores de protección se definen como aquellas características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona se involucre en el consumo de drogas o de que este llegue a causar problemas importantes. Debe tenerse en cuenta que los factores de protección no son el valor opuesto a los factores de riesgo sobre una misma variable, sino

que se trata de otros factores cuya presencia amortigua el impacto de los factores de riesgo (Sanz, Salvador Llivina y Suelves Joanxich, 2004).

Conocente y Kameniecki (2007) refieren que el termino adicción tiene un origen mixto en el latín y el griego. La significación más conocida refiere a a-dicto: sin dicción, sin voz, sin palabra. La otra refiere a esclavo, pero no cualquier esclavo, sino que definía a aquella persona que había adquirido tal condición por haber contraído una deuda que, al no poder afrontarla de otro modo, debía hacerlo con su trabajo. Se podría decir entonces que adicto es esclavo sin voz ni palabra, condenado a pagar una deuda con su trabajo (Conocente y Kameniecki, 2007; Kalina, 2010).

Si bien La Organización Mundial de la Salud aconsejó la sustitución de la palabra “adicción” por el concepto de “dependencia” (OMS, citado en Cami, 2000), los conceptos adicto y adicción están tan arraigados que se utilizan de forma indistinta con respecto al de dependencia (Cami, 2000). La adicción, dependencia, es la relación que se establece entre una persona y un objeto, que genera un cúmulo de tensión en la persona que es aliviada con la obtención de dicho objeto; se da en un contexto familiar y cultural y va produciendo una progresiva pérdida de grados de libertad (Cánepa, 2011; Larrida, Duran, Font y Casado, 2004). Con respecto al concepto de “uso”, Puentes (2004) refiere que desde el punto de vista clínico-psicológico el uso se da cuando, ante la inesperada ausencia de la sustancia, el sujeto no se angustia, es decir que hay una relación establecida entre el sujeto y la sustancia psicoactiva, pero sin vínculo de necesidad.

El consumo de sustancias es un fenómeno complejo y multifactorial en el cual intervienen factores individuales, familiares y del entorno (Hidalgo y Redondo, 2005), y en el cual se pueden identificar, siguiendo a Becoña Iglesias (2002), seis etapas: 1) fase previa o de predisposición, 2) fase de conocimiento, 3) fase de experimentación e inicio del

consumo de sustancias, 4) fase de consolidación, 5) abandono o mantenimiento y 6) una posible fase de recaída. A los fines de esta investigación, se consideraron las primeras tres fases debido a la importancia que adquieren, principalmente en estas, los factores de riesgo y protección para el posible posterior desarrollo de la fase 4) de consolidación. La primera fase, previa o de predisposición, remite a una serie de factores de riesgo y protección que potencian o disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias, los cuales se pueden clasificar en biológicos, psicológicos y socioculturales. La segunda fase, de conocimiento, está íntimamente vinculada con la disponibilidad de la sustancia en el entorno del sujeto, y consiste en el conocimiento de esta, así como de sus efectos psicoactivos, tanto de forma activa como pasiva. Tras el conocimiento, puede tener lugar la experimentación e inicio al consumo de sustancias, o puede darse que el individuo continúe sin consumir. Esta elección, la de iniciar el consumo o no hacerlo, está relacionada con una serie de factores de riesgo y protección —constitucionales, familiares, emocionales, interpersonales, intelectuales y académicos— ligados a la adolescencia y a la adultez temprana, que suele ser la etapa del desarrollo en que se inicia el consumo de sustancias (Plan Nacional sobre Drogas, 2008).

Objetivo

El objetivo general de este trabajo es conocer, comprender y profundizar los factores de riesgo y de protección implicados en el consumo problemático de sustancias durante la adolescencia.

Metodología

Se realizó un estudio de compilación bibliográfica a fin de lograr un análisis crítico de la temática. Se partió de desarrollos conceptuales para poder llegar a una comprensión y clasificación de los factores de riesgo y protección implicados en el consumo problemático de sustancias durante la adolescencia. Como fuentes primarias, se analizó material proveniente de revistas científicas y de divulgación, libros, tesis de Licenciatura y de Doctorado. Se consultaron como fuentes secundarias bibliotecas y bases de datos (Google Académico, Dialnet, Redalyc, Scielo, Psicothema, Biblioteca Virtual UNODC, Observatorio Argentino de Drogas). Se utilizaron palabras claves tales como: factores de protección, factores de riesgo, adolescencia, grupo, familia, entorno, clasificación, consumo problemático de sustancias, adicción, uso, abuso, dependencia, con los distintos operadores de búsqueda “and” – “or” – “intitle” – “-” – “+”.

Montero y León (2007) sostienen que un estudio teórico implica todos los trabajos en los que el autor no presenta aportes empíricos originales propios, sino que presenta avances teóricos, estudios de revisión, comparación o análisis críticos de teorías o modelos en un determinado campo de estudio.

Adolescencia

El término adolescencia se usó durante mucho tiempo como proveniente del verbo “adolecer”, por lo que se hacía referencia a esta etapa como un período en el cual la persona adolece, le falta algo, sufre, padece y soporta (Freire, 2012). Actualmente, si bien la idea anterior sigue utilizándose, se sabe que proviene de la palabra latina *adolesco*, *adolescens*, *adolescentis*, cuyo significado es crecer, desarrollarse (Pasqualini y Llorens, 2010).

Se pueden encontrar referencias de la adolescencia ya en los escritos de Aristóteles, quien la caracterizaba como frágil e insegura (Fullat, 2010), y quienes la transitan tienen fuertes pasiones, deseos violentos aunque volubles y su vida está gobernada más por el sentido moral que por el razonamiento (Pasqualini y Llorens, 2010). Así como también en Platón, quien la concebía como el momento en que se accede a la razón, pero que implicaba una época de pasiones y turbulencias (Ramos, 2008). Cabe destacar que la verdadera invención de la adolescencia se le atribuye a Rousseau en el siglo XVIII, en su libro *El Emilio* (Pedreira y Alvarez, 2000).

Sin embargo, es en el siglo XX que la adolescencia comienza a ser concebida como una etapa diferenciada (Rodríguez Galende, 2012), ya que hasta mediados de ese siglo era considerada como la antesala al mundo adulto (Grifa y Moreno, 2005). La primera teorización científica de esta como etapa evolutiva diferenciada de la niñez y la adultez fue hecha en 1904 por Stanley Hall, quien es considerado el padre de la psicología del adolescente (Pasqualini y Llorens, 2010; Pedreira y Alvarez, 2000; Dávila León, 2004).

