



# **FACTORES FAMILIARES Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES**

**Norman Darío Moreno Carmona**

*Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia*

**Joaquina Palomar Lever (q.e.p.d.)**

*Universidad Iberoamericana-Ciudad de México, México*

---

## **RESUMEN**

Se presentan los resultados de una investigación cuyo propósito fue establecer la asociación entre algunos factores familiares y psicosociales y el consumo de drogas en adolescentes colombianos. Con el fin de garantizar la comparabilidad se seleccionaron estudiantes de secundaria con un buen rendimiento académico, sin problemas evidentes de consumo de psicoactivos y adolescentes que estuvieran en tratamiento por dicha problemática. Se utilizaron múltiples escalas para evaluar los diversos factores. Los resultados evidencian que, a menor control conductual materno, menor satisfacción con la vida y mayor presencia de eventos adversos se incrementa la probabilidad de consumo de drogas en la adolescencia.

## **Palabras Clave:**

adolescencia, familia, consumo de drogas, factores psicosociales

## **ABSTRACT**

Presents the results of an investigation whose purpose was to establish the association between some family and psychosocial factors and the consumption of drugs in Colombian adolescents. High school students with good academic performance, without apparent problems of consumption of psychoactive substances and adolescents who were in treatment for such problems were selected in order to ensure comparability. Multiple scales were used to assess the various factors. The results show that, to reduced maternal behavioral control, less satisfaction with life and greater presence of adverse events increases the likelihood of drug use in adolescence.

## **Keywords:**

adolescence, family, drug use, psychosocial factors

## FAMILY AND ASSOCIATED PSYCHOSOCIAL FACTORS TO DRUG USE IN ADOLESCENTS

Como ha sucedido en casi todos los países de la región, el consumo de drogas ha venido en aumento en los últimos años. Y como en la mayoría de los países del mundo, la edad de inicio del consumo de drogas ha venido disminuyendo ligeramente. Las tasas de prevalencia del consumo de drogas como marihuana, cocaína y opiáceos en Colombia son menores que en otros países de la región como Chile, Argentina y Uruguay, y son similares a las observadas en países como Perú y México (Reporte Mundial de Drogas de Naciones Unidas, 2012 y CICAD – OEA, citado en Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013).

En el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 2013 (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) se reporta que prevalece el aumento del consumo global de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), en comparación con el estudio realizado en 2008, y Antioquia, y en particular Medellín, aparece nuevamente como una de las regiones de alto consumo.

Según la Organización de los Estados Americanos (2013), las diferentes drogas impactan y modifican múltiples sistemas y órganos, especialmente el cerebro, con consecuencias aún más severas entre los jóvenes. Esta relación se agrega a la importante participación de los factores medioambientales que involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo. No existe un factor que determine por sí solo que una persona desarrolle dependencia a las drogas. Sin embargo, la ciencia ha identificado una variedad de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la adicción. Uno de los más importantes es la edad del primer consumo.

En muchos países desarrollados, las etapas iniciales del uso de sustancias por lo general incluyen la experimentación con el alcohol y el tabaco, que son consumidos por un importante porcentaje de la población debido a su amplia disponibilidad y la aceptación. Según Molinero (2011) las tasas de aumento del consumo de sustancias durante la adolescencia alcanzan el pico durante la edad adulta joven, disminuyendo a partir de entonces. El aumento de la prevalencia en la juventud se ve facilitada por las características evolutivas de la adolescencia, como la búsqueda de la identidad personal, la pérdida de los valores familiares y la necesidad de aceptación por parte del grupo de pares. El abuso de sustancias legales durante la adolescencia puede influir en la salud física y psicológica de los jóvenes y causar numerosos efectos negativos.

En un estudio realizado en Chile, en el que se comparan rangos etarios y género se ha encontrado, por un lado, que los menores de 15 años presentan en forma significativa un menor consumo frecuente de alcohol, fuman menos tabaco y marihuana y consumen menos cocaína u otras drogas duras que los de más de 16 y, por otro lado, se encontraron diferencias significativas de género en el consumo de sustancias químicas, con mayor uso frecuente de alcohol y marihuana entre los hombres (Florenzano et al, 2009).

