

Relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y los lazos parentales percibidos por los adolescentes.

**Adriana Ospina Castaño
Gelber Andrés Patiño Castro
Daniela Alejandra Botero Bedoya**

**Trabajo de grado para optar al título de:
Psicólogos**

Asesora:

**Claudia Milena Jaramillo Ospina
Psicóloga**

**Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
El Carmen de Viboral
2015**

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	5
Adolescencia, consumo de sustancia y familia	9
Método	15
Diseño.	15
Población y muestra.	15
Instrumentos de recolección de datos.	16
Resultados	19
Consumo de alcohol en los adolescentes estudiados.	19
Consumo de otras sustancias psicoactivas diferentes al alcohol en los adolescentes estudiados.	20
Relaciones consumo de sustancias y tipos de vínculo.	26
Discusión	28
Bibliografía	31

Resumen

El objetivo del presente estudio fue identificar si existen relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y el tipo de lazos parentales percibidos por adolescentes escolarizados entre los 14 y 17 años de edad del municipio de La Ceja del Tambo. Para ello, se aplicaron los cuestionarios Alcohol Use Disorders Identifications Test (AUDIT 2001) para identificar el consumo de alcohol; el Drug Abuse Screening Test (DAST-20) para caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y al tabaco, y la Escala de Estilos Parentales -PBI (2006) Con el fin de medir los tipos de lazos percibidos por los adolescentes con quienes cumplen la función materna y paterna. En total participaron 380 estudiantes, los cuáles se dividieron homogéneamente en 3 instituciones educativas públicas del municipio. Los resultados mostraron que el 37,4% de la población estudiada, reportó haber consumido alcohol en algún momento de sus vidas, de los cuales un 23,4% presenta un consumo con riesgo. Así mismo, los resultados indican que el 67,4% de los adolescentes afirmaron haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva diferente al alcohol en algún momento de sus vidas, distribuyendo este porcentaje en distintos tipos de consumo que van desde un consumo bajo hasta un consumo severo. Igualmente, se logró identificar que el mayor tipo de vínculo percibido para la población estudiada es el control sin afecto tanto en relación a la función paterna como con la función materna, y en ambos casos, el tipo de vínculo con menos representatividad es el vínculo débil. De igual forma, se obtuvo una correlación estadísticamente significativa y negativa entre el consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y al tabaco con el total de la escala de afecto tanto paterno ($p=0,003$) como materno ($p=0,017$). Situación similar se presentó en cuanto al consumo de alcohol y la escala de afecto materno que presentó correlación negativa ($p=0,011$). Las escalas de control paterno y materno no se asociaron significativamente con el total de consumo reportados por los adolescentes en el DAST y AUDIT.

Palabras clave: consumo, sustancia psicoactiva, lazos parentales, adolescentes, alcohol.

Abstract

This research Project aimed to analyze if there is a relationship between the consumption of psychoactive substances and the type of parental bonding perceived by scholar adolescents between ages of 14 and 17 years old, in the municipality of La Ceja Del Tambo. For this reason Alcohol Use Disorders Identifications Test (AUDIT 2001) were applied in order to identify the alcohol consumption, and the Drug Abuse Screening Test (DAST-20) with the purpose of characterizing the psychoactive substances different to alcohol and tobacco and the Parental Bonding Instrument PBI, with the aim of measuring the type of bonding with the ones who accomplish the maternal and paternal function. In total, 380 students participated, which were divided equally into three public Educational Institutions from this municipality. The results showed that the 37, 4 % of the involved population stated to have consumed alcohol during their lives, where the 23, 4 % out of these ones present a dangerous consumption. Likewise the 67, 4 % of the interviewed adolescents stated to have consumed any kind of Psychoactive substance during their lives, distributing this percentage in different types of consumption which start in a low level of consumption until a high level of consumption. Furthermore, it was possible to identify that the major type of perceived bonding for the involved population is the control with no affection in both functions maternal and paternal, and in these cases the type of bonding with less representation, is the weak bonding. Also, an interrelationship statistically meaningful and negative between the consumption of the psychoactive substances different to alcohol and tobacco with the total of the affection scale as paternal ($p=0,003$) as maternal ($p=0,017$) was obtained. A similar situation was presented referring to alcohol consumption and the scale of maternal affection which showed a negative interrelationship ($p=0,011$). The paternal and maternal control scale was not associated meaningfully with the total of consumption reported by the adolescents involved in the DAST and AUDIT.

Key Words: Consumption, Psychoactive substances, parental bonding, adolescents, alcohol.

Introducción

Según el Informe Mundial Sobre las Drogas del 2012 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC, se calcula que unos 230 millones de personas entre los 15 y 64 años, es decir, el 5% de la población del mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en el año 2010. Los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones o el 0,6% de la población adulta mundial. En general, según el informe, el uso de drogas ilícitas parece haberse estabilizado en todo el mundo, aunque continúa aumentando en varios países en desarrollo. La heroína, la cocaína y otras drogas cobran la vida de aproximadamente 0,2 millones de personas cada año, generan conflictos en las familias y causan sufrimiento a miles de personas. Las drogas ilícitas socavan el desarrollo económico y social y fomentan la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana. (UNODC, 2012).

En Colombia, de acuerdo con los datos más recientes del Ministerio de Justicia y del Derecho y del Ministerio de Salud y Protección Social (2013), el 20% de la población con edades entre 12 y 17 años de edad reportan haber tenido al menos una experiencia con el consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas. Dicho porcentaje es una señal de alarma y ante ella se hace necesario profundizar en las implicaciones de los factores asociados y de la problemática existente. (UNODC, 2013).

El estudio de Trujillo y Flores (2013) realizado en el municipio de Chía, Colombia, el cual tuvo una muestra de 326 adolescentes, reveló que el 46% de estos afirman consumir alcohol en la actualidad, y reportaron haber iniciado dicho consumo a la edad promedio de 12 años. Así mismo, se encontró que desde la percepción de los jóvenes la sustancia más consumida por sus padres es el alcohol, y que en comparación con el cigarrillo y la marihuana el alcohol es la sustancia más aprobada por los padres.

En esta misma línea, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el gobierno colombiano en el año 2013 presentaron datos de consumo de droga en Colombia por regiones; estos revelan que Antioquia es el departamento donde hay un mayor uso de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas. Así mismo, dicho informe mostró que los colombianos están iniciando el consumo de drogas hacia los 12 años y que es precisamente el grupo de menores el que mayor uso de estupefacientes hace. De cada cinco menores de edad que

consumen algún tipo de sustancia psicoactiva: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, éxtasis, entre otros, tres son hombres y dos son mujeres. También se encontró que es en las familias de estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 en las que hay mayor consumo de estupefacientes como la marihuana, la cocaína y el éxtasis, mientras que el bazuco tiene sus mayores consumidores en el estrato 1 y es este estrato el de menor consumo de alcohol. (UNODC, 2013).

Lo que las estadísticas anteriores muestran, es que el alto consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas constituye así, una de las amenazas para la salud pública y de riesgo sanitario más sobresaliente en el mundo, ya que se sabe que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en quienes lo consume (Gossop, Griffiths y Strang, 1994)

En aras de responder a las preguntas que este fenómeno propone se han realizado investigaciones en torno al consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, con el objetivo de identificar los factores de riesgo y de protección asociados a la familia y que atentan contra la salud física y mental del ser humano. En esta línea, autores como Merikangas y Maier (1996) han clasificado estos factores como específicos e inespecíficos. Los factores específicos son los que tienen una influencia directa genotípica de la familia en los hijos, cuando en esta hay antecedentes de dependencia, aspecto probado para el alcohol y sospechado en otras drogas como la cocaína. (Patterson, 1986). En los factores inespecíficos se tienen en cuenta elementos como la exposición a conflictos familiares, altos niveles de estrés, abuso físico, emocional y sexual, exclusión social y problemas en el ejercicio de la norma y la autoridad.