Históricamente se la ha descrito como un período conflictivo, a partir de que Hall (Pasqualini y Llorens) la caracterizara como una etapa evolutiva de tormenta y estrés (Oliva Delgado, 2007). Asimismo, siguiendo a Spear (2000), se puede decir que se la concibe, casi por definición, como una etapa de estrés enaltecido. Estas concepciones se deben principalmente a los cambios concomitantes que experimenta el adolescente: maduración sexual, el camino a la independencia, incremento de la interacción social y con el grupo de pares y el desarrollo cerebral (Casey *et al.*, 2010).

En lo que se refiere a la psicología actual, la concepción de tormenta y estrés ha sido reformulada a partir de los datos y conocimientos disponibles, y aunque no puede sostenerse la imagen de la adolescencia como un período de conflictos y dificultades

generalizadas, hay suficiente evidencia empírica que apunta a un aumento de la conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo (Arnett, 1999).

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta (Cuatrocchi, 2008). A esta transición Erickson (1983) la denominó “moratoria social”, lo que significaría un compás de espera que la sociedad le otorga a sus miembros mientras se preparan para ejercer los roles adultos. Sin embargo, a pesar de tratarse de una transición entre dos momentos evolutivos claramente diferenciados, la adolescencia tiene una entidad singular. Cronológicamente, los autores sitúan el inicio de la adolescencia en el advenimiento de la pubertad, entre los diez y los once años de edad, aproximadamente (Cuatrocchi, 2008; Reyes, 2009; Bolasina y Braschi, 2011; Krauskopof, 1999). En cuanto a su final, el límite cronológico se hace más difícil de definir, ya que la salida de la adolescencia se da con la adquisición de la madurez física, emocional, laboral y económica de la adultez, junto con la creación de una nueva familia. En la actualidad, este proceso se puede extender más allá de los 20 años (Pasqualini y Llorens, 2010). Erickson (1983) sitúa la adolescencia entre los 12 y los 20 años, y la caracteriza como una crisis normativa, es decir, una fase normal con mayor cantidad de conflictos, con una fluctuación aparente de la fuerza del yo, y un elevado potencial de crecimiento. En su búsqueda de un nuevo sentido de continuidad y mismidad–identidad, que ahora debe incluir la madurez sexual, el adolescente busca instalar ídolos e ideales perdurables como guardianes de una identidad final; busca hombres e ideas en los que pueda tener fe. El extrañamiento de este estadio es la confusión de identidad: aturdido por la incapacidad para asumir un rol, el adolescente se evade de distintas maneras. Ante la crisis, para poder mantenerse juntos se sobreidentifican y

cohesionan mediante una fidelidad a veces ciega, hasta el punto en que parecen perder por completo su individualidad.

La progresiva independencia del grupo familiar, la creciente influencia del grupo de iguales (Becoña Iglesias y Cortez Tomas, 2010), el incremento en el número de conflictos con los padres, las mayores alteraciones en el estado de ánimo (Arnett, 1999), hacen de la adolescencia un período crítico y vulnerable en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, ya que es el momento en que se comienza a experimentar con ellas y cuando se produce la mayor prevalencia de consumos (Becoña Iglesias y Cortez Tomas, 2010).

Factores de riesgo y protección

La vulnerabilidad social se constituye como un potencial factor de riesgo frente al consumo problemático de sustancias (Losada y Sivila, 2018).

Clayton (1992) refiere que hay que tener en cuenta varios principios generales a la hora de referirse a los factores de riesgo: 1) No siempre están presentes determinados factores de riesgo. Cuando estos factores están presentes, aumenta la probabilidad de que la persona expuesta a estos pase al uso o abuso de drogas, en comparación con situaciones en las que la persona no se expone a este tipo de factores. 2) La presencia de un factor de riesgo no determina que se vaya a dar el abuso de sustancias, así como tampoco su ausencia va a determinar que no se dé. 3) El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de sustancias, aunque este efecto adictivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados. 4) La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas. 5) Las

intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado su eliminación o reducción, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas (citado en Martínez González, Trujillo Mendoza y Robles Lozano, 2006).

Los factores de riesgo se han agrupado en dos categorías: 1) Contextuales: en esta categoría se incluye una gama amplia de factores sociales y culturales vinculados con las normativas legales y la aceptación social del consumo de sustancias. 2) Individuales: esta categoría incluye aspectos relativos a los individuos y a sus ambientes interpersonales —la familia, la escuela y el grupo de amigos— (Fernández y Secades, 2013; Hawkins, Catalano y Miller, 1992). Por su parte Petterson, Hawkins y Catalano (1992) clasifican los factores de riesgo en cuatro categorías: de la comunidad, familiares, escolares e individuales y/o del grupo de iguales.

Otra clasificación de los factores de riesgos es la propuesta por Laespada, Iraugi y Aróstegui (2004):

Factores de riesgo individuales: hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc., conforman un sujeto único.

Factores de riesgo relacionales: son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.

Factores de riesgo sociales: hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo y su aceptación social, las costumbres y tradiciones imprimen características que diferencian a unas culturas de otras y, por lo tanto, afectan a la conducta del individuo.

En cuanto a los factores de protección, se puede utilizar la misma clasificación que para los de riesgo, aunque la revisión bibliográfica arroja que son menos los estudios hechos en este campo, comparados con los desarrollados en el de los factores de riesgo (Laespada, Iraugi y Aróstegui, 2004).

Los factores de riesgo sociales son aquellos que hacen referencia al entorno social más amplio, es decir, son las leyes y normas sociales favorables al consumo, accesibilidad y a su disponibilidad, deprivación económica, desorganización comunitaria (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Moncada, 1997), la influencia de la publicidad y los medios de comunicación (Laespada, Iraugi y Aróstegui 2004). Si bien ya en el sentido común se asocia la deprivación económica y social con mayores probabilidades de consumir sustancias, los estudios consideran a los problemas económicos y a la exclusión social como un factor social de riesgo clave para el consumo problemático de sustancias, aunque su sola presencia no es suficiente para explicarlo (Fernández, 2010). Cabe destacar, como señala Becoña Iglesias (2002), que durante los últimos años se han identificado cada vez más personas de nivel socioeconómico medio y alto que presentan consumo problemático de sustancias, por lo que también la disponibilidad de dinero podría ser tomado como factor de riesgo, si se presenta en conjunto con otros factores.

Los factores de riesgo relacionales hacen referencia al entorno más próximo de la persona, es decir, a la interacción específica de cada sujeto con la familia, el grupo de pares y la escuela que determinan su situación relacional (Burrone, 2010). La familia es el primer

contexto social en el que la persona se ve inmersa y se desenvuelve, es decir, donde sus miembros se sociabilizan primariamente y donde adquieren una estructura personal que condicionará su desarrollo. En este sentido, se puede decir que la familia es el ámbito privilegiado para la formación de las habilidades, actitudes y los valores que le permitirán al sujeto afrontar, posteriormente, la adolescencia (Fernández, 2010).