Cardozo y Alderete (2009) señalan que los principales factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes son: el divorcio o pérdida de trabajo por parte de sus padres, la muerte de familiares próximos, el abuso sexual, el bajo nivel socioeconómico, la baja escolaridad y la violencia psicológica o física, entre otros. Y que también existen factores internos que tienden a hacer de estos sujetos personas más vulnerables, como, por ejemplo, baja autoestima, baja autoeficacia y depresión. También reconocen factores considerados de protección, características ambientales e individuales que alejan a los individuos de los efectos negativos del ambiente. También, Mestre, Tur, Samper, Náchter y Cortés (2007) señalan que los adolescentes que reciben un feedback social positivo y se



perciben aceptados por los demás, tienden a definir estrategias alternativas de resolución de problemas relacionales, antes de manifestar comportamientos negativos.

Por otro lado, son múltiples los estudios que dan cuenta de la relación entre algunos factores de la realidad familiar (prácticas de crianza, violencia, divorcio, problemas psicológicos en los padres, etc.) con la presencia de problemas en los adolescentes (Mestre, Tur, Samper, Nácher & Cortés, 2007; Betancur & Andrade, 2008; Garcés & Palacio, 2010; Gracia, Fuentes & García, 2010), entre ellos el cada vez más creciente consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Así también, Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Küstner y Eckert (2005) y De la Rosa et al. (2010) referencian la relación entre los problemas de apego y el consumo de sustancias psicoactivas. De Lima Argimon y Cerutti (2015) acaban de publicar una revisión de 16 investigaciones empíricas realizadas entre el 2008 y el 2014 con adolescentes en diferentes países y señalan que los resultados apuntan a la influencia de las actitudes parentales en el uso y no uso de drogas en la adolescencia.

Sin embargo, la multidimensionalidad de las problemáticas humanas hace necesario considerar otros factores alternos a la familia como la vivencia de eventos adversos, el contexto social inmediato, la relación con los pares, la escolaridad, la resiliencia, etc. que suelen ser desencadenantes o protectores de las mismas problemáticas.

Para Jiménez (2011) la gran mayoría de los trabajos se ha limitado a analizar cómo la calidad de la relación con los padres puede influir en los procesos de selección de iguales consumidores; sin embargo, con su estudio pudieron concluir que el clima familiar positivo o negativo potencia o inhibe las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), unas autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores del consumo de sustancias de los adolescentes. Este autor refiere la necesidad de tener en cuenta que el consumo de ciertas sustancias es una conducta fundamentalmente social y que el consumo moderado u ocasional durante la adolescencia es relativamente normativo en algunos contextos culturales actuales. Esto hace necesario revisar críticamente la relación entre consumo y desajuste adolescente.

Sánchez-Sosa, Villareal-González, Ávila Guerrero, Vera Jiménez y Musitu (2014) realizaron una investigación con 1.285 adolescentes de ambos sexos de cuatro centros educativos de Monterrey (Mexico), con el fin de contrastar un modelo explicativo del consumo de drogas ilegales, considerando variables personales, familiares, escolares y sociales, encontrando una relación significativa y positiva entre el contexto comunitario y el consumo de drogas ilegales a través de la autoestima social, en el caso de los chicos. Igualmente, se encontró una relación indirecta y positiva entre el contexto familiar y el consumo de drogas, a través de la autoestima social, la autoestima escolar y las expectativas académicas.

Becoña et al (2013) analizaron cómo la permisividad hacia el consumo de drogas y control y afecto del padre y madre estaban relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en 1.428 jóvenes de Mallorca, España, encontrando que quienes percibían a sus padres más permisivos, con menor control por parte de la madre y mayores niveles de afecto tanto materno como paterno, tenían más probabilidades de consumir alcohol, tabaco y cannabis. Se encontraron diferencias en función del sexo dentro de este patrón. También sugieren que es necesario tener en cuenta el sexo de padres e hijos a la hora de proporcionar afecto y control, ya que los padres influyen en los hijos varones y las madres en las mujeres.