Así mismo, se ha encontrado que en el contexto familiar los factores de riesgo para el consumo de drogas que se encuentran con mayor frecuencia son relaciones familiares problemáticas y modelos parentales que se caracterizan por el consumo de sustancias; también puede estar relacionado con la composición o estructura de la familia (Oliva y Parra. 2004). En esta línea Carlson y Corcoran (2001) afirman que son las familias monoparentales y reconstituidas las que representan un potencial riesgo. No obstante, las investigaciones han mostrado que las variables más significativas son las referidas al funcionamiento y al clima familiar (Ayerbe, 1996), situándose en este aspecto como factor relevante la situación de padres divorciados y la forma en cómo se llevó a cabo el proceso de separación.

Ahora bien, algunos estudios han encontrado que el uso de drogas y de alcohol en adolescentes está influenciado por la familia, pues padres y parientes se presentan como modelo

a seguir; de esta manera, si existen patrones de consumo de sustancias, los adolescentes los seguirán y consumirán alcohol de acuerdo a la percepción que padres y parientes tengan de este comportamiento, con base en actitudes de aprobación y desaprobación. (Brody, Cleveland, Gerrard, Gibbons y Pormery, 2005; Donovan, 2004; East, y Khoo, 2005; Fallas y Víctor, citados por Betancourt y Vargas, 2001; Yeh, Chiang y Huang, 2005).

Por otra parte, Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena (2012) en su estudio sobre consumo de drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes, encontraron que estos están asociados a la ausencia de los padres, y a la presencia de problemas afectivos en el hogar; expectativas no claramente definidas en relación a las conductas esperadas y la actitud de la familia ante el consumo de alcohol y otras drogas.

En esta misma línea, tanto Komro, Maldonado-Molina, Tobler, Bonds y Muller (2007) como Cava, Murgui y Musitu (2008) encontraron que uno de los factores familiares que inciden en el consumo es la permisividad y la aprobación de los padres frente al consumo de los hijos lo cual se asocia positivamente con un mayor consumo de sustancias en los jóvenes. Así mismo, se ha hallado que la percepción que tengan los hijos acerca del consumo de sustancias psicoactivas en los padres, se convierte en una variable importante que guía el comportamiento de los adolescentes y afecta de manera positiva o negativa su consumo de alcohol.

En relación con los estilos de socialización Martínez, Fuentes, García y Madrid (2013), llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo era analizar el estilo de socialización familiar como un factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias por parte de adolescentes, en el que se encontró que el consumo de sustancias psicoactivas de hijos de padres que se involucran de manera responsable, pero con pocas exigencias o controles sobre ellos, es más bajo, en comparación con los hijos de padres exigentes y poco sensibles a sus necesidades.

Otros estudios como el de Villegas, Alonso, Alonso y Martínez, (2014) quienes pretendían identificar la relación entre la percepción de crianza parental y la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en 416 adolescentes mexicanos, lograron identificar correlaciones positivas entre la percepción de crianza parental y la edad de inicio de consumo de sustancias, por lo que concluyeron que la crianza parental desempeña un papel importante en el inicio temprano del consumo.

Así mismo, Sánchez, Zapata, León y Fabián (2008) con un estudio cuyo objetivo era determinar los estilos de crianza y consumo de drogas en 120 adolescentes de un área de alto

riesgo en Lima, Perú, a partir de los resultados obtenidos concluyeron que el consumo de drogas en adolescentes es elevado con estilo de crianza negligente y permisivo entre consumidores y democrático entre no consumidores.

Lo anterior da cuenta de las relaciones existentes entre diversos factores familiares y el consumo de sustancia en los adolescentes; en el presente estudio, se busca explorar las posibles asociaciones entre los estilos de crianza percibidos por los adolescentes y cómo estos pueden estar relacionados con en el consumo de sustancias psicoactivas.

Adolescencia, consumo de sustancia y familia

Como se presentó en el apartado anterior son diversos los factores que se han asociado al tema de consumo de sustancias en los adolescentes con las dinámicas familiares; para comprender mejor las posibles relaciones entre estas variables es necesario empezar por enfatizar en el hecho de que la adolescencia es el período de la vida que supone el paso gradual de la infancia a la adultez, en el que la persona tendrá como una de las principales tareas la elaboración de su identidad. Autores como Erikson, Blos, Piaget y Coleman coinciden al afirmar que esta es un estadio de la vida donde se enfrentan grandes cambios físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales, y las pérdidas y ganancias a las que estos conllevan. Igualmente, es en la adolescencia cuando se empieza a tener una posición propia sobre el mundo, así mismo, a ser crítico frente a las normas que pueden llegar a parecer absurdas. (Fuentes, 2009).

Así mismo, Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong (2002) refieren que la construcción de la identidad habitualmente se asocia a una progresiva independencia del grupo familiar y a una creciente influencia del grupo de iguales, lo que hace de la adolescencia un período crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumo. De ahí que se hace necesario explorar los diferentes factores que aumentan y disminuyen la probabilidad de consumo, así como aquellos que facilitan o dificultan el abuso y/o dependencia.

De esta manera, y antes de profundizar en los factores de riesgo, es importante ampliar los conceptos de uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Becoña (2011) entiende por uso de droga, el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia; así mismo refiere que este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica. El abuso, por su parte, se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo solo los fines de semana. Es importante señalar que cualquier tipo de uso puede traer consigo factores de riesgo asociados.

Así, Clayton citado por Becoña (2011) define factor de riesgo como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (p.48); y, por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (p.48).

Así mismo, este autor propone una serie de principios que se deben tener presentes cuando se habla de factores de riesgo para el uso y abuso de sustancias. El primero de ellos alude a que los factores de riesgo pueden estar o no presentes en un caso determinado, haciendo más probable que el individuo use o abuse de las sustancias cuando hay presencia de estos. El segundo principio habla de que la presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé. Como tercer principio se tiene que el número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados. El último principio implica que 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 para el uso y abuso de drogas.

Ahora bien, dentro de la gama de factores de riesgo y de protección estimados, existen unos que han sido más relevantes en la literatura científica. El primero de ellos corresponde a la esfera individual, donde se tiene presente aspectos biológicos, psicológicos y conductuales y los rasgos de personalidad. El segundo considera el ámbito escolar -uno de los primeros agentes socializadores desde la infancia temprana- con variables tales como el rendimiento escolar y el tamaño de la escuela. Un tercer factor atañe al grupo de pares, considerando que en la adolescencia este va adquiriendo una importancia mayor en la vida del individuo y el consumir alcohol u otra sustancia hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe de existir aprobación, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen. (Donovan, 2004). También se resalta, como cuarto factor, el ámbito comunitario donde los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las drogas, influirán sobre el consumo. Por último, se tiene el grupo de factores de riesgo y de

protección pertenecientes al ámbito familiar, y que es precisamente en los que se centró la presente investigación.

Dentro de las investigaciones que se han realizado sobre adicciones y salud mental, Sierra (2013) afirma que la familia es uno de los temas que más se investigan pues es innegable que es en su seno donde se producen los acontecimientos que fundamentan la estructuración de la vida subjetiva. Según este autor, las diferentes disciplinas de las ciencias sociales coinciden en afirmar que es en este contexto en el que el individuo construye sus primeros vínculos y, que por ende, es allí donde emergen también sus primeras respuestas (p.16). Por lo anterior, una de las principales variables a tener en cuenta es la relación de apego con los padres, que influirá de manera directa en la conformación de la personalidad y en la adquisición de los recursos necesarios para el afrontamiento de las dificultades que irán surgiendo a lo largo de la vida. (Bowlby, 1979).