Los grupos familiares se hallan determinados por los contactos, espacio y tiempo en los que se hallan. Esta multideterminación no le otorga un rol pasivo. La expectativa, deseos e intereses de sus miembros se postulan, a la vez, como constructores del medio en el que edifican. Las dinámicas familiares presentan múltiples réplicas de sus vivencias en las redes sociales, valiéndose de los recursos de internet. Ya la vez, las nuevas tecnologías poseen un impacto en las organizaciones familiares (Losada, 2015).

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo de determinadas conductas desadaptativas, entre las que se encuentra el consumo problemático de sustancias (Carballo, García, Secades, Fernández, García, Errasti, Al-Halabi, 2004; Fernández, 2010). Varios autores concuerdan en que los estilos de crianza permisivo, indiferente y el autoritario son los más asociados al consumo problemático de sustancias (Laespada, Iraurgi y Aróstegui, 2004; Hawkins, Catalano y Miller 1992; Hidalgo y Judez, 2007; Fagan, Van Horn, Hawkins y Arthur, 2007; Peñafiel, 2009; Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2003; González, Garcia-Señoran y González, 1996; Toumbourou, 2002).

El grupo de pares es considerado como uno de los determinantes fundamentales del desarrollo del adolescente (García-Pindado, 1993). El grupo crea sus propias normas de conducta sobre cómo comportarse en situaciones distintas a las de su hogar; se configura como un soporte para experimentar y resolver problemas de socialización mientras el adolescente pasa de la influencia familiar a la vida adulta (García, 2003). Coleman (1980).

Citado en García, 2003) postula que todas las teorías de la adolescencia describen a esta etapa como aquella en la que las fuerzas sociales y biológicas alientan al adolescente hacia la formación de una identidad independiente a la de sus padres y a fomentar fuertes lazos de unión y paridad con sus amigos, por lo que la interacción con el grupo de pares parece guiar la socialización del adolescente. De esta manera, se ha considerado al grupo de pares como una variable explicativa del comportamiento adolescente, destacando la influencia determinante de los iguales en su conducta (Laespada, Iraurgi y Aróstegui, 2004; García, 2003). Los factores de riesgo más importantes que se dan en el grupo de pares son los siguientes: compañeros que consumen, actitudes favorables hacia el consumo, la conducta antisocial o la delincuencia temprana y el rechazo por parte de los iguales (Becoña Iglesias, 2002).

Becoña Iglesias (2002) encontró una fuerte relación entre la conducta antisocial, la delincuencia y el consumo problemático de sustancias, y agregó esta variable como la segunda más influyente luego de la del consumo de los compañeros (García, 2003).

Los factores de riesgo escolares más importantes son el bajo rendimiento académico, fracaso escolar, bajo apego a la escuela, abandono escolar, el tipo y tamaño de la escuela, clima escolar y estilo educativo (Peñafiel, 2009; Becoña Iglesias, 2002). El bajo apego a la escuela, o la falta de interés, es un factor de riesgo para el consumo problemático de sustancias (Hawkins, Catalano y Miller, 1992). Algunos estudios encontraron que los adolescentes que tenían previsto asistir a clases presentaban un menor consumo de sustancias que aquellos que no tenían planeado asistir (Becoña Iglesias, 2002). Puntualmente, faltar al colegio es uno de los factores claves para explicar este factor de riesgo, ya que es uno de los factores más claramente asociado al consumo problemático de sustancias (Becoña Iglesias, 2002). La relación entre el consumo problemático de

sustancias y el abandono escolar se debe entender como un proceso de interacción en que el abandono incrementa el riesgo del consumo problemático de sustancias y este, a su vez, implica un mayor riesgo de que el adolescente abandone la escuela (García, 2003). Cabe destacar que el uso de drogas ilegales a cualquier edad incrementa la probabilidad de abandonar la escuela, asimismo, aquellos adolescentes que abandonan el colegio presentan mayor probabilidad de consumo problemático de sustancias (Mensch y Kandel, 1988).

Los factores de riesgo individuales hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, conforman un sujeto único (Jurado, 2013; Laespada, Iraugi y Aróstegui, 2004). Los estudios destinados a investigar la vulnerabilidad o la predisposición genética se realizan mayormente en el campo del alcoholismo. Si bien hay autores que apoyan una vulnerabilidad de este tipo, tanto para el alcohol como para las demás sustancias la mayoría también destaca al ambiente como el determinante principal para el uso problemático de sustancias (Becoña Iglesias, 2002).

Las diferentes investigaciones concluyen que el ser varón es un factor de riesgo que incrementa la posibilidad de implicarse en el consumo problemático de sustancias (Becoña Iglesias, 2002; Peñafiel, 2009; Hidalgo y Redondo, 2005; García, 2003; Gonzalez, Garcia-Señoran y Gonzalez, 1996). Sin embargo, Gonzalez, Garcia-Señoran y Gonzalez (1996) destacan que, durante los últimos años, este indicador va cediendo, ya que las diferencias no alcanzan un alto grado de significatividad.

La edad es una variable fuertemente relacionada con el consumo de sustancias y la precocidad en el consumo es un fuerte predictor del consumo problemático. Las frecuencias de consumo más altas coinciden, por lo general, con una mayor antigüedad en el inicio del consumo (Gonzalez, Garcia-Señoran y Gonzalez, 1996).

El autoconcepto y la autoestima son conceptos íntimamente relacionados y dinámicos, se hallan en continuo cambio a lo largo de la vida, aunque la adolescencia es decisiva para su consolidación. Ambos se encuentran relacionados con el bienestar y el ajuste psicológico del sujeto, de tal forma que un adecuado nivel de autoestima es la base de la salud mental y física de la persona (Fernández, 2010). Existen investigaciones que señalan que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo (Peñañiel, 2009), además un bajo nivel de autoestima provoca sentimientos de incompetencia y frustración, que el adolescente puede buscar aliviar a través del consumo de sustancias (Laespada, Iraugui y Aróstegui, 2004; Fernández, 2010).

El autocontrol se relaciona de manera inversa al consumo de sustancias, es decir, a menor autocontrol, mayor consumo de sustancias y cronicidad, de lo que se deduce que un sujeto con bajo autocontrol tendrá más posibilidades de desarrollar un consumo problemático de sustancias (López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, 2003). La otra cara del autocontrol es la impulsividad, el no parar para pensar; esta conjuga aspectos como la dificultad para valorar las consecuencias de la propia conducta, junto con un estilo veloz, con poca reflexión a la hora de tomar decisiones, que no considera las alternativas y posee poca efectividad para la resolución de problemas. Es decir, hay poca planificación del propio comportamiento y poca capacidad para ejercer autocontrol sobre este. La impulsividad podría estar relacionada con la necesidad de obtener gratificaciones inmediatas, y son numerosos los estudios que refieren a que la sustancia tiende a tomar el papel de gratificante inmediato, por lo que la impulsividad es vista como un factor de riesgo para el consumo problemático de sustancias (Calvete y Estévez, 2009).