Por otra parte, Gracia, Fuentes y García (2010) encontraron que el riesgo percibido en el barrio no modifica la incidencia de los estilos parentales en la presencia de problemas conductuales como el consumo de sustancias. Es decir, que los estilos parentales óptimos lo son independientemente de los niveles de riesgo percibidos en el barrio de residencia. Sin embargo, también es cierto que el riesgo percibido en el barrio influye negativamente en el ajuste de los adolescentes varones independientemente de los estilos de socialización de sus padres. En este sentido, especialmente para los adolescentes con padres autoritarios y negligentes que tienen un bajo

ajuste, las condiciones desfavorables en el barrio de residencia, debido a su influencia independiente y negativa en el ajuste, añadiría un factor de riesgo adicional.

Por otro lado, los resultados del estudio de Córdova et al (2010) indican una relación entre depresión y el consumo de SPA, en tanto los adolescentes que no han hecho uso de sustancias perciben su vida más satisfactoria, construyen un proyecto de vida, se sienten más satisfechos con respecto al uso de su tiempo libre, se perciben con un mayor bienestar económico y tienen mayor autoestima. De la misma manera, el estudio de Sharon y Spillman (2011) evidencia diferencias en las relaciones familiares y de pares entre estudiantes que nunca habían usado drogas con aquellos que las habían utilizado.

#### Método

Se trató de un estudio multivariado con diseño correlacional de muestras independientes. El propósito era correlacionar las variables y hacer comparaciones de los factores familiares y psicosociales según el índice de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. También se hicieron regresiones para intentar precisar aquellas variables independientes (factores familiares y psicosociales) que mejor peso de asociación presentan con el consumo de psicoactivos en los adolescentes.

#### Hipótesis:

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y el consumo de psicoactivos en adolescentes colombianos.

H<sub>1</sub>. Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y el consumo de psicoactivos en adolescentes colombianos.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el consumo de psicoactivos en adolescentes colombianos.

H<sub>2</sub>. Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el consumo de psicoactivos en adolescentes colombianos.

#### Participantes:

La muestra estuvo compuesta por 245 adolescentes de ambos sexos entre 13 y 17 años de la ciudad de Medellín (Colombia), seleccionados según criterio de comparabilidad, así: 120 estudiantes sobresalientes tanto a nivel académico (promedio igual o superior a 4.2) y social (sin problemas de conducta aparente), de algunos colegios públicos y privados, seleccionados por los mismos coordinadores académicos de las instituciones educativas; y 125 adolescentes en tratamiento por consumo de SPA, internados en comunidades terapéuticas de la ciudad.

Mientras en el grupo de estudiantes la distribución por sexo fue de 50/50, en el grupo de consumidores fue de 75% hombres y 25% mujeres, dado que en dicha población hay una prevalencia de varones.

Según la ley colombiana, la participación de menores de edad en investigaciones debe contar con el asentimiento de los adolescentes firmado por uno de sus padres, por lo que la selección estuvo sujeta tanto a la obtención del consentimiento de los padres o autorización de las directivas de las instituciones de internamiento, así como a la disposición voluntaria de los adolescentes para participar.

#### Instrumentos:

Las prácticas de crianza se definieron desde el puntaje obtenido en la Escala de Prácticas Parentales en Adolescentes (PP-A) en sus tres componentes: apoyo, control conductual y control psicológico (Andrade & Betancourt, 2008), que consta de dos escalas tipo Likert de 40 reactivos, una para evaluar las prácticas de la madre y otra las del padre, con un intervalo que va de 1=Nunca a 4=Siempre. Para el apego, se tuvo en cuenta la puntuación de la prueba elaborada por Palomar et al. (2014, en prensa), que consta de 14 reactivos, y cuya escala va de 1=Completamente en desacuerdo a 4=Completamente de acuerdo.