Girón, Rodríguez y Sánchez (2003) afirman que una relación de apego saludable se desarrolla cuando las necesidades físicas y psíquicas del niño se satisfacen, provocando un mayor sentimiento de seguridad. Que el niño sienta la confianza de que su figura de apego responderá a sus necesidades, facilitará que la exploración tanto del mundo físico como del social sea más fácil. (Bowlby, 1973).

Por su parte, Mary Ainsworth interesada en el estudio de los efectos de la presencia y ausencia de la madre sobre la conducta del niño y posteriormente, sobre el desarrollo de la personalidad, describió tres estilos de apego. El primero de ellos es el *apego seguro*, que se relaciona con una experiencia de interacción parental caracterizada por la sensibilidad, es decir, la capacidad de la madre o cuidador para percibir, interpretar y responder adecuada y puntualmente a las demandas del niño (Ainsworth et al., 1978). De esta manera, el vínculo seguro favorece el desarrollo de una mayor capacidad de afrontamiento y adaptación al entorno del niño y, el adulto posterior (Melero, 2008). El segundo tipo es el *apego ansioso-ambivalente*, en el que las madres o cuidadores presentan una interacción caracterizada por una baja disponibilidad, indiferencia, baja implicación conductual (Ainsworth et al., 1978), infraestimulación, inaccesibilidad e inconsistencia concurrente (Isabella, 1993; Isabella y Belsky, 1991) y longitudinal (Cantero, 1996). Así mismo, la actuación del cuidador está determinada por sus propios estados de ánimo y no por las manifestaciones emocionales y conductuales del bebé. (Melero, 2008). Por último, está el *apego desorganizado* el cual se caracteriza por una actuación

parental estresante e incoherente para el niño, como son situaciones de maltrato infantil, abuso, negligencias o la presencia de patologías en los cuidadores. Estas dinámicas propician la generación de modelos mentales en conflicto puesto que la figura de apego es a la vez fuente de protección y de amenaza. (Main y Hesse, 1990)

Zimmerman y Becker-Stoll, citados por Becoña (2011), señalan que los adolescentes que crecen en una familia con un apego seguro, con posibilidad para tratar abierta y directamente los conflictos, tendrán más probabilidades y facilidades para llegar al estadio de logro de la identidad, mientras que la existencia de un apego inseguro se asocia al estado de difusión de identidad. Para Schinler, Thomasius y Sack (2007), el consumo de sustancias en la adolescencia, respondería a una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional y se relacionaría con la existencia de un apego desorganizado. De esta manera, ante la ausencia de estrategias para la reducción del estrés emocional, el individuo se encontraría más inseguro, por lo que el uso de drogas legales o ilegales, se convertiría en una alternativa atractiva.

Los tipos de apego se asocian directamente con las prácticas de crianza familiares que se relacionan con características tales como la receptividad, la supervisión y la disciplina; dentro de estas tradicionalmente las diferentes tipologías se han centrado en dos dimensiones básicas: ***Afecto y control parental***. Su consideración conjunta posibilita la configuración de los cuatro estilos de crianza que de acuerdo con Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg y Ritter (1997), son un compendio de actitudes, conductas y expresiones no verbales que caracterizan la naturaleza de las relaciones entre padres e hijos en diferentes escenarios.

El primer estilo de crianza es el *democrático*, caracterizado por equilibrar eficazmente elevados niveles de afecto y control; en el modelo de Parker, Tupling y Brown (1979) que se encuentra a la base del instrumento de Lazos Parentales utilizado en el presente estudio, este puede ser homologado con el de *Constricción cariñosa*, caracterizado porque los padres presentan altos niveles de cuidado y sobreprotección, además se caracterizan por presentar afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y al mismo tiempo son controladores, intrusivos, tiene un contacto excesivo, infantilizan y previene la conducta autónoma de sus hijos. (Gómez, Zapata, Villada y Zambrano, 2010)

Luego está el estilo de crianza *autoritario*, definido por la escases de muestras de afecto y un énfasis excesivo en la obediencia sin discusión y el respeto a la autoridad paterna (Shaffer, 2000); este se asocia al de *Control sin afecto* en el modelo de Lazos; aquellos padres que

presentan este tipo de estilo se caracterizan por presentar bajos niveles de cuidado y altos en sobreprotección; tienden a presentar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, al mismo tiempo que son controladores, intrusivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y previenen la conducta autónoma (Gómez et al., 2010).

El tercer estilo es el *permisivo*, cuyo patrón se fundamenta en altos niveles de afecto y bajo control, que se traduce en un grado insuficiente de exigencias de madurez (Shaffer, 2000); este estilo se puede encontrar también en el modelo de Parker y colaboradores como *Vínculo óptimo*, los padres que presentan este tipo de estilo se caracterizan por tener altos niveles de cuidado y bajos en sobreprotección; además, se caracterizan por ser afectuosos, empáticos y contenedores emocionalmente, y a su vez, favorecen la independencia y al autonomía (Gómez et al., 2010).

Por último, el estilo de crianza *negligente/indiferente*, que se define por la ausencia de control y despreocupación por la conducta e intereses de los hijos (Shaffer, 2000), el cual se podría homologar con el de *Vínculo ausente o débil* del modelo de Lazos; los padres de este estilo presentan bajos niveles de cuidado y bajos niveles de sobreprotección, se caracterizan por presentar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia; al mismo tiempo son padres que favorecen la independencia y la autonomía (Gómez et al., 2010).

Craig citado por Becoña (2011), afirma que las familias con un estilo de crianza autoritario darán lugar a hijos apartados y temerosos, lo que podrá redundar en la adolescencia en agresividad y rebeldía en el caso de los varones, y pasividad y dependencia en las mujeres. Por su parte, hijos de padres permisivos podrán ser auto indulgentes, impulsivos y socialmente ineptos, o bien, activos, sociables y creativos, o también, rebeldes y agresivos. Padres con un estilo democrático provocarán en sus hijos confianza en sí mismos, un mayor control personal y con mayor competencia social. Finalmente, el mismo autor señala, que la existencia de padres negligentes o indiferentes, será el predictor de peor pronóstico para los hijos.

Tabla 1. *Datos de Estilos de crianza parentales según Diana Baumrind e Ian Parker*

Diana Baumrind	Democrático	Permisivo	Negligente	Autoritario
Control	+	-	-	+
Afecto	+	+	-	-

Ian Parker	Constricción Cariñosa	Vínculo óptimo	Vínculo débil	Control sin afecto
------------	------------------------------	-----------------------	----------------------	---------------------------

De esta manera y dado que las figuras parentales son la primera y principal fuente de socialización de los hijos, al tiempo que un modelo para el establecimiento de relaciones con los iguales y promotores de bienestar, el predominio de un estilo parental u otro, y la percepción que el adolescente tenga del mismo, aumentarán o disminuirán las probabilidades de uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, entre las que se incluye el alcohol. (Sierra, 2013)

Teniendo en cuenta los estudios revisados y lo anteriormente expuesto se generó la pregunta de si la percepción del tipo de vínculo que los adolescentes establecen con sus figuras maternas y paternas puede constituir un factor protector o de riesgo para que estos se inicien en el consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas. Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue identificar si existen relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y los lazos parentales percibidos por los adolescentes escolarizados entre los 14 y 17 años de edad del municipio de La Ceja del Tambo, Antioquia.

Método

Diseño.