El constructo de búsqueda de sensaciones se refiere a la tendencia del individuo a buscar sensaciones y experiencias nuevas, variadas, complejas y novedosas, junto al deseo de

asumir riesgos para satisfacerlas (Becoña Iglesias, 2002). Son numerosas las investigaciones que encontraron una fuerte relación entre la búsqueda de sensaciones y el consumo problemático de sustancias, a lo que se agrega que el adolescente que consume sustancias generalmente presenta un gran deseo por probar y vivir sensaciones nuevas, cargadas de emoción, con gran susceptibilidad al aburrimiento y con inclinación a buscar aventuras y desinhibirse (Laespada, Iraugui y Aróstegui, 2004).

La percepción del riesgo es un proceso cognitivo individual, en el que a través del plano perceptivo se filtra la información y se actúa en consecuencia. Es un elemento esencial en la adquisición y mantenimiento de los comportamientos relacionados con la salud como el consumo de sustancias (Jurado, 2013).

Los factores de protección se conceptualizan como aquellas características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona desarrolle un problema o una enfermedad específicos.

Martínez Gonzalez, Trujillo Mendoza y Robles Lozano (2006) proponen que los factores de protección sociales son la existencia de normas y pautas de conductas claras, así como su cumplimiento. Que la persona tenga un apego comunitario y participación en la iglesia, la existencia de normas sociales claras en torno al consumo de sustancias, la existencia de valores sociales, un bajo nivel de desempleo, que la persona viva en un barrio agradable con facilidad para integrarse, que no haya presencia de drogas en el barrio, que exista un alto nivel sanitario y fácil acceso a los servicios sociales, en conjunto con el refuerzo de que el sujeto se involucre en la comunidad.

Laespada, Iraugi y Aróstegui (2004) plantean como factores de protección sociales los refuerzos que el sujeto recibe para su implicación en la comunidad, junto con las oportunidades que percibe para esta implicación. Estos autores plantean, además, que el

desarrollo o posesión de características contrarias a las enumeradas en los factores de riesgo podrían actuar protegiendo al sujeto.

Becoña Iglesias (2002) y Lucas Moreno (2014) proponen que los factores de protección social son la existencia de un sistema de apoyo externo positivo, el apoyo y recursos formales e informales de la familia, las creencias, estándares y normas conductuales en contra del uso de drogas, el rendimiento escolar exitoso en conjunto con el apego hacia la escuela. De Luca Moreno (2014) agrega el sentimiento de seguridad y pertenencia a la comunidad como un factor de protección social de importancia en la adolescencia.

Los factores familiares que actúan como protectores ante el consumo problemático de sustancias sobre los cuales existe mayor consenso son: el apego familiar, la comunicación fluida, la disciplina parental democrática o con autoridad y el modelo familiar (Fernández, 2010).

- Apego familiar: numerosas investigaciones señalan que el apego familiar y el apoyo social percibido tienen un alto efecto protector (De Luca Moreno, 2014). El medio propicio para que se dé el apego familiar debe constar de un clima afectivo en donde se desarrollen actitudes de reconocimiento y respeto, dando lugar a las manifestaciones afectivas positivas en combinación con una comunicación fluida y adaptada a cada situación concreta (Martínez González, Trujillo Mendoza y Robles Lozano, 2006).

- Comunicación fluida: la comunicación eficaz entre padres e hijos, favorecida por un buen clima familiar, es un claro factor de protección (García y Segura, 2005), que permite reforzar la autoestima y la autonomía del adolescente a la vez que brinda un ambiente de seguridad y confianza entre padres e hijos, que va a facilitar que el adolescente busque apoyo de sus padres a la hora de solucionar problemas personales (Fernández, 2010). Los adolescentes que se sienten más cercanos a sus padres tienden a tener más confianza en sí

mismos, muestran mayores competencias conductuales en conjunto con una mayor independencia responsable y se implican menos en conductas de riesgo (Peñañiel, 2009).

- Disciplina familiar: como se mencionó anteriormente, aquí entran en juego dos variables, el control y la calidez paterna. Diferentes estudios concuerdan que el estilo de crianza denominado “con autoridad o democrático” promueve en los hijos un mejor ajuste, mayor confianza personal, autocontrol y competencia social, con tendencia a un mejor rendimiento escolar y elevada autoestima. Este estilo, padre con autoridad, es un padre que, si bien es exigente, es también sensible, con capacidad para aceptar la progresiva autonomía de sus hijos, a la vez que fomenta una comunicación abierta y propone reglas flexibles aunque claras. Tiene un buen cuidado y afecto para con sus hijos. Al aplicar castigos, estos son razonables, y se mantiene un control firme. El tipo de disciplina es inductiva, debido a que explica el propósito de las reglas y está abierto a la argumentación de estas (Becoña Iglesias, 2002).

Los hijos de los padres con autoridad, o democráticos, son los mejor adaptados, dado que tienen confianza en sí mismos, junto con un mayor control personal y competencia social (Lucas Moreno, 2014). Existe evidencia de que una efectiva supervisión y monitorización parental sobre la conducta de los hijos se relaciona con una menor probabilidad de que estos se inicien en el consumo de sustancias, o lo retrasan (Peñañiel, 2009; Lucas Moreno, 2014).

- Modelo familiar: el modelo familiar que actúa como factor protector sobre el consumo problemático de sustancias es el de aquellas familias que sostienen relaciones armoniosas y gratificantes, tanto entre sus miembros como con la sociedad, y al mismo tiempo establecen límites adecuados, poseen pautas y normas claras, se rigen por valores que establecen canales de comunicación eficaces, participan de manera activa en actividades familiares y

sociales, tiene confianza en sí mismas y en el exterior, se contienen emocionalmente, brindándose apoyo y ayuda. A todo esto se suman coherencia y acuerdo entre los padres (Fernández, 2010).