El bienestar subjetivo se indagó a partir de reactivos elaborados desde los estudios realizados por Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985), Diener, (2002) y Lyubomirsky y Lepper (1999); mide el aspecto cognitivo del bienestar subjetivo, con una escala tipo Likert de satisfacción en la vida de 38 reactivos (1=Nada satisfecho a 4=Muy satisfecho), y el aspecto afectivo con la medición de la sensación de felicidad actual, en una escala que va de cero (nada feliz) a diez (muy feliz). La escala de autoestima utilizada fue creada por Rosenberg (1965) y originalmente está compuesta por 10 reactivos que miden la percepción tanto positiva como negativa de sí mismo; y la resiliencia se midió con la escala de Palomar y Gómez (2010), para este estudio con adolescentes se eligieron sólo los 14 reactivos correspondientes al factor Fortaleza Individual; ambas escalas son también tipo Likert (1=Nunca a 4=Siempre).

Para la percepción de riesgo en el barrio (12 reactivos), los eventos adversos (28 reactivos) y el apoyo social (21 reactivos) se utilizó la escala construida por Palomar et al. (2014, en prensa).

El consumo de sustancias psicoactivas se define a partir de los puntajes obtenidos en los reactivos que construyeron Palomar et al. (2014, en prensa), en los que se indaga por la experiencia de consumo de cada sustancia y su frecuencia, así como el consumo de alcohol y drogas en los padres; pero, si bien se parte del reconocimiento explícito de problemas de consumo de drogas en casi la mitad de los adolescentes de la muestra, se consideró pertinente hacer una medición en ambos grupos y examinar la existencia de consumo en los estudiantes sobresalientes, así como el tipo de drogas y la prevalencia del consumo en general.

Para establecer el nivel de consumo, en términos tanto de la frecuencia, como del tipo de droga y las posibles combinaciones, se calculó el índice de consumo, así:

1 = Consumo Bajo: no consume o sólo ha experimentado con alguna sustancia.

2 = Consumo Medio: primero y segundo cuartiles de la prevalencia mensual

3 = Consumo Alto: tercero y cuarto cuartiles de la prevalencia mensual

La prevalencia mensual se calculó seleccionando únicamente los adolescentes que reportan un consumo mensual en cualquiera de las sustancias y cuya frecuencia estaría relacionada con un posible abuso o dependencia de sustancias (1=fin de semana, 2=algunas veces a la semana, 3=diario, 4=varias veces al día) y creando un intervalo de riesgo de las sustancias, de acuerdo al posible efecto sobre la salud y su capacidad en sí misma para generar dependencia física y que alteran el comportamiento psíquico y social, así:

1 = Tranquilizantes o barbitúricos

2 = Alucinógenos (LCD, ácidos, hongos) y Marihuana

3 = Inhalables (pegante, sacol)

4 = Cocaína, bazuco, crack

5 = Alcohol

6 = Heroína

El instrumento final fue piloteado en México en el estudio realizado por Palomar et al. (2014) y, luego de su validación, se replicaron en Colombia aquellas escalas pertinentes a este estudio.

Con respecto a las escalas de medición de las variables independientes, se procedió a hacer un análisis de confiabilidad acudiendo al cómputo de coeficientes de consistencia interna (alpha de Cronbach), obteniendo los resultados que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1  
*Confiabilidad de las Escalas utilizadas*

Escala	Alfa de Cronbach
Autoestima (Eliminando Reactivos 4 y 6)	.703
Resiliencia	.862
Satisfacción en la vida	.943
Prácticas Parentales Mamá	.745
Prácticas Parentales Papá	.882
Apego Materno	.926
Percepción de Riesgo en el Barrio	.891
Apoyo Social	.926

### Procedimiento

Se informó a los sujetos que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, con fines totalmente investigativos. Se les aclaró que el tiempo que tardarían en contestar sería aproximadamente de una hora. Se dispuso de un salón apropiado en cada institución para hacer la aplicación en subgrupos de 5 ó 6 adolescentes con un encuestador. Se les dejó claro que debían responder a todos los ítems y con honestidad, con el fin de que resultase válida la aplicación. Igualmente se estuvo presto a resolver cualquier inquietud que pudiera surgir en el proceso por parte de los adolescentes.

Finalmente, se capturó la información en la base de datos y se realizaron los análisis estadísticos en SPSS, v.20, necesarios para obtener los resultados y conclusiones y para responder la pregunta de investigación.