La presente investigación se realizó con un diseño no experimental y trasversal, en un nivel descriptivo-correlacional ya que lo que se buscó fue encontrar las relaciones existentes entre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y el modelo de crianza adoptado por las familias de esos adolescentes según sus percepciones. Teniendo en cuenta lo anterior, con este diseño se efectuó un registro de datos en diferentes sujetos entre los 14 y 17 años de edad, los cuales pertenecen a tres Instituciones Educativas del municipio de la Ceja del Tambo del departamento de Antioquia.

Población y muestra.

Según la información brindada por el SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales), del municipio de La Ceja del Tambo en el 2014, la población está constituida por 3630 adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 17 años de edad tanto de la zona urbana como rural de dicho municipio. En cuanto a la muestra, al realizar un análisis de muestreo probabilístico con un margen de error del 5%, de confiabilidad del 95% y 50% de varianza, el tamaño de la muestra debía ser de 303 adolescentes, sin embargo, los instrumentos se aplicaron a un total de 404 estudiantes entre los 14 y 17 años de edad, de los cuales 24 no cumplieron con los requisitos exigidos al no diligenciar correctamente los instrumentos. De esta manera quedó una muestra total de 380 participantes los cuáles se dividieron homogéneamente en 3 instituciones educativas públicas del municipio de La Ceja del Tambo, la Institución Educativa Bernardo Uribe Londoño, Institución Educativa La Paz e Institución Educativa Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo y se distribuyeron de la siguiente manera: el grupo de adolescentes de 14 años corresponde al 25,8% (98); 15 años al 25,3% (96); 16 años equivale al 26,8% (102), y el 22,1% (84) restante corresponde a los que tiene 17 años de edad. Así mismo, el 52,6% (200) de la población estudiada son hombres, el 45% (171) mujeres y el 2,4% (9) no referenció el sexo al que pertenece. (Véase Tabla 2)

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los participantes

Variable	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	171	45
	Hombre	200	52,6
	Dato perdido	9	2,4
	Total	380	100
Edad	14	98	25,8
	15	96	25,3
	16	102	26,8
	17	84	22,1
	Total	380	100
Zona	Urbana	345	90,8
	Rural	20	5,3
	Datos perdidos	15	3,9
	Total	380	100
Estrato	1	24	6,3
	2	101	26,6
	3	212	55,8
	4	20	5,3
	Datos perdidos	23	6,1
	Total	380	100
Institución educativa	Bernardo Uribe Londoño	144	37,9
	La Paz	139	36,6
	Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo	97	25,5
	Total	380	100
Grado escolar	Octavo	56	14,7
	Noveno	113	29,7
	Decimo	108	28,4
	Once	101	26,6
	Datos perdidos	2	0,5
	Total	380	100

Instrumentos de recolección de datos.

Para medir el consumo de sustancias se aplicaron dos pruebas, el Alcohol Use Disorders Identifications Test (AUDIT 2001) y el Drug Abuse Screening Test (DAST-20). El AUDIT fue creado por Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant (1993) con el fin de identificar el consumo de alcohol y sus posibles efectos perjudiciales. Más adelante (2001) fue validado por la Organización Mundial de la Salud, quien propone utilizarlo en la atención primaria ya que permite identificar consumos de riesgo y dependencia, esta última cuando la puntuación total es

muy alta. Este instrumento consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol, el instrumento en sus primeras tres preguntas se refiere a la frecuencia del consumo y las otras 7 se refieren a los trastornos causados por el alcohol, evaluados a través de una escala tipo Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40; puntuaciones mayores de 20 orientan hacia un consumo perjudicial respecto al alcohol; entre 16 y 19 puntos, señalan un consumo dependiente, entre 8 y 15 presentan consumo de riesgo y una puntuación inferior a 7 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. Los autores definen los criterios anteriormente citados de dependencia y consumo perjudicial en relación a cuatro aspectos: la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad en Unidades Básicas Estándar de alcohol y frecuencia de consumo), el comportamiento o actitud ante la bebida, las reacciones adversas o consecuencias de su consumo para la persona y la toma de conciencia del problema. En cuanto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad del instrumento ha sido estimada en el presente estudio mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,836).

El Drug Abuse Screening Test (DAST-20) es un cuestionario de tamizaje de veinte reactivos para el abuso de sustancias. Los ítems fueron adaptados en su redacción para población adolescente. Reconoce cuatro niveles de riesgo. El punto de corte utilizado para identificar riesgo fue de 4. El rango de las puntuaciones es de 0 a 20; 0 representa el no consumo, de 1 a 5 señalan un consumo bajo, entre 6 a 10 reflejan un consumo intermedio, de 11 a 15 representan un consumo substancial y entre 16 a 20 señalan un consumo severo. En cuanto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad del instrumento ha sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,877).

Por último se aplicó la Escala de Estilos Parentales (2006), con el fin de medir el tipo de lazos parentales percibidos por los adolescentes. Esta prueba consistente en dos escalas nombradas Afecto y Control; fue desarrollado por Parker, Tupling y Brown en 1979 y adaptada para población colombiana por Vallejo, Villada y Zambrano en el 2007, consta de 25 reactivos los cuales se contemplan por separado para padre y madre de los cuales trece son para afecto y doce para control. En la población estudiada, se obtiene un Alpha de Cronbach para afecto paterno de (0,801), afecto materno (0,746), control paterno (0,725), control materno (0,7).

Cabe resaltar que antes de aplicar dichas pruebas se realizó un pilotaje con el fin de adaptar los instrumentos, además de verificar su claridad y pertinencia, dicho proceso se llevó a cabo en el municipio del Retiro, Antioquia, ya que por su cercanía cuenta con unos patrones

geopolíticos parecidos a los de la Ceja de Tambo. Se aplicaron los test a 80 adolescentes entre los 14 y 17 años, escolarizados pertenecientes a dos instituciones educativas de dicho municipio.

Se les pidió a los adolescentes que hicieran comentarios respecto a la redacción de las preguntas y las opciones de respuesta, y se les invitó a referir palabras que se acomodan mejor al vocabulario cotidiano, sin que esto cambiara el sentido de la pregunta o afirmación. El resultado de dicha solicitud, permitió adecuar mejor las pruebas a la población a estudiar..

Resultados

Consumo de alcohol en los adolescentes estudiados.

Como respuesta a uno de los objetivos específicos del estudio que pretendía Caracterizar la situación de consumo de sustancias psicoactivas en la muestra, se encontró que el 61,1% (232 adolescentes) nunca han consumido alcohol, el 37,4% (142) reportaron haberlo consumido en algún momento de sus vidas y el 1,6% restantes no proporcionaron dicha información. Del total de la muestra un 69,2% tienen un tipo de consumo sin riesgo, incluyendo en este porcentaje aquellos que reportaron no consumirlo; un 23,4% presentan un consumo con riesgo y tanto el consumo dependiente como el consumo perjudicial contaron con un porcentaje de 3,7% cada uno. (Ver tabla 3)

Tabla 3. *Caracterización de consumo de alcohol según AUDIT*

Variable	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Consumo	Si	142	37,4
	No	232	61,1
	Dato perdido	6	1,6
	Total	380	100
Tipo de consumo	Consumo sin riesgo	263	69,2
	Consumo con riesgo	89	23,4
	Consumo dependiente	14	3,7
	Consumo perjudicial	14	3,7
	Total	380	100

Aunque se evidencia que la mayoría de los estudiantes evaluados presentan un Consumo sin Riesgo, se puede observar que la suma de los porcentajes de Consumo con Riesgo, Consumo Dependiente y Consumo perjudicial para los hombres (40,5%) es casi el doble del total de consumo que presentan las mujeres de la muestra (21,1%). (Véase tabla 4)