En la adolescencia, se pasa de percibir el apoyo emocional de los padres como esencial a percibir como tal al apoyo emocional de los pares, por lo que si encuentran este apoyo en sus amigos es probable que su evolución sea más estable (Becoña Iglesias, 2002). En la interacción con el grupo de pares, el adolescente puede aprender nuevas conductas adaptativas para su futuro rol de adulto, lo que facilita el paulatino camino a la exogamia (Lucas Moreno, 2014). Dentro del grupo de pares, los compañeros de curso son de especial importancia, ya que el apoyo de estos fomenta el desarrollo de sentimientos de pertenencia a un grupo social, en conjunto con experiencias escolares de satisfacción y motivación, lo cual actúa como factor de protección; mientras que el menor apoyo percibido se asocia con mayores niveles de consumo de sustancias (Lucas Moreno, 2014).

Las habilidades sociales han sido identificadas por diferentes investigaciones como factor de protección (Laespada, Iraurgi y Aróstigui, 2004; Fernández, 2010). Un componente específico de las habilidades sociales es la empatía, definida como la respuesta afectiva para la aprehensión y comprensión del estado emocional del otro, o también como la capacidad de ponerse en el lugar del otro. La empatía, también, ha sido postulada como un factor de protección (Lucas Moreno, 2014). La autoestima también ha sido estudiada como un posible factor de protección, ya que aquellos que poseen una autoestima adecuada se consideran merecedores del respeto y la consideración de sus pares, sin necesidad de adecuar su conducta a los deseos de los demás para que esto se produzca, lo cual implica, además, mayor resistencia hacia la presión del grupo (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Lucas Moreno, 2014).

La resiliencia se constituye como un factor de protección relevante ante el consumo problemático de sustancias (Becoña Iglesias, 2002), aunque este concepto es más bien un macro factor, compuesto por varios factores de protección (Martínez González, Trujillo Mendoza y Robles Lozano, 2006). La resiliencia se basa en el hecho de que los niños de ciertas familias, los cuales son expuestos a una gran cantidad de factores de riesgo para el consumo problemático de sustancias, no consumen (Fernández, 2010). Esta ausencia de consumo se explica por un conjunto de factores de protección que contrarrestan los de riesgo, dentro de los cuales uno de los centrales es la resiliencia (Becoña Iglesias, 2002; Lucas Moreno, 2014).

En el campo de las drogodependencias, en cuanto a factor de protección, la resiliencia ha sido el más estudiado (Lucas Moreno, 2014). Se ha encontrado que la habilidad para sobreponerse exitosamente al estrés y a los eventos adversos, procede de la interacción de diversos elementos como el temperamento biológico, la inteligencia, el locus de control interno, la familia y ambiente de la comunidad en la que el adolescente se encuentra inmerso, el tipo de crianza, el apoyo social y el número en intensidad de las circunstancias estresantes (Becoña Iglesias, 2002; Martínez González, Trujillo Mendoza y Robles Lozano, 2006; Fernández, 2010). El concepto de resiliencia es, por lo tanto, un constructo multifactorial donde convergen varios factores de protección, que harán posible que adolescentes, bajo condiciones de riesgo, no desarrollen un consumo problemático de sustancias (Martínez González, Trujillo Mendoza y Robles Lozano, 2006). No obstante, sobre lo expuesto no existe un cabal consenso en cuanto a si el concepto de resiliencia (Lucas Moreno, 2014) es un rasgo de personalidad o un patrón conductual (Becoña Iglesias, 2006). Losada y Latour (2012) postulan que la resiliencia se puede dar en toda

persona y en cualquier ciclo vital, con la capacidad de convertirse en una herramienta con validez para superar la vulnerabilidad frente a la adversidad.

Conceptualización del consumo problemático de sustancias

El consumo de sustancias en la humanidad puede decirse que es tan antiguo como la humanidad misma (Kameniecki, 2006): a lo largo de la historia, se encuentran varias referencias al consumo de sustancias, las cuales inducían alteraciones sensoriales o psíquicas, en actividades o marcos muy estructurados, como por ejemplo los rituales (Lucena Jurado, 2013). Asimismo, se documentan en la Antigüedad casos en los que esas sustancias producían, en determinadas personas, conductas desviadas de la norma social y que podían ser utilizadas sin control, alterando las relaciones sociales y personales (Casas, Roncero y Colmon, 2010). En las sociedades occidentales, es recién en el siglo XX que la drogodependencia comienza a ser construida como un problema social que debía ser abordado por los poderes públicos.

En cuanto al concepto “droga”, el cual se define como “sustancia química”, Romaní (1999) postula que son aquellas sustancias que incorporadas al organismo tienen la capacidad de modificar varias de sus funciones, pero cuyas consecuencias y funciones se encuentran condicionadas por las definiciones sociales, económicas y culturales generadas por el grupo social que las consume. La Organización Mundial de la Salud (OMS, citado en Vallejo Ruiloba, 2005) definió a la droga como toda sustancia farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso central que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones de las funciones psíquicas básicas y del comportamiento.

En cuanto al consumo problemático de sustancias, Touzé (2010) postula que existen varias formas de vincularse con las sustancias, varios usos, y que cualquiera de ellos puede

tornarse problemático cuando impacta negativamente ya sea en forma ocasional o crónica en diferentes esferas de la vida de la persona.

El DSM IV (2005) introduce el concepto de abuso, cuya característica esencial consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido. En el DSM V, en donde se dejan de lado los conceptos de uso, abuso y dependencia, para agrupar las patologías del consumo, bajo el nombre de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, que deben ubicarse en un continuum de leve, moderado o severo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). El consumo de sustancias es un fenómeno complejo y multifactorial en el cual intervienen factores individuales, familiares y del entorno (Hidalgo y Redondo, 2005), y en el cual se pueden identificar, siguiendo a Becoña Iglesias (2002), seis etapas: 1) fase previa o de predisposición, 2) fase de conocimiento, 3) fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias, 4) fase de consolidación, 5) abandono o mantenimiento y 6) una posible fase de recaída. A los fines de esta investigación, se consideraron las primeras tres fases debido a la importancia que adquieren, principalmente en estas, los factores de riesgo y protección para el posible posterior desarrollo de la fase 4) de consolidación. La primera fase, previa o de predisposición, remite a una serie de factores de riesgo y protección que potencian o disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias, los cuales se pueden clasificar en biológicos, psicológicos y socioculturales. La segunda etapa de conocimiento, se halla asociada a la disponibilidad de la sustancia en el medio cercano del sujeto y da cuenta de un conocimiento y el posible acercamiento. Puede tener lugar la experimentación e inicio del consumo, o puede darse que el individuo continúe sin consumir. El inicio en el consumo o no el hacerlo está relacionado y multideterminado por una serie de factores de riesgo y

protección ligados a la adolescencia y a la adultez temprana, siendo una etapa en si misma de riesgo para el inicio de consumo (Plan Nacional sobre Drogas, 2008).