### Resultados

En términos generales se puede decir que la mayor parte de los participantes en este estudio son adolescentes varones (62,4%), dado que los adolescentes institucionalizados por consumo de psicoactivos son en su mayoría varones; con una edad promedio de 15,02 años y una desviación estándar de 1,365; y casi todos son solteros (97,6%).

En cuanto a los factores familiares, el tipo de familia no evidencia diferencias respecto al consumo abusivo de sustancias psicoactivas. Para ello, se clasificaron las familias en tres grupos: Biparental (n=92), Monoparental materna (n=100) y otras (n=53) y se obtuvo el estadístico de prueba Kruskal-Wallis = 4,971 ( $p > ,05$ ) indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas en el índice de consumo de sustancias psicoactivas según el tipo de familia.

Al considerar la ausencia de los padres, se hicieron análisis para los casos en que dicha ausencia hubiera sido por muerte o abandono; la prueba U de Mann-Whitney = 1669,0 evidencia diferencias significativas ( $p \leq 0,01$ ) en el índice de consumo según haya sido el adolescente abandonado o no por el padre; es decir, que los adolescentes con mayor índice de consumo son los que presentan en mayor medida ausencia del padre por abandono. Así mismo, dicho abandono se presentó en su mayoría (75%), durante los primeros cinco años de vida del adolescente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el índice de consumo cuando la ausencia ha sido por muerte.

Más allá de la convivencia con uno o ambos padres, se suele considerar que lo que realmente incide es el tiempo de dedicación de los padres hacia sus hijos. La comparación se hizo



creando una variable dicotómica: dedicación alta (todo el tiempo que estoy en la casa, medio día todos los días, algunas horas al día) y dedicación baja (algunas horas a la semana, fines de semana o menos). Según los resultados, si bien los adolescentes perciben que los padres tienen menos tiempo de dedicación que las madres, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el índice de consumo de psicoactivos en los adolescentes en función del tiempo de dedicación de los padres.

Por otra parte, los antecedentes sugieren que el consumo de sustancias psicoactivas en los padres parece relacionarse con los problemas de consumo de drogas en los hijos, sin embargo, los datos de la presente investigación no permiten establecer dicha relación, si bien se constata que los adolescentes reconocen más padres ( $n=25$ ) que madres ( $n=4$ ) con consumos problemáticos de alcohol o drogas.

Para establecer si existe una relación entre las prácticas parentales y el índice de consumo, se realizó un análisis de varianza (ANOVA), que indica que existen diferencias estadísticamente significativas en las prácticas maternas positivas (comunicación, autonomía, control conductual y apego seguro) y en la autonomía paterna, según el índice de consumo de psicoactivos; es decir, las puntuaciones más altas de estas prácticas están en los adolescentes con el índice de consumo más bajo (Tabla 2).

Tabla 2

*Medias, Desviaciones Estándar y Anova de un factor para Prácticas Parentales según índice de consumo de SPA en los adolescentes*

Prácticas Parentales	1.Consumo Bajo ( $n=147$ )		2.Consumo Medio ( $n=48$ )		3.Consumo Alto ( $n=47$ )		ANOVA	
	M	DE	M	DE	M	DE	F	Post hoc
Comunicación Materna	3.00	.65	2.64	.70	2.52	.64	10,963***	1>2,3
Autonomía Materna	2.89	.60	2.60	.65	2.41	.52	12,318***	1>2,3
Imposición Materna	2.43	.93	2.44	.57	2.59	.58	.694	
Control Psic. Materno	1.95	.71	2.11	.68	2.14	.61	1,977	
Control Cond. Materno	2.92	.72	2.41	.62	2.07	.50	32,230***	1>2>3
Com.ContCond.Paterno	2.52	.78	2.34	.85	2.22	.79	1,991	
Autonomía Paterna	2.95	.63	2.63	.95	2.33	.90	9,693***	1>3
Imposición Paterna	2.08	.67	1.94	.63	2.03	.69	.590	
Control Psi. Paterno	1.71	.66	1.86	.95	1.96	.67	1,824	
Apego seguro materno	3.21	.59	3.00	.74	2.87	.66	5,772**	1>3

\*\*  $p \leq 0,01$

\*\*\*  $p \leq 0,001$

Lo que se puede deducir de allí es que tienen mayor incidencia, a manera de prevención del consumo de SPA, las relaciones positivas con los padres, en especial con la madre, que el riesgo que pudieran tener las relaciones negativas (imposición y control psicológico). Es decir, a mejor relación con la madre y mayor autonomía paterna, menor consumo de psicoactivos.