En cuanto al consumo de alcohol relacionado con la variable edad, se pudo constatar que para todas las edades el tipo de consumo que obtuvo un mayor porcentaje fue el de Consumo sin riesgo (69,2%), seguido por Consumo con Riesgo (23,4%). Resultó llamativo que la suma de los porcentajes de Consumo con Riesgo, Consumo Dependiente y Consumo Perjudicial, aumentan con la edad: 24,4% para los estudiantes de 14 años, 28,1% para los de 15 años; 36,3% para los

evaluados de 16 años, sin embargo, se puede observar que en los estudiantes de 17 años hubo una leve rebaja con un porcentaje de 34,6% en relación con los estudiantes de 16 años. (Véase tabla 4)

Tabla 4. *Tipo de consumo del alcohol y edad, grado escolar y sexo*

Variable	Ítem	Tipo de consumo AUDIT			
		Consumo Riesgo	sin Consumo con Riesgo	Consumo Dependiente	Consumo Perjudicial
Edad	14	75,5%	22,4%	1,0%	1,0%
	15	71,9%	17,7%	3,1%	7,3%
	16	63,7%	25,5%	4,9%	5,9%
	17	65,5%	28,6%	6,0%	0%
	Total	69,2%	23,4%	3,7%	3,7%
Grado escolar	Octavo	71,4%	23,2%	3,6%	1,8%
	Noveno	67,3%	24,8%	0,9%	7,1%
	Decimo	76,9%	16,7%	4,6%	1,9%
	Once	61,4%	29,7%	5,9%	3,0%
	Total	69,0%	23,5%	3,7%	3,7%
Genero	Femenino	78,9%	16,4%	1,8%	2,9%
	Masculino	59,5%	30,5%	5,5%	4,5%
	Total	68,5%	24,0%	3,8%	3,8%

Consumo de otras sustancias psicoactivas diferentes al alcohol en los adolescentes estudiados.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y el tabaco, el 24,5% reportan no haber consumido, el 8,2% no proporcionaron dicha información y el 67,4% restante de los adolescentes respondieron haber consumido dichas sustancias, distribuyendo este porcentaje en distintos tipos de consumo, consumo bajo con un 56,8%, el consumo intermedio con un 9,2%, el consumo sustancial con un 7,4% y por ultimo un 1,1% de los adolescentes presentan un consumo severo. (Véase Tabla 5)

Tabla 5. *Caracterización de consumo de otras sustancias psicoactivas según DAST*

Variable	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de consumo	Sin consumo	97	25,5
	Consumo bajo	216	56,8
	Consumo intermedio	35	9,2
	Consumo sustancial	28	7,4
	Consumo severo	4	1,1
	Total	380	100

En cuanto a los tipos de consumo de sustancias diferentes al alcohol evidenciados en

los participantes, con base en los datos registrados en el DAST 20, se encontró que el Consumo bajo fue el que obtuvo un mayor porcentaje (56,8%), seguido de un 25,5% Sin Consumo, luego el Consumo intermedio con un 9,2%; el tipo de Consumo sustancial fue reportado por un 7,4% y el severo por un (1,1%). (Véase tabla 6)

En relación con el consumo de sustancias diferentes al alcohol y la variable edad se encontró que para todas las edades el tipo de consumo que obtuvo un mayor porcentaje fue el de Consumo bajo, seguido por Sin consumo (25,5%); resulta llamativo que la suma de los porcentajes de Consumo Intermedio, Substancial y Severo incrementa con la edad: 16,3% para los de 14 años; 16,7% para los de 15 años; 17,7% para los estudiantes de 16 años y alcanzando un 20,2% en los adolescentes de 17 años. En los adolescentes de 16 y 17 años ya se presenta reporte de consumo severo (2% y 2,4% respectivamente). (Véase tabla 6)

Si bien como se pudo observar la mayoría de participantes presentan un Consumo Bajo y un Sin consumo, se pudo evidenciar que en su mayoría fueron los hombres los que presentaron algún tipo de consumo, Intermedio (12,5%), Substancial (9,0%) y Severo (2,0%). y en las mujeres consumo bajo (57,3%); seguido de sin consumo (31,0%) y el intermedio y substancial, ambos con un porcentaje de 5,8 y no se presentó consumo severo. Se observó además, que a excepción del consumo Severo, el cual no fue reportado por ninguna mujer, estas también presentaron los tipos de consumo antes mencionados. (Véase tabla 6).

Tabla 6. Tipo de consumo sustancias diferentes al alcohol y tabaco, edad, grado escolar y sexo

Variable	Ítem	Tipo de consumo de sustancias diferentes al alcohol y tabaco				
		Sin Consumo	Consumo Bajo	Intermedio	Substancial	Severo
Edad	14	33,7%	50,0%	11,2%	5,1%	0%
	15	21,9%	61,5%	9,4%	7,3%	0%
	16	24,5%	57,8%	8,8%	6,9%	2,0%
	17	21,4%	58,3%	7,1%	10,7%	2,4%
	Total	25,5%	56,8%	9,2%	7,4%	1,1%
Grado escolar	Octavo	32,1%	44,6%	16,1%	7,1%	0%
	Noveno	22,1%	57,5%	10,6%	8,8%	0,9%
	Decimo	24,1%	62,0%	7,4%	5,6%	0,9%
	Once	27,7%	56,4%	5,9%	7,9%	2,0%
	Total	25,7%	56,6%	9,3%	7,4%	1,1%
Genero	Femenino	31,0%	57,3%	5,8%	5,8%	0%
	Masculino	20,0%	56,5%	12,5%	9,0%	2,0%
	Total	25,1%	56,9%	9,4%	7,5%	1,1%

Percepciones de los adolescentes sobre lazos parentales.

Para saber quién cumple la función materna o paterna para los estudiantes se incluyó un ítem que pretendía dar respuesta a lo anterior, dándoles la opción de contestar si era otra persona en el caso en que estas funciones no las cumpliera ni la madre, ni el padre biológico. En este sentido, los jóvenes encuestados respondieron de la siguiente manera: para la función paterna: Padre biológico 83,7% (318); Abuelo 1,6% (6); Hermano 0,3% (1); Madre biológica 1,8% (7); Padrastro 3,9% (15); Ninguno 5,3% (20); Otro 1,3% (5) y el 0,8 (3) restante no contestó quien cumplía dicha función. Respecto a la función materna se encontró que: Madre biológica 96,8% (368); Abuela 1,3% (5); Hermana 0,3% (1); Madrastra 0,5% (2); Padre biológico 0,3% (1); Tía 0,5 (2); y el 0,3% (1) no respondió quien cumplía con la función. (Véase Tabla 7)

Tabla 7. Función paterna y función materna

Variable	Función paterna		Función materna	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padre biológico	318	83,7	1	0,3
Madre biológica	7	1,8	368	96,8
Abuelo (a)	6	1,6	5	1,3
Hermano (a)	1	0,3	1	0,3
Ninguno	20	5,3	0	0
Otro (a)	5	1,3	0	0
Padraastro	15	3,9	0	0
Madrastra	0	0	2	0,5
Tío (a)	5	1,3	2	0,5
Dato perdido	3	0,8	1	0,3
Total	380	100	380	100

De acuerdo a los datos recogidos, se encontró que el mayor tipo de vínculo percibido para la población estudiada es el *control sin afecto* tanto en relación con el padre 91 adolescentes (24,7%) como con la madre 150 adolescentes (39,5%); en ambos casos el tipo de vínculo con menos representatividad es el *vínculo débil* paterno con una frecuencia de 84 (22,1%) y el materno de 81 (21,3%). La percepción de *constricción cariñosa* es más representativa en relación con el padre (23,4%) que con la madre (17,9%); esta diferencia se reduce en cuanto al *vínculo óptimo* que fue reportado por el 23,4% de los adolescentes en relación con el padre, y por el 21,3% en cuanto a la madre. (Véase tabla 8)