Se hace necesario diferenciar entre sustancias legales e ilegales: las primeras son el alcohol y el tabaco, en tanto las segundas corresponden a sustancias como la marihuana, cocaína, metanfetaminas, pasta base, etc. (Becoña Iglesias, 2002). De acuerdo con Hawkins, Catalano y Miller (1992), los estudios se han enfocado en tres aspectos de las leyes que atienen a las sustancias legales: los impuestos, leyes que regulan a quienes pueden venderlas y leyes que regulan cómo deben de ser vendidas. En este sentido, Hawkins, Catalano y Miller (1992) postulan que el consumo de alcohol se ve afectado por el incremento del precio, por lo cual el aumento de impuestos para su venta —lo que conlleva un aumento en el precio final— implica un descenso en el consumo de esta sustancia. Sin embargo, disminuir la edad permitida para su venta favorece a un aumento del consumo de alcohol entre adolescentes.

Coexisten dos teorías que explican de qué manera las leyes afectan el consumo de sustancias: la primera postula que las leyes son el reflejo de las normas sociales y que el consumo es, en gran medida, una función de las normas del grupo. La aceptación social del consumo afecta al consumo incrementándolo (Fernández, 2010). La segunda teoría del efecto de la ley se centra en la oferta y la demanda. Como se ha señalado, las restricciones legales que influyen en la disponibilidad o el precio del alcohol o de otras drogas, como lo impositivo o leyes sobre ventas, parecen limitar el consumo (Hawkins, Catalano y Miller, 1992). Las restricciones legales para la compra de alcohol y normas desfavorables hacia el consumo están netamente asociadas con una disminución en la prevalencia de este último (Hawkins, Catalano y Miller, 1992) Por el contrario, leyes y normas más tolerantes hacia el uso de alcohol están asociadas a un incremento del consumo problemático de esta

sustancia. Asimismo, se puede hablar de una relación similar entre las normas y leyes concernientes a las sustancias ilegales y la prevalencia del consumo problemático de estas sustancias (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Becoña Iglesias, 2002).

Para que se dé el consumo, necesariamente la sustancia tiene que estar presente, disponible y ser accesible (Fernández, 2010). Siguiendo a Laespada, Irarurgi y Arostegui (2004), la accesibilidad y disponibilidad de la sustancia hacen referencia a la facilidad de acceso, al precio y el *marketing* con el que se acompañan, el cual resalta los efectos positivos y facilitadores de las relaciones sociales e, incluso, el color y la forma de la sustancia o de su envase, y la presenta como un producto atractivo para los potenciales consumidores.

Lo que se ha asociado con el consumo problemático de sustancias es su disponibilidad y accesibilidad: cada vez es mayor el número de adolescentes que experimentan con drogas por tenerlas disponibles (Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galván-Castillo y Tapia-Conyer, 2003; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Maturana, 2011; González, García-Señoran y González, 1996; Laespada, Iraurgi y Arostegui, 2004; Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2003; Hidalgo y Júdez, 2007; Fernández, 2010; Becoña Iglesias, 2002; Toumbourou, 2002; Fagan, Van Horn, Hawkins y Arthur, 2007; Ahumada y Cadenas, 2010; Ahumada, Pereyra y Steinberg, 2008). Esto es así tanto para las primeras etapas del consumo como para el mantenimiento (Becoña Iglesias, 2002). Los medios masivos de comunicación juegan un papel principal en la construcción, reafirmación y fortalecimiento de las representaciones sociales, entendidas como el conjunto de creencias socialmente compartidas que se imprimen como guiones de conocimiento. Estos medios crean modelos identificatorios y construyen imaginarios sociales que dictan lo que la realidad es (Wood, 2012).

En la actualidad, los adolescentes están muy expuestos a la influencia de los medios, en donde se muestran figuras exitosas tanto en lo social como en lo económico, consumiendo alguna sustancia; se satiriza la situación de estar bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva y la publicidad asocia el consumo de estas, en este caso legales, con figuras socialmente deseables, con un contacto exitoso con el sexo opuesto, etc. (Brown, 2002), sin mencionar los efectos secundarios que producen (Laespada, Iraurgi y Arostegui, 2004). Esto genera que el adolescente pueda asociar la sustancia con las imágenes de éxito y placer, lo que lleva a que baje la percepción del riesgo que el consumo produce y aumente la posibilidad de que el adolescente se inicie en el consumo problemático de sustancias (Laespada, Iraurgi y Arostegui, 2004; Brown, 2002; Fernández, 2010; Maturana, 2011; González, García-Señoran y González, 1996; Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2003).

Discusión

El consumo problemático de sustancias constituye una grave problemática para la sociedad y para la salud pública. En los últimos años ha aumentado en todas las regiones del mundo, convirtiéndose en el tercer flagelo de la humanidad (Burrone, 2010). Asimismo, durante las últimas décadas, la adolescencia ha suscitado un creciente interés tanto entre investigadores como profesionales, lo cual podría deberse a la gran preocupación social que provocan algunos problemas que tienen mayor incidencia durante esta etapa del ciclo vital, entre los que destaca el consumo problemático de sustancias (Oliva Delgado, 2007).

Cabe destacar que durante la adolescencia no todo consumo de sustancias es problemático, aunque sí debe de ser considerado como de alto riesgo (Maturana, 2011). El consumo problemático de sustancias se presenta como un fenómeno multicausal (González, García-Señorán y González, 1996) y algunas características de la adolescencia lo facilitan

(Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003). Es así que resulta de especial importancia implementar programas preventivos durante esta etapa, la adolescencia, que puedan conjugar múltiples variables, con el fin de retrasar o evitar el consumo de sustancias (Becoña Iglesias, 2002; Toumbourou, 2002; Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003).

A lo largo de este trabajo se ha hecho un recorrido por los factores de riesgo y protección implicados en el consumo problemático de sustancias que presentan el mayor consenso entre las investigaciones y especialistas en el tema. El estudio de los factores de riesgo y protección cobra vital importancia a la hora de planificar y llevar adelante programas de prevención (Becoña Iglesias, 2002). Se puede afirmar que cuanto más y mejor se conozcan los factores de riesgo y protección, mejor se conocerán las causas por las que las personas consumen sustancias, así como también se podrán desarrollar programas preventivos más adecuados y eficaces (Lucas Moreno, 2014).

Se postuló a la adolescencia como un período de transición entre la niñez y la adultez, la cual tiene una entidad singular que la consolida como una etapa evolutiva específica, cuyo comienzo se da con el advenimiento de la pubertad, entre los 10 y los 11 años, y cuya salida se produce con la adquisición de la madurez física, emocional, laboral y económica de la adultez, junto con la creación de una nueva familia, proceso que en la actualidad se puede extender más allá de los 20 años. Asimismo, el estudio de la adolescencia permitió —a través determinadas características como la progresiva independencia del grupo familiar, la creciente influencia del grupo de iguales, el incremento de conflictos con los padres, las mayores alteraciones en el estado de ánimo— comprenderla como un período crítico y vulnerable en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, ya que es en la adolescencia cuando se da la mayor prevalencia de consumos.