Con respecto a los factores psicosociales, de acuerdo con la prueba ANOVA (Tabla 3), existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima, la resiliencia y la sensación de felicidad según el índice de consumo de sustancias psicoactivas. Los adolescentes que reportaron el índice más bajo de consumo de SPA son los que mayores puntuaciones obtuvieron en las tres variables.

Tabla 3  
Medias, Desviaciones Estándar y Anova de un factor  
para Factores Psicosociales según índice de consumo de SPA en los adolescentes

Factores Psicosociales	1.Consumo Bajo (n=147)		2.Consumo Medio (n=48)		3.Consumo Alto (n=47)		ANOVA	
	M	DE	M	DE	M	DE	F	Post hoc
Autoestima	3.00	.65	2.64	.70	2.52	.64	10,963***	1>2,3
Resiliencia	2.89	.60	2.60	.65	2.41	.52	12,318***	1>2,3
Apoyo Social	2.43	.93	2.44	.57	2.59	.58	,694	
Satisfacción en la vida	1.95	.71	2.11	.68	2.14	.61	1,977	
Sensación de Felicidad	2.92	.72	2.41	.62	2.07	.50	32,230***	1>2>3
Segur. en el Vecindario	2.52	.78	2.34	.85	2.22	.79	1,991	

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$  \*\*\* $p \leq 0,001$

Finalmente se realizó una regresión lineal por pasos con las variables que estuvieron asociadas al consumo de psicoactivos en los análisis anteriores y se encontró que, los predictores significativos de la Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas son el control conductual materno, la sensación de felicidad y la comunicación con la madre (Tabla 4). Estas tres variables explican el 29,6% de la varianza del consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 4 Predictores de la Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas				
	B	Beta	IC	95%
Control Conductual Materno	-9,020	1,838	-12,678	-5,362***
Sensación de Felicidad	-1,493	,540	-2,568	-,419**
Comunicación Materna	5,072	2,005	1,081	9,063*
R <sup>2</sup> ajustada	,296			
F	12,517***			

Nota: IC = intervalo de confianza. N = 245. \*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

#### Discusión y Conclusiones

Si bien, tradicionalmente se ha señalado que uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes es el divorcio o separación de los padres (Cardozo & Alderete, 2009) y que la pérdida de un miembro familiar en la niñez puede facilitar cierta autoapreciación negativa, los resultados de la presente investigación muestran que ni el tipo de estructura familia ni el tiempo de dedicación de los padres está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los adolescentes. Los resultados de este estudio sugieren que más que la ausencia misma de alguno de los padres, el riesgo parece estar más relacionado con el abandono del padre a temprana edad, como ya lo planteaba Climent (2006) al referirse a la abdicación parental.

Acorde a lo ya señalado por Betancourt y Andrade (2008) y Becoña et al (2013), la asociación entre el control conductual (conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para sus hijos y el conocimiento de las actividades de los mismos) y los problemas





en la adolescencia muestran una relación negativa entre estas variables, es decir, que un pobre control conductual, específicamente de la madre, se asocia con un mayor número de problemas, incluido el consumo de sustancias psicoactivas.

Es posible concluir con Cardozo y Alderete (2009) que algunos de los principales factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes son algunos factores internos que tienden a hacer de estos sujetos personas más vulnerables como, por ejemplo, la baja autoestima. Y, por otro lado, que existen factores de protección, características ambientales e individuales que alejan a los individuos de los efectos negativos del ambiente, como la resiliencia y la percepción de bienestar.

Los presentes resultados coinciden con lo que Córdova et al. (2005) habían señalado acerca de la existencia de relaciones entre algunas características resilientes en adolescentes mexicanos y el uso o no de drogas, contrario a lo planteado por Jiménez (2011), quien afirmaba que dicha relación no era contundente.