Tabla 8. Tipo de vínculo paterno y tipo de vínculo materno

Ítem	Vínculo paterno		Vínculo materno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Constricción Cariñosa	89	23,4	68	17,9
Control sin afecto	94	24,7	150	39,5
Vínculo Óptimo	91	23,4	81	21,3
Vínculo Débil	84	22,1	81	21,3
Dato perdido	22	5,8	0	0
Total	380	100	380	100

Ahora bien, el tipo de vínculo que los adolescentes reportan con relación al padre según la edad quedó distribuido en la población de la siguiente manera: tanto los estudiantes de 14 y 15 años tuvieron una mayor percepción de *constricción cariñosa* con 35,1% y 28,3% respectivamente; así mismo el de menor presentación para los adolescentes de estas edades fue el

vínculo débil con un 18,5% para los de 14 años y de 21,7% para los de 15 años. En cuanto a los estudiantes de 16 años se pudo observar mayor percepción tanto para *control sin afecto* como para *vínculo óptimo* con un 28,6% y el menos frecuente fue el de *constricción cariñosa* con un 20,4%; lo mismo ocurre con los de 17 años que reportan un 18,4% para este tipo de vínculo. Por último para los estudiantes de 17 años el vínculo que perciben en su mayoría en relación con sus padres fue el *vínculo débil* con un (32,9%). (Véase tabla 9)

En cuanto al grado de escolaridad, los estudiantes del grado octavo al igual que los del grado noveno tuvieron una mayor percepción de *control sin afecto* en relación con el padre con un 43,4% y 29,2 % respectivamente; para los adolescentes del grado octavo el tipo de lazo menos percibido fue el de *vínculo óptimo* con un 15,1% y para los de noveno grado fue el *vínculo débil* con un 16,0%. El *vínculo óptimo* tuvo su mayor representatividad para los estudiantes del grado décimo (30,4%) y el menos percibido por los adolescentes de este grado fue el de *constricción cariñosa* con un 15,7%; mientras que para los estudiantes del grado once el *vínculo débil* fue el más representativo (27,4%), el menor fue el de *constricción cariñosa* referido por el 22,1% de los estudiantes de este grado escolar. (Véase tabla 9)

Respecto al género y el tipo de vínculo con relación al padre se puede decir que para las mujeres el *control sin afecto* fue el más representativo (33,1%) contrario a lo que ocurre con los hombres para quienes este tipo de vínculo fue el de menor frecuencia de presentación con un 21,2%. Para los hombres el *vínculo débil* fue el de mayor representatividad con un 29,1% mientras que para las mujeres fue el minoritariamente percibido con un 16,9%. El *vínculo óptimo* fue percibido por un porcentaje similar de hombres (25,9%) y de mujeres (24,4%). (Véase tabla 9)

Tabla 9. Tipo de vínculo paterno y grado escolar, edad y sexo

Variable	Ítem	Tipo de vínculo paterno			
		Constricción Cariñosa	Control sin afecto	Vínculo Óptimo	Vínculo Débil
Edad	14	35,1%	26,1%	23,9%	18,5%
	15	28,3%	26,1%	23,9%	21,7%
	16	20,4%	28,6%	28,6%	22,4%
	17	18,4%	23,7%	25,0%	32,9%
	Total	24,9%	26,3%	25,4%	23,5%
Grado escolar	Octavo	20,8%	43,4%	15,1%	20,8%
	Noveno	28,3%	29,2%	26,4%	16,0%
	Decimo	26,5%	15,7%	30,4%	27,5%
	Once	22,1%	25,3%	25,3%	27,4%
	Total	25,0%	26,4%	25,6%	23,0%
Genero	Femenino	25,6%	33,1%	24,4%	16,9%
	Masculino	23,8%	21,2%	25,9%	29,1%
	Total	24,6%	26,6%	25,2%	23,5%

En cuanto a la percepción del vínculo materno según la edad, el grado de escolaridad y el género, se puede observar en la tabla que la mayoría de evaluados perciben un vínculo del tipo *control sin afecto* con sus madres sin embargo la representatividad es algo variable; a continuación se relacionan los porcentajes.

Según las edades, para los estudiantes de 14 años se obtuvo una representatividad para el *control sin afecto* de 42,9%, para estos el tipo de lazo de menor representatividad fue el *vínculo débil* (14,3%); para los estudiantes de 15 años el *control sin afecto* tuvo una representatividad de 42,7% mientras que los tipos de más baja percepción para esta edad fueron tanto *vínculo óptimo* (17,7%) como *constricción cariñosa* (17,7%) esta última también fue la de menor representatividad para los estudiantes de 16 años (17,6%) , los cuales tuvieron una percepción del *control sin afecto* de (38,2%) y finalmente para los estudiantes de 17 años la representatividad fue de 33,3% para el *control sin afecto* y para la *constricción cariñosa* de 14,3%.

Como se mencionó anteriormente se evidencio mayor representación para el *control sin afecto* según el grado de escolaridad, relacionado, en el siguiente orden: para los estudiantes del grado octavo 60,7%, para quienes *constricción cariñosa* tuvo menor percepción con un 10,7%; entre los estudiantes del grado noveno y once la representatividad de *control sin afecto* fue de 37,2% y 37,6% respectivamente, mientras que el vínculo con menor representatividad para los estudiantes del grado noveno fue el *vínculo débil* (20,4%), el cual también obtuvo menor

representatividad para los estudiantes del grado décimo (21,3%); por otro lado la más baja representatividad para *control sin afecto* se puede ver evidenciada en los estudiantes del grado décimo (32,4%). Por último, el vínculo con menor percepción para los estudiantes del grado once fue para *constricción cariñosa* (12,9%).

Respecto al género, el tipo de vínculo de *control sin afecto* tuvo su mayor representatividad tanto para mujeres como para hombres y sin mucha diferencia entre ellos, (39,8%) y (39,0%) respectivamente, aunque se pueden evidenciar diferencias entre los tipos de menor percepción: para las mujeres *el vínculo óptimo* fue el de menor representatividad (17,5%), mientras que para los hombres fue el de *constricción cariñosa* (14,5%).

Por lo tanto el vínculo materno de mayor percepción, para la muestra en general, como se puede observar es el *control sin afecto*, este resultado siendo el de mayor presentación tanto para hombres y mujeres, de las diferentes edades y grados. (Véase tabla 10)

Tabla 10. Tipo de vínculo materno y grado escolar, edad y sexo

Variable	Ítem	Tipo de vínculo materno			
		Constricción Cariñosa	Control sin afecto	Vínculo Óptimo	Vínculo Débil
Edad	14	21,4%	42,9%	21,4%	14,3%
	15	17,7%	42,7%	17,7%	21,9%
	16	17,6%	38,2%	22,5%	21,6%
	17	14,3%	33,3%	23,8%	28,6%
	Total	17,9%	39,5%	21,3%	21,3%
Grado escolar	Octavo	10,7%	60,7%	12,5%	16,1%
	Noveno	21,2%	37,2%	21,2%	20,4%
	Decimo	22,2%	32,4%	24,1%	21,3%
	Once	12,9%	37,6%	23,8%	25,7%
	Total	17,7%	39,4%	21,4%	21,4%
Genero	Femenino	22,2%	39,8%	17,5%	20,5%
	Masculino	14,5%	39,0%	23,5%	23,0%
	Total	18,1%	39,4%	20,8%	21,8%

Relaciones consumo de sustancias y tipos de vínculo.