Se postularon los factores de riesgo asociados al consumo problemático de sustancias durante esta etapa, los que se clasifican en individuales, relacionales y sociales. Se realizó un recorrido por los diferentes factores de riesgo que presentan mayor consenso entre las investigaciones y especialistas en la materia, además de la descripción de cada uno para su mayor conocimiento y comprensión: a) Factores de riesgo sociales: deprivación económica y social, leyes y normas sociales favorables al consumo, desorganización comunitaria, disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, publicidad y medios de comunicación. b) Factores de riesgo relacionales: están subdivididos en factores de riesgo familiares, factores de riesgo del grupo de pares y factores de riesgo escolares. Dentro de los factores de riesgo de la familia, se encuentran el divorcio; la ausencia de alguno de los padres; que alguno de los padres se vuelva a casar; alto nivel de conflicto familiar; uso de sustancias por alguno de los miembros de la familia; poco rechazo familiar hacia el consumo de sustancias; historia familiar de alcoholismo; pobres relaciones afectivas; falta de comunicación, y el estilo parental permisivo, indiferente o autoritario.

En cuanto a los factores de riesgo del grupo de pares, se pueden enumerar el consumo de los compañeros, conducta antisocial y delincuencia, y el rechazo por parte de los iguales. En lo que respecta a los factores de riesgo escolares, los que mayor consenso presentan son el bajo rendimiento académico, el fracaso escolar, bajo apego a la institución, ausentismo, abandono escolar, mayor cantidad de alumnos y clima de centro negativo. c) Factores de riesgo individuales: inicio temprano del consumo; depresión o síntomas depresivos; conducta antisocial; creencias y actitudes positivas hacia la sustancia; baja religiosidad; rebeldía; bajo apego a los valores sociales; inadecuado repertorio o carencia de habilidades sociales; baja autoestima; bajo autocontrol; impulsividad; búsqueda de sensaciones, y baja percepción del riesgo asociado a la sustancia. En cuanto a los factores de protección

sociales, se pueden enumerar las normas y pautas de conducta claras, normas sociales claras en torno al uso de sustancias, apego comunitario, participación en la iglesia y bajo nivel de desempleo.

Los factores de protección relacionales también se encuentran divididos en familiares, del grupo de pares y escolares. Dentro de los primeros, los factores de protección familiares, los que presentan mayor consenso en los estudios son: el apego familiar, la comunicación fluida, disciplina parental democrática, relaciones familiares armoniosas y gratificantes, el alojamiento emocional entre sus miembros, conformidad familiar con las normas sociales e intolerancia frente al consumo de sustancias ilegales y ambigüedad ante las legales. En lo que refiere al grupo de pares, actúan como factores de protección el apego al grupo, cuando este no consume y el apoyo percibido por parte de los compañeros de curso. Los factores de protección escolares son el apego con el centro educativo, buena relación con los profesores y que la escuela sea de calidad. Por último, los factores de protección individuales son la religiosidad, conformidad social, adecuadas habilidades sociales, creencia en el orden moral, adecuada autoestima y empatía.

En los últimos años, se ha comenzado a identificar a la resiliencia como un macro factor de protección, en el que convergen varios factores: optimismo, empatía, *insight*, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, determinismo y perseverancia, los cuales hacen posible que adolescentes bajo condiciones de riesgo no desarrollen un consumo problemático de sustancias. La identificación de la resiliencia y el creciente interés que ha suscitado en los estudios y especialistas en la materia está llevando a un cambio en cuanto al enfoque de prevención clásico, el enfoque de riesgo -el cual centra sus esfuerzos en identificar a aquellas personas con mayor probabilidad de sufrir o padecer un daño específico y realizar las acciones para reducir su aparición-, hacia un enfoque en

donde el problema ya no se aborda desde su naturaleza negativa, sino desde su superación a partir de las potencialidades del adolescente en relación con su entorno. Este enfoque se centra en la identificación y promoción de los factores que actúan como protectores ante la presencia del riesgo.

Futuras líneas de investigación

El recorrido que se ha llevado a cabo para esta pesquisa arroja la necesidad de llevar adelante el estudio del impacto real que tienen las variables estudiadas en la población adolescente argentina. Cabe destacar que el presente trabajo podría servir como guía para realizar un cuestionario o instrumento de medición para un posterior estudio de una población adolescente determinada.

Teniendo en cuenta la complejidad y multicausalidad del consumo problemático de sustancias, se hace necesario llevar adelante acciones multidisciplinarias, así como también estudios que permitan acciones preventivas en diferentes ámbitos, como por ejemplo el colegio, la comunidad y centros deportivos —estos últimos, junto a las escuelas, suelen ser un medio propicio para promover los factores de protección y la promoción de la salud—.

Finalmente, deberían investigarse cuáles son los factores de protección que mayor efectividad tienen en una determinada población adolescente, y así planear y desarrollar la manera más propicia de fortalecerlos y promoverlos, ya que estos no solo actúan como protectores ante el consumo problemático de sustancias, sino que también sirven como protectores para otros problemas que suelen presentarse durante la etapa estudiada.

Referencias bibliográficas

- Ahumada, G. y Cadenas, N. (2010). *Análisis de la tendencia de los factores de riesgo en estudiantes del nivel medio. Estudios Nacionales 2001, 2005, 2007 y 2009*. Observatorio Argentino de Drogas.
- Ahumada, G., Pereyra, A. y Steinberg, C. (2008). *El consumo de sustancias psicoactivas en la Provincia de Buenos Aires 2006. Factores de riesgo y cuestión social*. Observatorio Argentino de Drogas.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM V*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 11 (3), 125 – 146.
- Becoña Iglesias, E. y Cortes Tomas, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia: Socidrogalcohol.
- Bollasina, V. y Braschi, M (2011). Los adolescentes y las tribus urbanas. *Documentos Pedagógicos*, número 3, Boletín Digital de la Universidad Abierta Interamericana.
- Brown, R. T. (2002). Factores de riesgo del abuso de sustancias en los Adolescentes. *Revista Toxicomanías*. 32, 20-25.