Así mismo, se confirma lo encontrado por Betancur y Andrade (2008), Mestre et al. (2010), Garcés y Palacio (2010) y Jiménez (2011) en el sentido de que los factores que tienen mayor peso en la aparición de problemas en la adolescencia son la permisividad, el poco conocimiento de las actividades del hijo (falta de control conductual de la madre, en el extremo negativo, y el amor, la comunicación, la regulación y la autonomía que la madre es capaz de ofrecer, en el positivo).

Similar a lo hallado por Schindler et al. (2005) y De la Rosa et al. (2010) se evidencia una relación entre problemas de apego y el consumo de sustancias psicoactivas. En el presente estudio se encuentra una relación entre los consumidores de SPA y un menor apego hacia la madre.

Los mayores índices de consumo de psicoactivos están relacionados con la ausencia del padre por abandono a temprana edad y con menores puntuaciones de apego seguro materno.

Los predictores significativos del Consumo de Sustancias Psicoactivas muestran que dicho consumo se incrementa cuando hay menor control conductual materno, menor sensación de felicidad y menor comunicación con la madre.

### Referencias

- Andrade, P. y Betancur, D. (2008), Escala Prácticas Parentales para Adolescentes (PP-A), Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.
- Becona, E., Martínez, U., Calafat, A., Fernández-Hermida, J.R., Juan, M., Sumnall, H. & Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25(3), 292-298. DOI: 10.7334/psicothema2012.294
- Cardozo, G. y Alderete, A.M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182
- Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas, Bogotá, D.C., mayo de 2013, pp. 4-6. Recuperado de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/destacados/comision\\_asesora\\_politica\\_drogas\\_colombia.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/destacados/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf)
- Córdova, A.J., Rodríguez, S.E. y Díaz, D.B. (2010). Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12 (2), 147-162
- De la Rosa, M., Dillon, F.R., Ganapati, N.E., Rojas, P., Pinto, E. & Prado, G. (2010). Mother-daughter attachment and drug abuse among latinas in the United States. *Journal of Drug Issues*, 40 (2), 379-404. DOI: 10.1177/002204261004000206
- De Lima Argimon, I.I. y Cerutti, F. (2015). Relacionamento pais e filhos e as implicações no uso de substâncias psicoativas: uma revisão sistemática. *Perspectivas em Psicologia*, 12(1), 57-65
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Casassus, M., Sandoval, A., Santander, S. y Calderón, S. (2009). Percepción de la Relación Parental entre Adolescentes Mayores y Menores de 15 Años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 520-527. DOI: 10.4067/S0370-41062009000600004
- Garcés, P. y Palacio, S. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 25, 1-29
- Gracia, E., Fuentes, M. y García, F. (2010) Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 265-278. DOI: 10.5093/in2010v19n3a7
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 53-61. DOI: 10.5093/in2011v20n1a5
- Mestre, M.V., Tur, A.M., Samper, P., Náchter, M.J. y Cortés, M.T. (2007) Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 211-225. DOI: 10.14349/rlp.v39i2.434
- Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013. Informe final. Bogotá D.C. p.12 Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Molinero, O., Salguero, A., Castro-Piñero, J., Mora, J. & Márquez, S. (2011). Substance abuse and health self-perception in Spanish children and adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 402-409. DOI: 10.3305/nh.2011.26.2.5055
- Palomar, J. et al. (2014). Identificación de un modelo de resiliencia y su relación con la movilidad social de beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Cuarta etapa (en prensa).
- Sánchez-Sosa, J.C., Villareal-González, M.E., Ávila Guerrero, M.E., Vera Jiménez, A. y Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention* 23(1), 69-78. DOI: 10.5093/in2014a7



- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P.M., Gemeinhardt, B., Küstner, U. & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 207-228. DOI: 10.1080/14616730500173918
- Sharon, J. & Spillman, S. (2011). Reasons for Drug Abstention: A Study of Drug Use and Resilience. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43 (1), 14-19. DOI: 10.1080/02791072.2011.566492

*Received: 03/28/2016*

*Accepted: 11/20/2017*