En relación con el total de consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol se encontró una correlación estadísticamente significativa y negativa con el total de la escala de afecto tanto paterno ($p=0,033$) como materno ($p=0,017$); esto indica que a mayor percepción de afecto, menor reporte de consumo de este tipo de sustancias. Situación similar se presenta en

cuanto al consumo de alcohol y la escala de afecto materno que presentó correlación negativa ($p=0,011$). Las escalas de control paterno y materno no se asociaron significativamente con el total de consumo reportados por los adolescentes en el DAST y AUDIT.

De igual forma se encontró una correlación estadísticamente significativa y positiva ($p=0.000$) en relación al afecto materno y el afecto paterno. Lo que quiere decir que a mayor percepción de afecto materno mayor percepción de afecto paterno, lo mismo sucede en cuanto a la percepción de control tanto materno como paterno ($p= 0.000$), es decir a mayor percepción de control paterno mayor percepción de control materno. (Véase tabla 11)

Tabla 11. *Correlaciones total lazos materno, paterno y total DAST y AUDIT*

Correlaciones		Total lazos padre afecto	Total lazos padre control	Total lazos madre afecto	Total lazos madre control	Total DAST	Total AUDIT
Total lazos padre afecto	Coefficiente de correlación	1,000	-,002	,545**	-,086	-,112*	-,066
	Sig. (bilateral)	.	,970	,000	,103	,033	,213
	N	362	362	362	362	362	362
Total lazos padre control	Coefficiente de correlación	-,002	1,000	-,117*	,666**	,000	-,079
	Sig. (bilateral)	,970	.	,026	,000	,997	,131
	N	362	365	365	365	365	365
Total lazos madre afecto	Coefficiente de correlación	,545**	-,117*	1,000	-,227**	-,123*	-,130*
	Sig. (bilateral)	,000	,026	.	,000	,017	,011
	N	362	365	380	380	380	380
Total lazos madre control	Coefficiente de correlación	-,086	,666**	-,227**	1,000	,008	-,069
	Sig. (bilateral)	,103	,000	,000	.	,873	,177
	N	362	365	380	380	380	380
Total DAST	Coefficiente de correlación	-,112*	,000	-,123*	,008	1,000	,431**
	Sig. (bilateral)	,033	,997	,017	,873	.	,000
	N	362	365	380	380	380	380
Total AUDIT	Coefficiente de correlación	-,066	-,079	-,130*	-,069	,431**	1,000
	Sig. (bilateral)	,213	,131	,011	,177	,000	.
	N	362	365	380	380	380	380

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Discusión

En un principio se planteó el interés de identificar si existen relaciones entre los lazos parentales percibidos y el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes, para lo cual se realizó la aplicación de los respectivos test a la muestra poblacional descrita, con el fin de buscar posibles correlaciones entre las variables.

Dentro de lo hallado se destaca que, en relación con el consumo de sustancias psicoactivas entre ellas el alcohol por género, es el grupo de los hombres el que mayor consumo presenta, pues el 40,5% de la población masculina estudiada refiere haber consumido alcohol y el 80% sustancias psicoactivas diferentes, contrario a lo que se evidencia en las mujeres donde el 21,1% refiere haber consumido alcohol y el 69% otras sustancias. Dichos porcentajes van en línea con lo informado por la ONU en el 2013, que señala que en Antioquia son los hombres los que reportan mayor consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, en relación con las mujeres; de cada 5 consumidores, 3 son hombres y 2 son mujeres. . (UNODC, 2013).

En cuanto a la variable edad, los resultados revelaron que el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol se acrecienta a medida que aumenta el rango de edad, con excepción al alcohol que presenta una leve disminución en el consumo en los adolescentes de 17 años. Lo anterior corrobora lo hallado en el estudio de Martínez, García, Fuentes y Madrid (2013), quienes encontraron que en la variable edad se producen diferencias significativas sobre el consumo de sustancias, mostrando que los adolescentes entre 16 y 17 años obtienen puntuaciones más altas que los adolescentes entre 14 y 15 años. Lo anterior, puede estar relacionado con el hecho de que la adolescencia se presenta como un periodo crítico en lo que se refiere a conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumo (Becoña, 2011). De todas formas, se resalta que dicho consumo disminuyó en el último grado, lo que puede estar relacionado con que el empleo de sustancias ilegales es esporádico y remite al final de la adolescencia, algo que es considerado por algunos autores como parte del proceso de individuación (Aquilino y Supple, 2001). Por ejemplo, Von Sydow, Lieb, Pfister, Höfler, Sonntag y Wittchen, citados por Becoña (2011) encontraron en su investigación que aproximadamente la mitad de consumidores de cannabis durante la

adolescencia abandonan su uso durante la década de los 20, y que sólo un 8% de ellos llegan a presentar abuso o dependencia.

Adicionalmente, en los resultados obtenidos se pudo detectar que la percepción de un vínculo óptimo se convierte en un factor de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas entre ellas el alcohol y aquellas diferentes al tabaco, pues a mayor percepción de conductas de afecto de los padres hacia sus hijos, éstos reportan un menor consumo. Esto coincide parcialmente con lo observado en el estudio realizado por Martínez, García, Fuentes y Madrid (2013) quienes encontraron que el consumo de sustancias psicoactivas es más bajo, cuando los padres se involucran de manera responsable, pero con pocas exigencias o controles sobre sus hijos. Así mismo, estos hallazgos están en línea con lo reportado por Lozada (2007) quien afirma que “un estilo de crianza alto en afecto pronostica tanto en la infancia, como en la edad escolar y adolescencia, un apego seguro, una menor probabilidad de manifestar problemas de conducta, mejores relaciones con los iguales y mayores habilidades prosociales” (Ains-worth, Blehar, Waters y Wall; Baumrind; Sroufe; citados en Lozada, 2007).

Además de esto, Martínez, García, Fuentes y Madrid (2013) reportaron que cuando los padres ejercen un alto control sobre las conductas de sus hijos, estos presentan un mayor consumo de dichas sustancias. Sin embargo, según los datos arrojados en la presente investigación no puede asegurarse que dicho control pueda estar asociado o no al consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, en tanto la percepción de control de padre y madre no se asocia significativamente al mayor o menor consumo.

De esta manera, y partiendo de los resultados obtenidos, es innegable el protagonismo de la familia en la salud mental de los adolescentes. Cuervo (2010), afirma que los valores, modelos, normas, roles y habilidades, aprendidos en el seno familiar, inciden de manera definitiva en el desarrollo socio afectivo del niño, y a partir de ello convierte en factor de protección ante posibles conductas de riesgo, entre ellas el consumo de alcohol y otras drogas. En esta línea, Lloret (citado en Becerra, 2006) define a la familia como el elemento central en la prevención del consumo de drogas.

Ahora bien, es importante mencionar algunas de las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del presente estudio, que si bien no afectaron los resultados obtenidos, si es importante tenerlas en cuenta para futuras investigaciones con el fin de alcanzar datos con mayor precisión. La primera limitación fue el poco tiempo disponible para el diligenciamiento de los

cuestionarios y el no haber tenido en algunos casos un espacio previo para la sensibilización acerca de la importancia de la investigación, y por ende, del correcto diligenciamiento de los cuestionarios. Una segunda limitación fue la de no haber podido conseguir los permisos necesarios para ingresar a instituciones privadas, puesto que hubiera sido interesante realizar una comparación entre estudiantes de instituciones públicas y privadas, con las diferentes variables. Y por último se puede evidenciar que se presentaron algunos datos perdidos, lo que pudo generar el no haber obtenido resultados más precisos lo cual puede asociarse a la primera de las limitaciones enunciadas.