- Burrone, M. S. (2010). *Análisis del registro de intervenciones preventivas sobre el consumo de drogas en adolescentes escolarizados de la Provincia de Córdoba – Argentina*. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional de Córdoba.
- Calvete, E y Estévez, A (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.
- Cami, J. (2000). Las sustancias: Farmacología. En Grup Igia (Eds.), *Contextos, sujetos y drogas: Un manual sobre drogodependencias* (pp. 159-182). Madrid: Fundación de ayuda contra la drogadicción (FAD).
- Cánepa, N. M. (2011). *El posicionamiento de la escuela y el rol de los psicólogos educacionales en la prevención y abordaje de las adicciones*. Tesina de Licenciatura. Universidad del Aconcagua.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Errasti, J. M., Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (4), 674 – 679.
- Casas, M., Roncero, C. y Cánepa Colmon, J. (2010). Concepto y clasificación de las conductas adictivas. En Vallejo Ruiloba J, Leal Cercós C; coordinadores. *Tratado de Psiquiatría Volumen I*. (pp. 795-803). Barcelona: Ars Medica.
- Casey, B. J., Jones, R. M., Levita, L., Libby, V., Pattwell, S. S., Ruberry, E. J., Soliman, F. and Somerville, L. H. (2010). The storm and stress of adolescence: Insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 225–235.
- Cava, M. J., Murgui, S. y Musitu (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 3 (20), 389-395.

- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington DC: American Psychological Association.
- Conocente, M., y Kameniecki, M. (2007). *Las adicciones: Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta: Perspectivas y abordajes en instituciones públicas argentinas*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Cuatrocchi, E. M. (2008). *La adicción a las drogas. Su recuperación en comunidad terapéutica*. Buenos Aires: Espacio Editorial
- Dávila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Decada*. 12 (21); 83-104
- Erickson, E.H. (1983). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Erwin, P. (1998). *Friendship in childhood and adolescence*. London: Routledge.
- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W. y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84) 9-17.
- Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D. y Arthur, M. (2007). Using community and family risks and protective factors for community-based prevention planning. *Journal of Community Psychology*, 35 (4), 535-555.
- Fernández, P. (2010). *Estudio de los factores de y protección del consumo de sustancias en adolescentes*. Tesis de Doctorado.
- Fullat, O. (2010). *Antropología de la adolescencia*. Disponible en www.octavifullat.com/ima
- Freire, P. N. (2012). *Abordaje integral de la salud de adolescentes. Notas para el diseño, análisis y evolución de políticas y programas*. Tesis de Maestría. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Argentina, Buenos Aires.

- García, M. del R. (2003). *Consumo de drogas en adolescentes: Diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar*. Tesis de Doctorado.
- García, F. y Segura, M.C. (2005). Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y Drogas*, 5(1), 35-55.
- Gonzalez, F., Garcia-Señoran, M. M. y Gonzalez, S. G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*. 8 (2); 257-267.
- Hawkins, J. D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.
- Hidalgo, M. I. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11 (10), 895–910.
- Hidalgo, M. I. y Redondo A. M. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 9 (2); 137- 155.
- Inhelder, B. y Piaget, J. (1972). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Jurado, V. L. (2013). *Consumo de drogas, percepción del riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la Provincia de Córdoba* (Tesis de Doctorado). Universidad de Córdoba.
- Kalina, E. (2010). *Adicciones: aportes para la clínica y la terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Kameniecki, M. (2006). *Concepciones clínicas e institucionales en las toxicomanías*. En Agüero, A., Blanco, G., Dabul, K., Daniell, R., Herbón, C., Kameniecki, M., Laner, L., Morales, N., Pérez Barboza, H., Quevedo, S., Riadigos, N., Testa, A. et Zbuczynski, G. (2006). *Clínica Institucional en Toxicomanías: Una cita con el Centro Carlos Gardel*. Buenos Aires: Letra Viva.

- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1 (2), 23-31
- Laespada, T. Iraugi, I. y Aróstegui, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto.
- Larrida, J., Duran, A., Font, P. y Casado, M. (2004). *Programa Comunitario de prevención del abuso de alcohol y otras conductas de riesgo: Fiebre del viernes por la noche – Versión urbalDRO*. Montevideo: Consell Comarcal de l'Alt Empordà (CCAE) y Unión Europea (UE) (Eds).
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M. J. y Godoy, J. F. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15 (2), 127-136.
- Losada, A. V. (2015). *Familia y Psicología*. Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Losada, A. V. y Latour, M. I. (2012). Resiliencia. Conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 4 (2), 84-97.
- Losada, A. V. y Sivila, M. I. (2018). La adolescencia en contextos sociales vulnerables: consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Borrromeo*, 9, (1), 1-28.
- Moreno, G. (2014). *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid*. Tesis de Doctorado.
- Martínez Gonzalez, J. M., Trujillo Mendoza, H. M. y Robles Lozano, L. (2006). *Factores de Riesgo, Protección y Representaciones sociales sobre el consumo de drogas: Implicaciones para la prevención*. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 98 - 109

- Medina-Mora, Ma. Elena, Cravioto, Patricia, Villatoro, Jorge, Fleiz, Clara, Galván-Castillo, Fernando, & Tapia-Conyer, Roberto. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45, 16-25.
- Mensch, B. S. y Kandel, D. B. (1988). Dropping out of high school and drug involvement. *Sociology of Education*, 61, 95-113.
- Moncada, S. (1997). *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Montero, I. y León, O. G. A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and health. Psychology*, 7(3), 847-862.
- Oliva Delgado, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*. 25(3), 239-254
- Palomo Gonzalez, A. M. (1989). Laurence Kohlberg: Teoría y práctica del desarrollo moral en la escuela. *Revista Interuniversitaria Formación Profesional*, 4; 79 – 90.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Pedreira, J. L. y Alvarez, L. M. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. *Documentación Social*, 120; 69-89.
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173
- Petterson, P. L., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (1992). Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Review*, 16(6), 579-602.

- Puentes, M. (2004). *Tu droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Ramos, M. J. (2008). *Violencia y victimización en adolescentes escolares*. Tesis de Doctorado. Universidad de Sevilla.
- Reyes, M. N. (2009). *Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en adolescentes del instituto Manuel C. Silva en Villa de Alvarez, Colima*. Tesis de Maestría.
- Rodríguez Galende, L. (2012). Subjetividades, adolescencias y violencias. *Tesis Psicológicas*, 7; 188-193
- Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Sanz, C. A., Salvador Llivina, T., y Suelves Joanxich, J. M. (2004). *Prevención de la A la Z: Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. España: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.
- Secades, R. y Fernández Hermida, J. R. (2001). Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), *Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español* (pp. 58-113). Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 24; 417-463.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Toumbourou, J. W. (2002). Drug prevention strategies. A developmental settings approach. *Prevention Research Evaluation Report*, 2.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas: un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación-Troquel.
- Vallejo Ruiloba, J. (2005). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Madrid: Masson.

Wood, E. (2012). Las drogas, los medios de comunicación y los imaginarios sociales.
SEDRONAR.