De esta manera, se recomienda para futuras investigaciones el estudio de la influencia de la permisividad de los padres, en cuanto a la tolerancia de consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos, al igual que el consumo de dichas sustancias en la figura paterna y materna de los adolescentes lo cual puede incluirse en el apartado de datos sociodemográficos; también se considera importante indagar sobre la edad promedio de inicio de consumo en los adolescentes, además de discriminar el consumo por tipos de sustancias. Así mismo indagar sobre cómo puede variar el tipo de consumo dependiendo de quién desempeñe la función materna y paterna. Por último sería interesante revisar si efectivamente la percepción de control por parte de madre y padre se asocia o no con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, ya que en la presente investigación no se obtuvo una relación estadísticamente significativa. Todo lo anterior con el fin de abordar más ampliamente la problemática de consumo de sustancias psicoactivas relacionado con los lazos parentales percibidos por los adolescentes.

Bibliografía

- Aguilar, J. M. (2003). La competencia familiar, el adolescente y la farmacodependencia. *Perspectivas Sistémicas*. Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/zapata.htm>
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ato Lozano, Ester; Galián Conesa, Ma. Dolores; Huéscar Hernández, Elisa. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*, junio-Sin mes, 33-40.
- Becerra, J. A. (2006). Variables familiares y drogodependencia: La influencia de los componentes de la emoción expresada. *Revista Electrónica de Psicología*. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-344-4-variables-familiares-ydrogodependencia-la-influencia-de-los-componentes-de-la-emocion-expresada.html>
- Becoña, E. (2008). Drogodependencia. En A. Belloch, B. Sandin y F. Ramos (Eds), *Manual de Psicopatología*, edición revisada, vol. 1. (375-402). Madrid: McGraw-Hill.
- Becoña, E. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Betancourt, M. y Vargas, B. (2001). ¿Qué conoce y qué piensa la población urbana Adolescente escolarizada sobre el abuso sexual? Recuperado el 14 abril, 2000. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/tfg-lic.htm>
- Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena. 2012. Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista CUIDARTE*, Vol. 3, núm. 1, pp. 260-269
- Cantero, M.J. (1996). *Patrones interaccionales madre-hijo y conducta de apego en la prevención del desarrollo de conductas coercitivas infantiles: Un estudio longitudinal*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología.

Cantero, M.J. (2001). Vinculaciones afectivas a lo largo del ciclo vital. Proyecto docente no publicado. Universidad de Valencia.

Cardozo, M. (1997). Adicción, mucho más que un vicio. *Revista Innovación y Ciencia*, 6 (3), 10- 13.

Cava, M. J., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20 (3), 389-395.

Chan, E. C. (2006). Patrones intergeneracionales en la adicción de los adolescentes. *Revista de la Universidad del Valle de Atemejac*, 20 (4), 19-28. 93

Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. Fundación universitaria los Libertadores. *Revista diversitas – Perspectiva en Psicología*. Vol. 6, No.1.

Fernández, J. R., & Secades, R. (2001). Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias.

Gómez, M. y Rios, L. (2010). Vinculos parentales y drogodependencia en adolescentes y adultos consumidores del municipio de Rionegro. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Antioquia, Carmen de Viboral.

Gómez, Zapata, Villada y Zambrano. 2010. Propiedades psicométricas del Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument, PBI) en la población de Medellín, Colombia. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia - Volumen 6, núm 11*

Gossop, M., Griffiths, P. y Strang, J. (1994). Sex differences in patterns of drug taking behavior. A study at a London community drug team. *British Journal of Psychiatry*, 164, 101- 4.

Isabella, R.A. y Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant – mother attachment: A replicant study. *Child Development*, 62, 373-384.

Isabella, R. A. (1993). Origins of attachment: maternal interactive behaviour across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.

Komro, Maldonado, Tobler, Bonos y Muller. (2007). Efectos de acceso a casa y la disponibilidad de alcohol en los jóvenes el consumo de alcohol los adolescentes. *Adicción*, 102 (10): 1597-1608. PMID: 1785433

López, C., Puerto, J. C., López, J. A., & Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25 (1), 70-77.

Lozano, E.A., Galian, M. D., & Huescar, E. (2007). Relación entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: una revisión. *Anales de psicología*, 23 (1), 33 – 40.

Maier W, Merikangas K. Co-occurrence and cotransmission of affective disorders and alcoholism in families. *Br J Psychiatry* 1996; 168 (30)-93-100.

Martínez, J.L. y Fuertes, A. (1999). Importancia del clima familiar y la experiencia de pareja en las relaciones de amistad adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 14, 235-250

Martínez, Fuentes, García y Madrid. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *ADICCIONES*, 2013 · Vol. 25 núm. 3 · Págs. 235-242.

Mestre, M. V., Tur, A. M., Samper, P., Nacher, M. J., & Cortés, M. T. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 215-225.

Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Ed.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp.96-123). Madrid: Pearson Educación.

Oliva, A., Parra, Á., Sánchez, I., & López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste del adolescente. *Anales de psicología*, 23 (1), 49-56.

Palacio, D., Alvarado, E. D., Sánchez, J. L., Guerrero, R., Posada, A. B., & Urquijo, L. E. (2005). Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social, 1-57. Recuperado de <http://minproteccionsocial.gov.co>

Patterson G.R.(1986). Performance models for antisocial boys. *Am Psychol.* 41: 432-444.

Rivas, I. (2006). Factores que incidieron en el consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Revista Científica Crea Ciencia*, 4 (6), 7-11.

Sánchez, E., Zapata, K., León, M., Mayo, F., & Marlene, E. (2008). Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio en Lima ciudad. *Enfermería Herediana*, 57-61.

Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, L., Eguleta, A., Galinde, E., Cosgaya, L., & Nolte, M. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, 1-51. Disponible en: http://www.gizartegaiak.ejgv.net/GizarteGaiakContenidos/pdf/conflicto_parental_consumo_drogas_en_hijos_a.pdf 95

Sierra, G. (2013). Familia, crianza y salud Mental. Funciones y disfunciones del contexto familiar contemporáneo. Medellín: Corporacion ser Especial.

Solís, P., Díaz, M., Medina, Y., & Barranco, L. (2008). Valoración objetiva del estilo de crianza y las expectativas de parejas con niños pequeños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40 (2), 305 – 319.

Spinelli, F., Ocampo, E. R., Minacore, A. C., Castillo, J. L., & De Rosa, H. K. (2000). Una experiencia con terapia cognitiva postracionalista en el tratamiento de las adicciones. Centro Vittorio Guidano. Disponible en: <http://centroguidano.com.ar/adicciones.htm>

Trujillo y Flores (2013). Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al uso de Sustancias. *Revista Colombiana de Psicología* 2013, 22 (1)

Toro, S., Peña, J. V., & Inda, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20 (1), 62- 70.

Toro, R. J., & Yepes, L. E. (2004). Fundamentos de medicina: Psiquiatría. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2012.

UNODC, Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013.

Vallejo, V. J., Villada, J., & Zambrano, R. (2006). Estandarización de la prueba Instrumento de lazos parentales en la población universitaria de Medellín, Tesis para optar al título de psicólogo, Universidad de Antioquia, Medellín.

Velásquez, A., Barrera, F., & Bukowski, W. (2006). Crianza y comportamiento moral: Un modelo mediacional. *Suma Psicológica*, 13 (2), 141-158. Disponible en:

Villegas, Alonso, Alonso y Martínez. (2014). percepción de crianza parental y su relación con el inicio de consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, vol.14 N° 1 Marzo 2014 pp 41-52. Universidad de la sabana, Cundinamarca Colombia.

Villegas, M. E. (2007). Los modelos parentales. *La crianza humanizada*. 12 (93), 1-4.